



Avslutningsrapport for prosjekt for implementering av Åsnesmodellen:

Åsnesmodellen; Sammen om trygg base – trygge barn

Bakgrunn:

Åsnes kommune gjennomførte prosjekt med utvikling av modell for identifikasjon og oppfølging av barn av psykisk syke og barn av foreldre som misbruker rusmidler, på bakgrunn av tilskuddsmidler fra Bufdir 12.12.16 til 08.01.2018.

Kommunen søkte videre på tilskuddsmidler til systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn 2018, for implementering av modellen som ble godkjent av Bufdir i 2018. Åsnes kommune ble tildelt tilskudd på kr. 350000, og tilskuddsperioden var på 1 år, fra vedtaksdato 10.12.2018.

Prosjektet har blitt arbeidet med på bakgrunn av:

- Avslutningsrapport for prosjekt vedr. modellutvikling for identifikasjon og oppfølging av barn av psykisk syke og barn av foreldre som misbruker rusmidler, datert 08.01.18
- Plan for videreføring av modellarbeidet og finansiering, datert 22.12.17, vedtatt i kommunestyret 29.01.18.
- Søknad til Bufdir på tilskudd til systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn, for implementering på bakgrunn av plan for videreføring av modellarbeidet.
- Tilskuddsbrev fra Bufdir - Tilskudd til systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn 2018, datert 10.12.18.

Formålet med tilskuddordningen: Å utvikle og implementere kommunale modeller for systematisk og kunnskapsbasert identifikasjon og oppfølging av utsatte barn.

Oppstart / overgang mellom de to prosjektperiodene:

Tilskuddet har blitt brukt til lønn til prosjektleder i 45% stilling i prosjektperioden.

Prosjektleder skal videreføre arbeidet på bakgrunn av plan for videreføring av arbeidet som ble laget i forrige prosjekt, og som ble vedtatt i kommunestyret, med følgende mål:

1. Implementering av Åsnesmodellen - Sammen om trygg base- trygge barn.
2. Ansatte i kommunen skal identifisere barn av psykisk syke og barn av foreldre som misbruker rusmidler, samt andre barn med risikofaktorer og lite beskyttelsesfaktorer rundt seg, og barna og deres familie skal få helhetlig, langsiktig og dokumentert oppfølging.
3. Vi skal holde fokus på familie og barn som pårørende, ivareta tidlig innsats og ha et smidig koordinert tverrfaglig samarbeid. Videre ivareta brukermedvirkning, og være en lærende organisasjon (evaluering og utvikling), som sikrer kontinuitet, langsiktig og

helhetlig arbeid, i en organisasjon med tilstrekkelig forbindelse mellom alle nivå (kommunenivå, virksomhetsnivå og individnivå).

Prosjektleder arbeidet også med Åsnesmodellen i forrige prosjektperiode, og fulgt opp noe av arbeidet og planene i perioden mellom prosjektene, og videre inn i siste prosjektperiode:

- Prosjektleder har hele tiden vært kommunens ansatt med tilganger til oppdatering og endringer i den elektroniske Åsnesmodellen på nett, og kontakt opp mot Spire as som vi leier nettsiden av.
- Arbeidet med organisering, opplæring, implementering og oppfølging av Sampro, stafettlogg og Individuell plan, som lokal administrator sammen med rehabiliteringskoordinator.
- Prosjektleder bidro i oppstart av Familiestasjon, som skal være et lett tilgjengelig forebyggende tverrfaglig innsats tiltak. Utarbeidet informasjonsbrosjyre, og bidro med å gjøre tilbudet kjent.
- Presentasjon av Åsnesmodellen på 2 nasjonale samlinger i forbindelse med prosjektet, på forespørsel fra Bufdir og Helsedirektoratet.
- Deltagelse i samling på Jeløya med noen ansatte fra aktuelle tjenester, med fokus på bedre tverrfaglig samarbeid rundt barn og unge, og presentasjon og tilbakemeldinger vedrørende Åsnesmodellen og implementering, på denne samlingen.
- Tyristubben barnehage var første tjeneste ut, og derved pilot, for opplæring i Åsnesmodellen, 30.11.18.
- Deltagelse i reetabelering av FOBUF.
- Prosjektleder har vært pådriver for avklaring av felles brukermedvirknings-/tilbakemeldingsverktøy på individnivå i FOBUF.
- Prosjektleder har vært deltaker i tverrfaglig sammensatt ressursgruppe for BIR (*Barn i rusfamilier*), i sammenheng med tidligere prosjekt under KoRus Sør, Borgestadklinikken (senere endret i Åsnes til *Barn i risiko*), og hatt internopplæring til ansatte og nyansatte i kommunen med tema *hva og hvordan gjør vi ved uro/bekymring*, inkludert Åsnesmodellen, våren 2019.

Styringsgruppe:

Forebyggende gruppe for barn, ungdom og familier, på systemnivå (FOBUF) skulle være styringsgruppe for prosjektet. Deltakere: Anne Brit Nilsen Røst (sektorleder helseadmin.), Magne Berg (sektorleder skoleadmin, Ingvild Arnesen (enhetsleder helse og familie), Jørn Andre Stenseth (enhetsleder Solør barneverntjeneste), Lena Marin Henriksen/Hilde Trøhaugen (rådgiver skoleadmin.), Anne Flisnes (enhetsleder Jara barnehage), Madelaine Thomassen Brand (enhetsleder Jara skole), Jan Bjerktun (SLT-koordinator) og Reidun Reikerås (prosjektleder Åsnes modellen).

Det har vært vanskelig å finne felles møtetidspunkter med disse gruppe medlemmene, og prosjektleder anså det som hensiktsmessig også å ha med Linda Strand (ledende helsesykepleier), og Knut Erik Skaret (enhetsleder NAV) i styringsgruppen. Prosjektleder har derfor innkalt til møter utenom ordinære møter i FOBUF. Rådmann Stein Halvorsen, møtte også på første styringsgruppemøte.



Ledende helsesykepleier har vært prosjektleders nærmeste leder, og den som har fulgt prosjektleder og prosjektet tettest hele perioden.

Utsatt frist:

Kommunen søkte om utsettelse av rapporteringsfrist. Søknaden ble innvilget, med ny frist 08.01.20

Arbeid med prosjektet:

- Prosjektleder laget en prosjektplanen med milepæler, som skisserer grovt hva som skulle gjøres i prosjektperioden.
- Prosjektleder har brukt mye tid på å oppdatere/videreutvikle den elektroniske modellen.
- Prosjektleder har også brukt mye tid på å videreutvikle og tilpasse tjenesteovergripende prosedyrer, og utarbeidet aktuelle foldere, og har lagt alt inn i Comilo (kommunens kvalitetssystem for prosedyrer, rutiner og skjema):
 - Prosedyren handlingsveileder for tidlig innsats til barn, unge og familier i risiko, inkludert
 - Flyt-skjema for tidlig innsats til barn, unge og familier i risiko.
 - Veileder for loggføring og oppfølging ved uro/bekymring for barn og unge.
 - Veileder for vurdering av belymringsgrad.
 - Prosedyren Stafettlogg, utarbeidelse og ansvar.
 - Folder med informasjon om Stafettloggen.
 - Prosedyre for tidlig innsats til barn og unge som pårørende (gjelder alle som arbeider med barn, unge og vokse/foreldre, i henhold til tidlig innsats, og ikke helsepersonelloven).
 - Folder til barn som pårørende ved psykisk og somatisk sykdom og rus.
 - Folder til foreldre når barn er pårørende ved psykisk og somatisk sykdom og rus.
 - Hefte til pårørende foreldre ved psykisk og somatisk sykdom og rus.
 - Prosedyre ved alvorlig omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep.
 - Prosedyre for tidlig innsats ovenfor gravide i risiko, og ved rusmiddelmissbruk i svangerskapet. (Denne utarbeides i en tverrfaglig sammensatt gruppe, og er ikke helt ferdig ennå).
- Prosjektleder har arbeidet med å tilnærme hjelpetjenester som arbeider med barn og ungdom, og hjelpetjenester som arbeider med voksne som er foreldre, til hverandre, med fokus på barn som pårørende, familieperspektiv, tidlig innsats og tverrfaglig samhandling. Vi har avtalt faste samarbeidsmøter mellom ansatte i psykisk helse- og rus sin samtaletjeneste og helsesykepleierne vedrørende barn som pårørende, for å få til bedre ivaretagelse og samarbeid om barn som pårørende.



- Prosjektleder har initiert og vært pådriver for fremdrift i arbeid med interne prosedyrer i psykisk helse- og rustjenestens samtaletjeneste, NAV, helsestasjon (inkl. skolehelsetjeneste og jordmortjeneste), og for fastlegene. I forrige prosjektperiode ble det utarbeidet prosedyrer av prosjektkoordinator/prosjektleder, men disse ble ikke implementert, sannsynligvis fordi ansatte ikke hadde eierskap til dem. I denne prosjektperioden har tjenesten tatt utgangspunkt i prosedyrene som var utarbeidet, og arbeidet med videreutvikling til deres praksis i hverdagen.
- Vi har arbeidet med implementering av Sampro, verktøy for tverrfaglig samhandling, med plantypene Stafettlogg og Individuell plan. Sampro/stafettloggen (og Individuell plan) er gitt informasjon om til superbrukere i alle aktuelle tjenester, og knyttet til *prosedyre med handlingsveileder for tidlig innsats til barn unge og familier i risiko*, og samhandlingstrappen. Superbrukere og ledere har ansvar videre. Lokal administrator for Stafettloggen, og lokal administrator for IP, samarbeider videre om nettverkssamling for superbrukerne i kommunen 2 ganger per år, og gir veiledning og oppfølging på bakgrunn av behov som meldes fra superbrukere.
- Det har vært fokus på samhandlingsrutiner i kommunen. Ledende helsesykepleier har laget illustrasjonen samhandlingstrappen. Barnehagehelseteam er reetablert, og det har vært økt fokus på å melde opp saker til tverrfaglig team for tverrfaglig vurdering og veiledning.
- Felles kompetansehevingsplan er utarbeidet, se vedlegg. Lokal opplæring fra KoRus Øst har startet. Årlig tilbud om internopplæring er inkludert i *Prosedyre for evaluering og videreutvikling av Åsnesmodellen, kontinuerlig opplæring til ansatte og ledere*, og internopplæringen fra Barn i rusfamilier ressursgruppe er endret til Barn i risiko.
- Prosjektleder har deltatt i reetablering av FOBUF. Som det står i plan for videreføring av modellarbeidet, ser vi i forbindelse med Åsnesmodell-arbeidet følgende, som viktige oppgaver for FOBUF: Koordinering av tverrfaglig innsats, langsiktig planlegging og internkontroll. Jevnlige møter i FOBUF, med fokus på tidlig innsats og tverrfaglig samhandling, sikre kontinuitet og bistå i forhold til internkontroll. Vi har fremdeles en vei å gå når det gjelder å få FOBUF til å fungere slik. Det har ikke vært innkalt til møter i FOBUF det siste halve året. Viser til siste referat fra styringsgruppemøte for prosjektet. FOBUF har fokusert på arbeid med en overordnet felles strategiplan: Strategi for tverrfaglig forebyggende arbeid barn, unge og familier i Åsnes. Rådgiver ved skoleadministrasjonen, SLT-koordinator og prosjektleder for Åsnesmodellen ble utpekt til å utarbeide denne. Etter at ansvarlig for dette arbeidet ble byttet, i forbindelse med overgang til annet arbeidssted høsten 2019, har det ikke vært tatt initiativ til videre arbeid med strategien. Sak om barnefattigdom og hvordan vi på tvers av tjenesteområder skal ivareta levekårsutsatte barn og unge i Åsnes kommune, er av prosjektleder meldt inn til FOBUF.
- Våren 2019 ble prosjektleder inkludert i en arbeidsgruppe med mandat fra kommunens øverste administrative ledelse, for å gjøre en evaluering/tilpasning av Åsnes-modellen. Rådgiver ved skoleadministrasjonen skulle lede gruppen, og prosjektleder for Åsnesmodellen og fagleder i barneverntjenesten skulle delta i arbeidsgruppen. Det ble stilt spørsmål ved brukervennlighet, og modellens



kompleksitet, og presisert at en modell er en forenklet, grafisk framstilling av hvordan kommunen jobber, og at modellen skal synliggjøre og systematisere føringer, strategier, samarbeidsarenaer og verktøy ansatte tar i bruk for å fange opp og hjelpe barn som har det vanskelig. Det var presisert at målet var en helhetlig modell for tidlig innsats i Åsnes kommune. Det har vært utydelig for prosjektleder hva dette arbeidet skulle være, sett i sammenheng med prosjektarbeidet som skulle pågå parallelt i regi av prosjektleder. Prosjektleder var samtidig i en prosess med oppdatering og videreutvikling av modellen og arbeid med prosedyrer, før videre implementering og opplæring i modellen til ansatte. Etter at rådgiver ved skoleadministrasjonen startet i ny jobb i annen kommune, og enhetsleder for barneverntjenesten overtok ansvaret for evaluering av Åsnesmodellen høsten 2019, har det ikke vært innkalt til møter for arbeid med dette, men sektorledere har presisert at dette evalueringsarbeidet skulle gå parallelt med prosjektleders arbeid med implementering av Åsnesmodellen. Samtidig hadde prosjektledere fra forrige prosjektperiode blitt invitert til å legge frem Åsnesmodellen som eksempel på nasjonale konferanser. Åsnesmodellen er lagt ut som eksempel på kriminalitetsforebygging.no sine nettsider blant digitale veiledere og nettsider som omhandler tverrfaglig samarbeid i det kriminalitetsforebyggende arbeidet, og i følge KoRus Øst blir Åsnesmodellen fremhevet som eksempel i møte med nasjonale organer.

- Prosjektleder har informert om, og derved hatt opplæring, i Åsnesmodellen med sektorleder for oppvekst- og sektorleder for helse og omsorgs ledergrupper, og politisk utvalg for oppvekst. Prosjektleder har videre sendt mail til, og bedt alle aktuelle tjenester som arbeider med barn, og voksne som er foreldre, og bedt dem ta kontakt for å avtale tid for opplæring. Prosjektleder har på bakgrunn av det, hatt opplæring med 21 ansattgrupper/tjenester, hvor det først har vært informasjon og visning i modellen, så oppgaver med case som kan være aktuelle for deres arbeidshverdag med henblikk på å gjøre seg kjent med modellen og nytten de kan ha av den, før oppsummering og presentasjon av ansvar til leder for å lage en intern implementeringsplan for det kommende året vedrørende tidlig innsats til utsatte barn, unge og familier, og Åsnesmodellen. Prosjektleder har vist til den nye nasjonale faglige retningslinjen for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge.
- Vi har igjen informert lokalavisa som har laget en artikkel om Åsnesmodellen og hvilken nytte innbyggerne, lag og foreninger kan ha av den. Vi har også invitert lag, foreninger og befolkningen generelt, til et informasjonsmøte om Åsnesmodellen. Dette skal foregå i neste uke. Arrangementet er informert om på kommunens facebookside, og e-mail med invitasjoner sendt til lag og foreninger. Vi har videre laget plakat med informasjon om Åsnesmodellen, som alle de aktuelle tjenestene er bedt om å henge opp, for å informere om Åsnesmodellen til befolkningen, på individnivå.
- Prosedyre for evaluering og videreutvikling av Åsnesmodellen, og kontinuerlig opplæring til ansatte og ledere er utarbeidet. I følge prosedyren blir ansvar lagt til helsestasjonen for kontinuerlig oppdatering i modellen, og å påse evaluering og videreutvikling av Åsnesmodellen og tverrfaglig samhandling i forhold til utsatte barn, unge og deres familie skjer, i samarbeid med FOBUF. Dette fordi helsestasjonen er sentral i tverrfaglig forebyggende arbeid. Det skal være evaluering 1 gang per år.



Ansvarlig ved helsestasjonen skal i følge prosedyren være fast deltaker i FOBUF, for å sikre informasjon på tvers av nivåer. Lokal administrator for Sampro og Stafettloggen, skal også være tilknyttet helsestasjonen. Opplæring vedrørende barn i risiko og Åsnesmodellen skal foretas årlig av BIR- ressursgruppe, som ledes av helsestasjonen. Ledende helsesykepleier påser opplæring til nye ledere på bakgrunn av forespørsel.

- Prosjektleder har utarbeidet et spørreskjema, for undersøkelse knyttet til implementering av Åsnes modellen, og Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge (IS-2826). Spørreskjema skal besvares av ledere og utøvere på individnivå, i tjenester som arbeider med barn/ungdom og voksne som er foreldre. Spørreskjemaet skulle besvares jevnlig; november 2019, februar 2020, juni 2020, oktober 2020, og februar 2021. Hensikten var å måle fremdrift og vurdere innsatsområder. Dette har vist seg å bli ganske omfattende, og det har ikke vært tilfredsstillende respons. Vi har vurdert å gå over til en elektronisk løsning, men prosjektleder velger å la FOBUF vurdere hvordan de vil løse dette videre, siden prosjektperioden er over.
- I første prosjektperiode kommer det frem et ønske om økning av tidlig innsatstilbud. Vi opprettet Familiestasjonen, som blir møtt med positivitet, men er svært lite brukt. Ved nedleggelse av ROS (tilbud i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, med fokus på tidlig innsats og rusforebygging), ble stillingsressurs i Barne- og familieteamet opp økt. Det var også et ønske om en pårørende koordinator for barn. Dette har nylig vært tema i tverrfaglig møte vedrørende pårørendearbeid i Åsnes kommune på enhetsnivå, og dette tas med videre i arbeid med kommunens tilbud for ivaretagelse av pårørende.

Hvordan oppfyller prosjektet Bufdirs kriterier for vurdering av måloppnåelse?

Hvordan har vi arbeidet med implementering er forankret i kommunens politiske og administrative ledelse:

Kommunedirektøren var med på første styringsgruppemøte, og sektorleder for oppvekst og sektorleder for helse og omsorg har vært medlemmer i styringsgruppen.

I forrige prosjektperiode, hvor vi utarbeidet modellen og lagde plan for implementering, informerte vi om Åsnesmodellen i både politisk utvalg for helse og omsorg, og politisk utvalg for oppvekst, og implementeringsplanen ble vedtatt i kommunestyret. I denne prosjektperioden, har vi orientert og vist modellen i politisk utvalg for oppvekst.

Sektorlederne sitter i FOBUF som er koordineringsgruppe for tverrfaglig/tverretattlig arbeid ovenfor barn, unge og familier i risiko. Denne gruppen skal videreføre arbeidet med Åsnesmodellen.



Hvordan er modellen implementert og gjort kjent på individnivå:

Åsnesmodellen ble informert om i forrige prosjektperiode via lokalavisa, og på kommunes profil på facebook. Vi har nå igjen informert lokalavisa som har laget en artikkel om Åsnesmodellen og hvilken nytte innbyggerne, lag og foreninger kan ha av den. Vi har invitert lokale lag og foreninger og innbyggere til en kveld hvor de kan høre mer og se på Åsnesmodellen, i januar. Ansatte er anbefalt å orientere om modellen i møte med foreldre og ungdom/pasienter/brukere, og vi har laget plakater som skal henges opp hos kommunale tjenester.

Hvordan er modellen implementert og gjort kjent på kommunalt nivå:

Som nevnt tidligere var kommunedirektøren med på første styringsgruppemøte, og sektorleder for oppvekst og sektorleder for helse og omsorg har vært medlemmer i styringsgruppen.

I styringsgruppemøte 11.04.19, ba prosjektleder om en avklaring på øverste nivå, for å kunne arbeide mer forpliktende med implementering på nivå nedover i systemet. Sektorledere og rådmann beslutter at implementering av Åsnes modellen skal være tema i ledersamtalene, hvor fremdrift i tjenestene vurderes.

Det er informert om Åsnesmodellen i kommunedirektørens møter med sektorledere, og prosjektleder har hatt innlegg med opplæring i modellen på ledermøte i sektor for oppvekst og sektor for helse og omsorg.

Er opplæring i modellen gitt ansatte og relevante ledere:

Prosjektleder har som nevnt over, hatt innlegg med opplæring i modellen på ledermøte i sektor for oppvekst og sektor for helse og omsorg. Ledende helsesøster har også informert om Åsnesmodellen i ledermøte for avdeling familie og helse.

Prosjektleder har hatt 2 timers opplæring med tjenester for barn og unge, og tjenester for voksne som er foreldre, inkl. deres ledere. Noen tjenester gikk sammen flere, og andre var alene. Det ble informert om bakgrunn, forrige prosjekt, om tidlig innsats, prosedyrer og flyt-skjema, og vist i modellen. Det har så vært gruppeoppgaver, og avsluttet med litt informasjon om implementering og veien videre, hvor leder fikk i oppgave å lage en plan for videre implementering i egen tjeneste det neste året.

Er det utarbeidet prosedyre for opplæring i modellen til sentrale tjenester og ledere:

Ja, se vedlegg: «Prosedyre for evaluering og videreutvikling av Åsnesmodellen, kontinuerlig opplæring til ansatte og ledere»



Er det laget prosedyre som beskriver ansvar for evaluering og videreutvikling av modellen:

Ja, se vedlegg: «Prosedyre for evaluering og videreutvikling av Åsnesmodellen, kontinuerlig opplæring til ansatte og ledere»

Er det utarbeidet planer for videreføring av arbeidet etter prosjektperiodens utløp:

Ja. Arbeidet skal videreføres i hver tjeneste, på bakgrunn av implementeringsplan ledere har ansvar for å lage for det neste året. Det skal også meldes fra i spørreundersøkelser jevnlig, for å vurdere utvikling og fremdrift. Det er laget kompetansehevingsplan på tvers av tjenester for områder vi ser behov for kompetanseheving på. Helsestasjonen er tillagt ansvar for kontinuerlig oppdatering av Åsnesmodellen, evaluering og videreutvikling av Åsnesmodellen og tverrfaglig samhandling i forhold til utsatte barn, unge og familier, i samarbeid med FOBUF (Forebyggende gruppe for barn, ungdom og familie, på systemnivå). Lokal administrator for Sampro (Stafettloggen), skal også være tilknyttet helsestasjonen. FOBUF med sektorleder for helseadministrasjonen og sektorleder for skoleadministrasjonen, har ansvar for videreføring av arbeidet med Åsnesmodellen og implementering.

Per nå, er det ikke planlagt aktiviteter som krever finansieringsplan ut over ordinære budsjetter. Tjenester og sektorene gjør avtaler om deling av utgifter som evt. kommer på tvers av tjenester og avdelinger.

Resultater/forbedringer kommunen har oppnådd som følge av prosjektet:

Vi har gjort mye på mange områder i løpet av prosjektperioden.

Vi har igjen satt fokus på barn i risiko, tidlig innsats, tverrfaglig samhandling, og modell og verktøy for hvordan man skal gå frem for å ivareta utsatte barn, unge og familier, ovenfor aktuelle ansatte og ledere. Vi har satt fokus på risiko, beskyttelse, symptomer, utsatte familier og samhandling mellom tjenester til barn og voksne. Kjernen i Åsnesmodellen er prosedyre med handlingsveileder for tidlig innsats til barn, unge og familier i risiko, og Flyt-skjemaet er en enklere oversikt. Dette er en videreutvikling av handlingsveilederen i Den grønne permen, som ble utviklet i 2012 på bakgrunn av veileder for tidlig innsats fra Helsedirektoratet. Nå skal alle ansatte som arbeider med barn, unge og voksne som er foreldre, være orientert om dette.

Vi har en felles plan for kompetanseheving lokalt, som fører til at flere kan delta, og et felles fokus. Ansatte blir kjent på tvers av arbeidssted, og felles kompetanseheving kan derved være positivt på flere måter.

Samhandlingstrappen har blitt en illustrasjon det vises til, og vi har fått nytt liv i, og engasjement rundt, barnehagehelseteam, skolehelseteam og tverrfaglig team. Samhandlingsverktøyet med plantype Individuell plan, blir brukt. Plantypen Stagfettlogg er knyttet til samhandlingstrappen og illustrert i Flyt-skjema. Vi regner med at Stafettloggen blir mer brukt fremover, etter at ansatte har hatt opplæring i Åsnesmodellen i vinter. Systemet med superbrukere og lokale administratorer er rimelig godt etablert nå.



Vi har fått mer fokus på barn som pårørende. Arbeidet prosjektleder har bidratt med i Samtaletjenesten for psykisk helse- og rus, vedrørende barn som pårørende, gir resultater ved at barn som pårørende nå er et tema i samtaler med pasienter, og barn og unge som kan ha behov for det, henvises videre for oppfølging de trenger. De faste møtene mellom Samtaletjenesten for psykisk helse- og rus, og skolehelsetjenesten, vedrørende samarbeid om barn som pårørende, vil være viktig for videre utvikling av samarbeid og ivaretagelse av barn som pårørende.

Ansattrepresentant fra alle aktuelle tjenester rundt gravide i risiko, samarbeider nå om prosedyre for ivaretagelse av gravide som er utsatte. Ikke bare ved mistanke om rus i graviditet, men også ved andre risikofaktorer.

Ulike tjenester har nå planer for implementering 1 år frem i tid. Implementering tar tid, og krever bevisst arbeid fra ledelsen. Ledere må påse at ansatte kjenner og følger prosedyrer, og må holde tema varme. Tidfestede evalueringer er også viktig i implementering og utviklingsarbeid.

Resultater på individnivå er vanskelig å vurdere etter så kort tid når det gjelder forebygging.

Vurdering:

Alle punkter i milepælsplanen er gjennomført, og ved oppsummering i denne rapporten ser vi at det er gjort mye. Samtidig sier ikke dette noe om resultatet for utsatte barn, unge og familier i Åsnes.

Prosjektleder har møtt ulikt engasjement i utgangspunktet, men har ikke møtt motstand blant ansatte i opplæringen. Det har vært lite deltagelse fra skolene, og tilbakemeldinger er at det er mye som skal inn i hverdag og planer, og en skole har eget opplegg for internopplæring.

Prosjektleder har registrert at det er stor ulikhet blant ansatte i barnehager og skoler, og i andre tjenester, på hvordan man vurderer hva man skal uroe eller bekymre seg for og ta tak i. Dette påvirker om det blir en tidlig innsats for barn og unge, og hjelpen de får.

Noen tjenester har utarbeidet interne prosedyrer, men det er en fare for at man blir slukt i hverdagen, og at ferdigstilling og videre implementering lett kan bli borte.

Ikke alle tjenester har levert implementeringsplan for sin tjeneste, og færre har levert svar på spørreskjema, tross purringer, viser til vedlagte oversikt. Dette viser hvor viktig lederansvar er, og kommunikasjon og koordinering mellom ulike nivåer.

Implementering av prosedyrer og oppfølging av prosesser er et lederansvar. Nå er Åsnes kommune så heldige at vi har mottatt prosjektmidler både til utvikling av en modell for å fange opp og ivareta barn av psykisk syke, barn med rusmiddelmissbrukende foreldre, og barn og unge med andre risikofaktorer, og til implementering. Vi har derfor kunnet legge ansvaret for arbeidet og fremdrift på en prosjektleder. Prosjektleder erfarer at FOBUF er en topptung gruppe og det er viktig at deltagerne er bevisst på informasjon, kommunikasjon og link til de andre nivåene. Prosjektleder opplever et sprik mellom ansatte som arbeider på individnivå for å skape resultater, og FOBUF som skal styre og koordinere arbeidet. Når prosjektperioden nå er over, har FOBUF ansvar for videreføring av arbeidet. Hvordan FOBUF fungerer fremover, vil påvirke videre fremdrift i arbeidet med implementering av



Åsnesmodellen og arbeid for å identifisere og handle for å forebygge større vansker for barn, unge og familier i Åsnes. Som nevnt over, har det ikke vært møte i FOBUF på et halvt år.

Det er nylig besluttet samlokalisering og samorganisering av helsestasjon, PPT og barneverntjenesten, i den nærmeste tid. Prosjektleder vurderer at det fortsatt vil være viktig å ha en samarbeidsgruppe med oversikt og beslutningsmyndighet, hvor tjenestene som har vært representert i prosjektet, er representert. Et mål for prosjektet har vært bedre samarbeid mellom tjenester som arbeider med barn og ungdom, og tjenester som arbeider med voksne/foreldre.

Konklusjon:

Det er arbeidet på mange områder, og det har skjedd en utvikling. Vi er inne i en prosess, og nye rammer og hjelpemidler er laget. Videre er langsiktig planlegging, koordinering, kommunikasjon og informasjonsflyt mellom nivåer og tjenesteområder viktig, for at implementering skal bli en suksess og varig endring, og resultater skapes for utsatte barn, unge og familier.

Flisa, 07.01.2020

Reidun Reikerås

Prosjektleder

Vedlegg:

- Referat fra styringsgruppemøte 11.04.19
- Prosjektplan med milepælsplan.
- Referat fra styringsgruppemøte 11.11.19
- Oversikt over gjennomført opplæring og intern implementeringsplan levert.
- Kompetansehevingsplan; tverretattlig kompetanseheving i sammenheng med tidlig innstas til barn, unge og familier i risiko og Åsnesmodellen.
- Kopi av prosedyre for evaluering og videreutvikling av Åsnesmodellen, og kontinuerlig opplæring til ansatte og ledere.
- Kopi av avisartikkel vedrørende Åsnesmodellen.
- Plakat, Åsnesmodellen.

