



**SØR-FRON
KOMMUNE**

HANDLINGSPLAN FOR TVERRFAGLIG SAMARBEID RUNDT BARN I RISIKO

Barn i risiko skal oppdages og få hjelp så tidlig som mulig. Hjelpen skal være målretta, koordinert og helhetlig. Dette forutsetter ofte overlappende og samtidig innsats fra ulike tjenester og nivåer.



Innhold

Bakgrunn for utarbeidelse av handlingsplan	4
Målgruppe/målsetting	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Barn i risiko- hvem er de?	5
Statistikk	6
Strategier/virkemidler for å nå mål	8
Samarbeidsstruktur	10
Hvem kan oppdage bekymring rundt barn og familier?	10
Behandlingslinjen	10
Tverrfaglighet i Sør-Fron kommune	10
Organisering av familieteam	12
Styringsgruppe	12
Ressursgruppe	13
Familieteam	13
Taushetsplikt og samtykke	15
Tiltak	16
Primærforebyggende/ universalforebyggende tiltak	17
Sekundærforebyggende/selektive tiltak	19
Tertiærforebyggende/indikerte tiltak	19
Ressurser	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Videre arbeid	20
Det viktigste først: Jeg er bekymret, hva gjør jeg?	21

Innledning

Forebyggende arbeid og samarbeid er nedfelt i en rekke lover og regelverk som:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Folkehelseloven
- Barnevernloven
- Sosialtjenesteloven
- Barnehageloven
- Opplæringsloven
- Politiloven
- Alkoholloven
- Helsepersonelloven

Kommunene har ansvar for å drive generell forebygging og utarbeide tiltak som forebygger psykiske vansker, omsorgssvikt og atferdsproblemer. Alle tjenester som er i kontakt med barn har plikt til å søke å avdekke uheldige forhold og sette i verk nødvendige tiltak (helse- og omsorgstjenesteloven).

Nasjonale føringer:

- Trygg oppvekst- helhetlig organisering av tjenester for barn og unge. (KS FOU-rapport nr. 1502, 2015)
- En god barndom varer livet ut. (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2014)
- Forebyggende innsats for barn og unge. (Rundskriv Q-16/2013)
- Veileder: Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn-ungdom-familier. (KS:2013)
- Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. (rapport 2011:1)
- Satsing på barn og ungdom. Regjeringens mål og innsatsområder i statsbudsjettet, årlig publikasjon. (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet).
- Fra bekymring til handling.(Veileder IS-1742)
- Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge (NOU, 2009:22)
- Med rett til læring. (NOU 2009:18)
- Sped- og småbarn i risiko- en kunnskapsstatus.(Regionsenter for barn og unges psykiske helse, 2008)
- Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene (Veileder, IS- 1405, 2007)
- St.melding nr.21 – Lærelyst, tidlig innsats og kvalitet i skolen.

Arbeidsgruppen "Forebyggende team" ble etablert nedsatt som følge av felles planleggingsdager mellom fagtjenesten, MGBV og MGPP i oktober 2010. Arbeidsgruppen bestod den gang av representant fra fagtjenesten, MGBV, MGPP og

helsestasjon, skulle se på mulighetene for å samordne tjenestene rundt forebygging og tidlig involvering hos barn/ungdom/familier med ulike behov.

Handlingsplanen er revidert i 2017 og arbeidsgruppen har hatt med representanter fra helsestasjon, MGBV, MGPP, fysioterapitjenesten, skole og barnehage.

Det er viktig for Sør-Fron kommune å samordne ulike tjenestetilbud til barn og unge, og samtidig styrke det tverrfaglige samarbeidet mellom helse-, sosial, pleie- og omsorg og oppvekstsektoren. Dette for å kunne gi riktig hjelp til rett tid til de som trenger bistand. Denne planen beskriver både igangsatte tiltak og planlagte tiltak.

Planen skal omfatte barn og unge i en tidslinje fra før fødsel til ung voksen.

Aldersgruppe 0-20 år. Hovedfokus vil være aldersgruppen 0-6 år.

Det er også fokus på kommende foreldre, foreldre/foresatte og familie/nettverk.

Bakgrunn for utarbeidelse av handlingsplan

I Sør-Fron kommune bor det 717 barn og unge i aldersgruppen 0-19 år (ssb.no/kommunefakta/Sør-Fron). 148 av disse barna er mellom 0-4 år. Forskning sier endel om hva som er viktig for barn og unge som vokser opp, og hva som gjør at det går bra med noen og mindre bra med andre. Barn og unges læring og utvikling avhenger av forholdet mellom risikofaktorer og beskyttende faktorer i oppveksten. Beskyttelsesfaktorer er faktorer som mest sannsynlig reduserer problem og skjevutvikling hos barn og unge.

Individuelle beskyttelsesfaktorer er god intelligens, trygg tilknytning og et letthåndterbart temperament. Beskyttende faktorer ved omsorgspersonene er blant annet sensitivitet overfor barnets behov, god omsorgskompetanse og omsorgsutøvelse, trygg tilknytning i hensyn til egne barndomsopplevelser og flere sosiale relasjoner. Det finnes også flere beskyttende faktorer i oppvekstmiljøet, dette blant annet utvidet familienettverk, flere trygge tilknytningspersoner i lokalmiljøet, barnehage og skole. Stabile boforhold, økonomisk trygghet og tilgjengelige gode nærmiljøtiltak er også beskyttende faktorer. (Sped- og småbarn i risiko, en kunnskapsstatus).

Tidlig innsats handler om å optimalisere barnets oppvekstmiljø tidligst mulig, med sikte på å utvikle en robust psykisk helse og forebygge skjevutvikling. Barns psykososiale vansker blir ofte åpenbare for omgivelsene først etter noen år på skolen eller i ungdomsårene. Det er godt dokumentert i longitudinelle studier at slike problemer har sin forløper i førskolealder. Så tidlig er tegnene på barnas mistilpasninger ikke så tydelige. Derimot kan risikofaktorer i barnets oppvekstmiljø være tydelige nok helt fra graviditet og fødsel, ikke minst hvis det foreligger psykiske belastninger, rusmisbruk hos foreldre, eller om en/begge foreldre er utviklingshemmede. Gjennom veiledning, kartlegging, hjelp og behandling allerede i svangerskapet og/eller i barnets første leveår, kan familier få hjelp tidligere.

For å få til dette må det være et godt fungerende tjenesteapparat som kan gi riktig hjelp til riktig tid. En del utfordringer rundt barn og unge er sammensatte og komplekse, derfor vil de ofte ha behov for tiltak og tjenester fra flere instanser. En sentral forutsetning for å lykkes er derfor et godt tverrfaglig og tverretattlig samarbeid.

Målsetting

Barn i risiko skal oppdages og få hjelp så tidlig som mulig. Hjelpen skal være målretta, koordinert og helhetlig. Dette forutsetter ofte overlappende og samtidig innsats fra ulike tjenester og nivåer.

Barn i risiko- hvem er de?

I denne handlingsplanen har vi bevisst valgt å bruke fellessonebarn, i stedet for gråsonebarn. Grunnen til dette er at et slikt perspektiv gjenspeiler at tverrfaglig, sektorovergripende samarbeid med økt vekt på ressursorientering, samskaping og styrking av psykososialt forebyggingsarbeid prioriteres. Med fellessonebarn mener vi de barna som kan defineres som barn med ulike risikofaktorer med behov for spesiell oppfølging, og som i dag ikke har tiltak fra hjelpetjenestene. Noe av årsaken til at barn med ulike vansker ikke fanges opp, kan være at vanskene er vanskelige å beskrive. De er ikke definert - det er noe som "skurrer rundt dem". Det kan også tenkes at det er disse barna som oppdages relativt sent, i sen barneskole- og ungdomsskolealder, og når vanskene blir tydelige. Ofte ser vi psykososiale vansker, lærevansker m.m. (Sammen for barn og unge, bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge, KS 2011).

Risikofaktorer

- Premature barn
- Fødselskomplikasjoner
- Fødselsdepresjon
- Nevrologiske dysfunksjoner
- Rusmidler
- Barn av psykisk syke
- Vold
- Traumatiske hendelser
- Barn som pårørende
- Isolerte familier i forhold til arbeid og sosiale settinger
- Lærevansker
- Familiekonflikter
- Omsorgssvikt

Statistikk

Statistikk på landsbasis viser at

- 85- 90 % av alle barn blir godt tatt vare på i hjemmet.
 - Ca. 10-15 % av alle barn vil ha behov for varierende grad av støtte eller tilrettelegging i barnehage eller hjem
 - Ca. 3-5 % av barna vil ha behov for tiltak/intervensjon av mer endrings-/behandlingsretta karakter, inkl. omsorgstiltak etter barnevernloven
- (st.meld. 16, 2006)
- 27% av voksne har opplevd psykologisk vold fra foresatte i barndommen
 - 60% av voksne har opplevd at de er blitt kløpet, lugget, ristet eller slått av foresatte i barndommen
 - 10% av voksne har blitt utsatt for alvorlig vold, banket opp, sparket, slått med knyttet neve, fra sine foresatte minst en gang i barndommen.

(Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv. Rapport 1/2014)

Statistikk i Sør-Fron kommune:

Befolkningssammensetning i kommunen:

Antall innbyggere i Sør-Fron kommune pr. 1. januar 2017 var 3163 (SSB.no).

Av disse utgjør barn mellom 0-4 år 4,7 % av befolkningen, som vil si 148 barn.

Barn mellom 5-19 år utgjør 18 % av befolkningen, som vil si 569 barn. (www.khs.fhi.no).

Statistikken under sier ikke noe om hvordan eller om vi klarer å fange opp barn i risiko. Den sier noe om omfanget av barn som har behov for ekstra oppfølging, og allerede er i systemet.

Statistikk fra de ulike tjenestene:

Barnevernet:

Meldinger på barn bosatt i Sør-Fron:

2008: 16 meldinger

2009: 24 meldinger

2010: 17 meldinger

2013: 17 meldinger

2014: 36 meldinger

2015: 43 meldinger

Fysioterapitjenesten:

Antall barn(0-15 år) som mottok fysioterapitjenester

2008: 55 barn inkl. 18 barn som fikk forebyggende 5 mnd. kontroll

2009: 59 barn inkl. 37 barn som fikk forebyggende 5 mnd. kontroll

2010: 55 barn inkl. 25 barn som fikk forebyggende 5 mnd. kontroll

2011: 61 barn inkl. 32 barn som fikk forebyggende 5 mnd. Kontroll

2012: 66 barn inkl. 21 barn som fikk forebyggende 5 mnd. Kontroll

2013: 62 barn inkl. 32 barn som fikk forebyggende 5 mnd. Kontroll
2014: 66 barn inkl. 19 barn som fikk forebyggende 5 mnd. Kontroll
2015: 61 barn inkl. 25 barn som fikk forebyggende 5 mnd. Kontroll
2016: 44 barn inkl. 16 barn som fikk forebyggende 5 mnd. kontroll

PP-tjenesten:

Nye meldinger:

2013: 20
2014: 21
2015: 31
2016: 29

Aktive saker:

2013: 64
2014: 75
2015: 32
2016: 78

Helsestasjonen:

Fødselstall:

2013: 34 barn
2014: 31 barn
2015: 23 barn
2016: 23 barn

Vaksinasjonsdekning: 96%

Vi må ha gode system og verktøy som fanger opp den prosentdelen av barn/unge som har behov for hjelp og ulike støttetiltak.

Disse barna kan deles inn i 3 hovedkategorier:

- Barn og unge med noe behov for enkle og/eller kortvarige støttetiltak.
- Fellessonebarn med ulike risikofaktorer som kan disponere for problemutvikling.
- Barn og unge med klare behov for assistanse, tilrettelegging eller støttetiltak.

Strategier/virkemidler for å nå mål

- **Tidlig innsats**, alle fagpersoner skal ta bekymringer på alvor, og sette i verk undersøkelse og tiltak på et tidligst mulig tidspunkt. En mulighet er å bruke bekymringsmalen, se *vedlegg 1*.
- **Økt oppmerksomhet om risikoutsatte barn**, alle fagpersoner skal ha kunnskap om risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer og utøve bevisste handlinger ut fra denne kunnskapen. Blant annet ved å bruke behandlingslinjene (se eget kapittel om behandlingslinjene).
- **Kunnskap og kompetanse**, ulike tjenester og fagpersoner har ulik kompetanse. Denne kompetansen skal spres gjennom tverrfaglig samarbeid og samhandling. Ved å få informasjon om andres fagområder og arbeidsmetoder vil kunnskap og kompetanse utnyttes på en god og effektiv måte. Økt kunnskap og kompetanse tilegnes også via felles fagdager, via kurs og videreutdanning.
- **Bruke gode kartleggingsverktøy** som gir innsikt i omfang av utfordringer hos innbyggerne. Kartlegging vil gi bedre kunnskap om ønsker og behov fra innbyggerne. Inngå samarbeid med forskningsinstitusjoner som sikrer god faglighet.
- **Evaluerer for å sikre kvalitet** i den innsatsen som gjøres. Å undersøke om tiltak, programmer og kurs gir ønsket virkning, er vesentlig i forhold til effektiv utnyttelse når det gjelder ressursbruk. Det må utarbeides fornuftige registreringer i forhold til de tiltak og programmer som brukes.
- **Tverrfaglige systemer og strukturer**. Det skal skapes effektive tverrfaglige samarbeidsarenaer og samarbeidsteam både fast og etter behov.
- **Ansvar og roller**. Alle utfordringer i arbeidshverdagen skal møtes på en god måte. Ingen sak skal "slippes" om den ikke blir overført til andre fagpersoner eller blir naturlig avsluttet. Felles rutiner på hvordan vi møter innbyggerne, hva vi spør om, hvordan vi spør.
- **Samordning** som bidrar til at hjelpesystemet framstår som helhetlig for innbyggerne. Det skal jobbes tverrfaglig og flerfaglig mot samme mål i hver enkelt sak etter behov.
- **Brukermedvirkning**. Kommunens tjenester skal ha økt fokus på brukernivå og på systemnivå. Fagpersoner skal så godt som mulig gi individtilpasset hjelp og støtte. Tjenestene skal imøtekomme innbyggernes forventninger og behov på best mulig måte.
- **Kommunen skal ha tydelig verdigrunnlag for å skape gode holdninger**, alle fagpersoner skal ha kjennskap til kommunens visjon og bruke dette aktivt i sitt daglige arbeid. På denne måte har ulike fagpersoner felles plattform i møte med innbyggerne.

Disse strategiene legger føringer for hvordan tjenester og fagpersoner i Sør-Fron kommune sammen skal skape et koordinert og helhetlig hjelpeapparat som setter innbyggerne i sentrum. Et koordinert og helhetlig hjelpeapparat krever gode forutsetninger for tverrfaglig samarbeid og samordning. Dette skal tilrettelegges gjennom tverrfaglige samarbeidsstrukturer, tydelige rutiner og forpliktende avtaler.

"Dalernes blomme", slik Theodor Caspari uttrykte det i diktet "Fron", er valgt som kommunens visjon. Visjonen skal signalisere et tydelig ønske om utvikling, utviklingsmuligheter, mot og stolthet for barn og ungdom, innbyggere, framtidige innbyggere, frivillige organisasjoner, hytteeiere, næringslivet, reiselivet og jord- og skogbruket.

Utfordringer

Det er lettere å fange opp og ha god kontroll på barn og unge med klare behov for assistanse, tilrettelegging eller støttetiltak. Disse barna har ofte individuell plan (IP) ansvarsgrupper eller annen oppfølging fra kommunen. Fellessonebarn fanges ikke opp på samme måte. Her kommer vi oftere senere inn, noe som kan gjøre det mer utfordrende å finne gode tiltak.

Sør-Fron kommune er en liten kommune, som fører til færre sosiale møteplasser enn hva en forventer å finne i en større by. Dette fører til mindre mangfold i forhold til aktiviteter, samtidig er miljøet mer gjennomskiktig og barn med utfordringer kan være lettere å oppdage.

Tjenestetilbudene kan oppleves som sårbare fordi det er få ansatte innenfor hvert enkelt fagfelt. Dersom fagpersoner blir borte fra jobb kan dette oppleves ganske dramatisk, og gi en reduksjon i tjenestetilbudet. Økonomiske innsparinger i kommunen kan blant annet medføre mindre bruk av vikarer ved sykdom/permisjoner og oppsigelser.

Tverrfaglig samarbeid er noe som må jobbes med i enhver kommune. Det er viktig at både ledere og ansatte har fokus på tverrfaglig samarbeid og forståelse for andre fagpersoner og yrkesgrupper. Samarbeidsstrukturen som er valgt i Sør-Fron kommune, med felles barnevern og jordmor med Ringeby og felles PPT med Nord-Fron og Ringeby, kan i noen tilfeller være utfordrende i forhold til tverrfaglig samarbeid.

Samarbeidsstruktur

Hvem kan oppdage bekymring rundt barn og familier?

I Sør-Fron kommune er det mange som ser barn og unge. Alle tjenestene har ett ansvar for å følge opp bekymringer og uro rundt barn og unge. Alle offentlig ansatte har plikt til å melde fra til barnevern ved bekymring rundt barn og unges omsorgssituasjon.

Familie og familiens nettverk er viktige ressurser i forhold til å oppdage bekymringer.

Behandlingslinjen

Behandlingslinjen er utviklet i tråd med Nasjonal helse og omsorgsplan, St.mld. "Se meg", Samhandlingsreform, Forskrift om barneansvarlig, LAR-retningslinjer, ROP-retningslinjer med mer. (www.sykehuset-innlandet.no)

Sør- Fron har inngått forpliktende samarbeid med Sykehuset- Innlandet om implementering av behandlingslinjene i kommunen. Gjennom Behandlingslinjene deltok enkelte tjenester i et opplæringsprogram, for å gi bedre kvalitet på tjenestene og økt kompetanse rundt barn i risiko. Behandlingslinjens hensikt er økt kvalitet, bedre samhandling og god ressursutnyttelse i tiltak rundt gravide, foreldre og sped- og småbarn med psykososiale belastninger.

Med psykososiale belastninger menes for eksempel rus- og/eller psykiske vansker, familiekonflikt/–vold, fattigdom og sosialt utenforskap av en grad og karakter som sannsynligvis går ut over omsorgskompetansen.

Behandlingslinjen viser til ulike tjenester som er involvert i behandlingen av målgruppene, tjenestenes metoder, kunnskapsgrunnlag og strategier for koordinering og samhandling for å:

- forebygge skade og skjevutvikling hos foster/barnet
- fremme foreldres omsorgsevne og god familiefungering
- løse behandlingsoppgavene på en effektiv og kvalitetsmessig god måte som samtidig er tilrettelagt for barnets og familiens behov

Tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid rundt barn, unge og familier i risiko er en forutsetning for å bedre barn og unges oppvekstvilkår. På denne måten kan barn, unge og voksne med behov lettere fanges opp av hjelpeapparatet for å få et best mulig og helhetlig tilbud. Siden problemer rundt barn og unge ofte er sammensatte, er det nødvendig å tenke nettverk og familie i tillegg til individet. Det er blitt opprettet familieteam som blant annet sørger

for at behandlingslinjen utarbeidet av sykehuset innlandet, Lillehammer, sammen med kommunene, blir fulgt. Behandlingslinjen for gravide, sped- og småbarn (0-3 år) med psykososial belastning, har som mål å oppdage barn av disse foreldre så tidlig som mulig, slik at barna kan få hjelp. Behandlingslinjen skal sørge for at barn blir sett og ivaretatt og at hjelpeapparatet handler ved en bekymring. Et annet mål med behandlingslinjen er å løse behandlingsoppgavene på en effektiv og kvalitetsmessig god måte, som samtidig er tilrettelagt for barnets og familiens behov. Behandlingslinjen forutsetter en overlappende og samtidig innsats fra ulike tjenester og nivåer.

Tverrfaglig kompetanseutvikling

Felles opplæring betyr felles forståelse. Tverrfaglig samarbeid kjennetegnes ved arbeid om felles mål. Det forutsetter en felles holdning til og en integrasjon av andre faggruppers grunnlag og kunnskap.

Det jobbes med å lage en plan for kontinuerlig opplæring i tverrfaglig samarbeid og samarbeidsrutiner i Sør-Fron kommune. Det bør være felles opplæring i felles verktøy, som for eksempel prosedyrer, rutiner, metoder/verktøy. I tillegg ønskes det felles fagdager for alle som jobber med barn, unge og familier.

Årshjul angående tverrfaglig samarbeid, rutiner, evalueringer, plan for kontinuerlig opplæring o.l. lages i ressursgruppa for tverrfaglig samarbeid rundt barn i risiko (se vedlegg 2).

Aktuelle samarbeidspartnere rundt barn, unge og deres familie:

- Legetjenesten, oppvekst og familie og mestring (jordmor, helsestasjonen og skolehelsetjenesten)
- Barnevern
- PP-tjenesten
- Politi
- NAV
- Tannklinikken
- 2. linjetjenester

Møtepunkter blant faginstanser på 1. og 2.linje

Her er en oversikt over eksisterende møtepunkter blant faginstanser på 1. linje:

Møte	Hvem deltar	Hensikt med møtet	Hyppighet
Familieteam	Barne- og familieveileder, helsesøster og psykolog	Drøfte anonyme og ikke- anonyme saker. Se egne retningslinjer.	Møte hver 2. uke
Barnevern, helsestasjon, lege og psykisk helse.	Barnevern, helsestasjon, psykisk helse.	Systemnivå, saker/ tema	2-3 ganger pr år
Barnevern og skole	Barnevern og	Samarbeidsmøter,	2 ganger i året

	ansatte i skolene.	dialog, bli kjent. Mulighet for å drøfte saker en til en.	
Barnevern og barnehage	Barnevern og ansatte i barnehagene.	Samarbeidsmøter, dialog, bli kjent. Mulighet for å drøfte saker en til en.	2 ganger i året
PPT og skoler og barnehager	Faste kontakter i PPT som er ute i skoler og barnehager	Samarbeidsmøter og dialog. Mulighet for å drøfte saker en til en.	Ca 1 gang hver mnd
Ressursgruppe rundt tverrfaglig samarbeid for barn i risiko	Barnevern, PPT, psykisk helse, helsestasjon, skoler, barnehager, fysioterapeut, familieteam, tjenesteleder familie og mestring, kommunelege.	Se under	3-4 ganger i året
Konsultasjonsteamet, Barnet i mente	Erfarne fagfolk fra psykisk helsevern for barn og voksne, rusbehandling og barnevern fra BUP og aktuelle fagfolk fra kommunen	Teamet tilbyr konsultasjoner i saker der det er bekymring for en gravid, det ufødte barnet, eller for sped- og småbarnsforeldre som strever.	1 gang hver mnd. ved behov.

Organisering av familieteam

Styringsgruppe

Styringsgruppen for barn i risiko skal ha fokus på felles mål og tiltak med utgangspunkt i det forebyggende folkehelsearbeidet. Styringsgruppen skal videre vurdere og evaluere planverk som gjelder rundt denne målgruppen.

Styringsgruppen består av:

- Leder – Rådmann
- Sekretær – Tjenesteleder for Familie og mestring
- Leder for MGBV
- Leder for MGPP
- Kommunepsykolog
- Kommuneoverlege

Styringsgruppen skal ha møter 2 ganger i året. Styringsgruppen skal ha referat fra møte i ressursgruppen

Ressursgruppe

Ressursgruppen er et tverrfaglig forum der ulik fagkunnskap er samlet. Dette skal sikre at barn, unge og familier får rett hjelp til rett tid. Ressursgruppen består av de ulike tjenester og samarbeidspartnere som har kontakt med barn og familiene. Ressursgruppen skal ha fokus på felles mål og tiltak inn mot barn og unge som er i risiko, med utgangspunkt i det forebyggende folkehelsearbeidet. Målet er at barn og unge som har behov for oppfølging og tilrettelegging skal fanges opp og få hjelp så tidlig som mulig. Ressursgruppen skal planlegge, igangsette, vurdere og evaluere ordninger og tiltak som sikrer dette.

Dette kan være:

- Familieteam.
- «Barn i rusfamilier».
- Behandlingslinjer for sped- og småbarn i risiko.
- Ulike samarbeidsfora i kommunens hjelpeapparat.
- Andre tiltak og ordninger som blir satt i gang.

Ressursgruppen for tverrfaglig samarbeid rundt barn i risiko består av:

- Leder - tjenesteleder for familie og mestring
- Sekretær – barne- og familieveileder
- Kommunepsykolog
- Representant fra MGPP
- Representant fra MGBV
- Rektor på Sør-Fron ungdomsskole
- Rektor fra barneskole
- Barnehagestyrer
- Representant fra psykisk helse
- Representant fra helsestasjon
- Fysioterapeut

Ressursgruppen skal ha møter 3-4 ganger i året.

Familieteam

Familieteamet er en liten tverrfaglig gruppe der ulik fagkunnskap er samlet. Dette skal sikre at barn, unge og familier får rett hjelp til rett tid. Familieteamet skal jobbe tett på familien og det aktuelle barnet.

1) Familieteamet skal bidra til at barn i risiko oppdages og får hjelp så tidlig som mulig. Dette kan skje gjennom:

- Konsultasjoner, både med foreldre, barn og instanser som jobber med og rundt barn og familier.
- Bidra med vurderinger av barn og unges psykiske helse.

2) Familieteamet skal jobbe målretta, koordinert og helhetlig. Dette kan skje gjennom:

- Å delta på ansvarsgruppemøter og samarbeidsmøter i saker der det er behov for dette.
- Koordinere saker som ikke allerede er koordinert.
- Hjelp foreldre å finne ut hvor deres utfordring hører hjemme, dersom den ikke hører til i familieteam.
- Å lede COS-P grupper for småbarnsforeldre.
- Delta på foreldremøter i barnehage og skole.
- Møtes hver andre fredag på helsestasjonen mellom kl. 9.00 og 11.00, hyppigere eller sjeldnere avhengig av antall saker.

3) Familieteamet skal jobbe tett på barn og familier i saker der det er behov for dette. Dette kan skje gjennom:

- Hjemmebesøk, med observasjon og eventuell veiledning.
- Bidra til å øke foreldrenes kunnskap og kompetanse i forholdet til sine barn.
- Samtaler med barn og foreldre.
- Observasjon og veiledning i barnehage og skole.

4) Familieteamet skal bidra til å øke kunnskapen hos ansatte i barnehage og skole i samarbeid med MGPP og andre instanser i det å fremme trygg tilknytning hos barn og unge. Dette kan skje gjennom:

- Å delta på planleggingsdager.
- Kurs i barnehage og skole, f.eks. COS-P.
- Å delta på personalmøter.

Familieteamet i Sør-Fron kommune består av:

- Kommunepsykolog
- Barne- og familieveileder
- Helsesøster
- MGBV kontaktes ved behov
- MGPP kontaktes ved behov

Familieteamet er et utøvende team der tjenesten gis som et lavterskeltilbud. Det er ikke utnevnt leder for teamet, men barne- og familieveileder er koordinator. Det jobbes kontinuerlig med saker.

Henvendelse til familieteam:

Det skal være lav terskel for å ta kontakt dersom en har uro/ bekymring for barn med f.eks.:

- bekymring/undring rundt samspill og tilknytning
- psykisk og fysisk utvikling
- rusmidler hos mor/far
- psykisk helse hos mor/far
- endret adferd
- lærevansker
- mobbing
- sosiale/emosjonelle problemer
- helseproblemer
- familieproblemer

Alle kan i utgangspunktet henvende seg til familieteamet for drøfting, både fagpersoner og foreldre/foresatte. Saker kan tas opp med en av fagprofesjonene som deltar fast i gruppa, men fortrinnsvis med koordinator. Dersom henvendelsen kommer fra skole eller barnehage skal rektor/barnehagestyrer orienteres før den drøftes med familieteam.

Saker skal ha underskrevet samtykke fra foreldre/foresatte (se vedlegg 3). Dersom det ikke foreligger samtykke drøftes saker anonymt. Ved mistanke om vold/sekssuelle overgrep skal henvendelsen gå direkte til politi, jmf.vedlegg 1.

Arbeidsform for familieteamet

- I alle saker som blir meldt til teamet er det krav om at saken blir drøftet og/eller sendt videre til rett faginstans.
- Alle saker som drøftes i familieteamet er konfidensielle, og alle som deltar i teamet er underlagt lov om taushetsplikt. Taushetsplikten skal ikke bli til hinder for helhetlige løsninger. Innhenting av samtykke fra foreldre/foresatte innhentes ved behov. (Se vedlegg 3)
- Saker som blir meldt skal så raskt som mulig drøftes i familieteamet, og iverksette nødvendige tiltak.
- Det skal gis tilbakemeldinger på status/resultat av drøftinga til dem som meldte saken.
- Koordinator/ kontaktperson er møteleder.
- Den som melder inn en sak til møtet er ansvarlig for å presentere hele saken i møtet der den skal behandles. Det er ønskelig at det foreligger nok informasjon om saken i innkallinga til at møtedeltakerne kan forberede seg.
- I møtet avklares videre fremdrift, ansvar for oppfølging og deltagelse i den enkelte sak.
- Dersom det er nødvendig, skrives det referat etter møtet der videre fremdrift, ansvar for oppfølging og deltagelse i den enkelte sak beskrives.
- Legge til rette for forsvarlig journalføring i eksisterende systemer.

Taushetsplikt og samtykke

Det er viktig at taushetsplikten ikke er til hinder for å samarbeide og hjelpe barn i risiko.

Utveksling av informasjon er en forutsetning for koordinering av tjenestetilbudet. Det er samtykke fra den som har krav på taushet i de ulike regelverkene som gir best forutsetning for gjennomføring av tverretattlig samarbeid under dagens regelverk. Unntak fra taushetsplikten ved samarbeid mellom de ulike tjenestefelt er samtykke og anonymisering (NOU 2009:22).

Når opplysninger gis i anonymisert form, brytes ikke taushetsplikten. Selv om mange individualiserende kjennetegn tas bort/endres er det fare for at det likevel er gjenkjennbart hvem opplysningene angår, eller at de koples til feil personer. Dette kan være en utfordring i en liten kommune som Sør-Fron.

Et samtykke kan være muntlig eller skriftlig. Begge deler er juridisk bindende, men det er en fordel at det er skriftlig på grunn av dokumentasjonshensyn. For at et samtykke skal være gyldig så må det være et informert samtykke. Det betyr at den som gir samtykket må ha fått vite hva samtykket nærmere består i og hvilke konsekvenser det kan ha å gi det. Tjenestemottaker må også få vite hvem som inngår i det teamet han/hun gir samtykke til at hans/hennes problem skal drøftes i. Tjenestemottaker skal også være informert om at han/hun kan begrense hvem opplysninger skal gis til.

Det er utarbeidet et samtykkeskjema som kan brukes av alle tjenestene i Sør-Fron (vedlegg 3).

Samtykkeskjemaet finnes også på intranettet til Sør-Fron kommune.

Tiltak

I denne handlingsplanen har vi delt tiltak i universell-, selektiv og indikert forebygging.

Befolkningsrettet (universell) forebygging er tiltak rettet mot folk flest eller mot hele befolkningsgrupper uten at en har identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko. Tiltakene som gjennomføres kan i prinsippet komme alle i den aktuelle befolkningen eller befolkningsgruppen til gode. Befolkningsrettete tiltak har gjerne små effekter på den enkelte, men siden tiltakene når mange mennesker er effekten gjerne stor for samfunnet.

Grupperettet (selektiv) forebygging er tiltak som rettes mot grupper med kjent og forhøyet risiko for å utvikle sykdom. Risiko kan vurderes på grunnlag av både miljøbaserte og individbaserte helsedeterminanter. Grupperettete tiltak kan ha god effekt på den enkelte og gruppen, men noe mindre effekt for forekomsten i hele samfunnet, avhengig av hvor store risikogruppene er.

Individrettet (indikativ) forebygging er tiltak rettet mot individer med høy sykdomsrisiko eller høyt symptomnivå. Eksempelvis kan dette være individer som har symptomer på depresjon eller andre lidelser, men som ikke møter kriteriene for en mer alvorlig diagnose. Individrettet forebygging er nært beslektet med begrepet

sekundærforebygging. Individrettede tiltak har i mange tilfeller svært god effekt for den enkelte, men er av mindre betydning for folkehelsen, siden det kun er de som har høy risiko eller er i ferd med å bli syke som får tiltaket. (Bedre føre var... 2011)

Universalforebyggende tiltak (Primærforebyggende)

Aldersgruppen 0- 5år

Tiltak	Ansvar	Tidsrom	Evaluering
Lavterskel tilbud/åpen dør prinsipp	Helsesøstertjenesten	kontinuerlig	
Hjemmebesøk etter fødsel innen 1-2 uker	Helsesøstertjenesten	kontinuerlig	
Tidlig hjemmebesøk i løpet av 1-2 døgn i barselperioden ved spesielle behov f.eks. ammeproblemer.	Helsesøstertjenesten	kontinuerlig	
Konsultasjon på helsestasjon ved 6 uker, 2 mnd., 3 mnd., 4 mnd., 5 mnd., 6 mnd., 7-8 mnd., 10 mnd., 12 mnd., 15 mnd., 18 mnd., 2 år og 4 år.	Helsesøstertjenesten	kontinuerlig	
Legekonsultasjon ved 6 uker, 6 mnd., 1 år og 2 år.	Helsesøstertjenesten	kontinuerlig	
EPDS- screening av gravide og barselkvinner i forhold til depresjon og angst.	Jordmor / helsesøstertjenesten	kontinuerlig	
TWEAK- kartlegging av alkoholbruk i svangerskap	Jordmor/ fastlege	kontinuerlig	
Trillegruppe	Brukerstyrt/ helsestasjon er kontaktbase	kontinuerlig	
Barseltrim på STERK OG SMIDIG	FYSAK Nord-Fron Helsestasjon informerer	kontinuerlig	Årlig
2-års konsultasjon med språkkartlegging SATS 2.	Helsesøstertjenesten	kontinuerlig	
4-års konsultasjon med språkkartlegging SPRÅK 4.	Helsesøstertjenesten	kontinuerlig	
Tras- språkkartlegging fra 2-5 år i barnehagene.	Barnehagene		
Kontroll motorikk 4 mnd.	Fysioterapeut	kontinuerlig	Årlig
Undervisning og informasjon til personalet i barnehage og skole. Informasjon på foreldremøter.	Familieteam/ ressursgruppe	se årshjul	
Veiledning til foreldre med minoritetsbakgrunn.	Flyktningehelseteam	kontinuerlig	
COS-P (Circle of security-	Helsestasjonen/		

parenting) Veiledning til foreldre/foresatte og ansatte i barnehage for å fremme trygg tilknytning	barnevern		
--	-----------	--	--

Aldersgruppen 6-12 år

Tiltak	Ansvar	Tidsrom	Evaluering
Skolestartundersøkelsen med legeundersøkelse- kartlegging av alle barn før skolestart.	Skolehelsetjenesten	kontinuerlig	
Trivselssamtale i 3. trinn med fokus på kosthold, egenomsorg og fysisk helse.	Skolehelsetjenesten	kontinuerlig	
Trivselssamtale i 7. trinn med fokus på overgang til u-skolen, tobakk-rus, egenomsorg og trivsel.	Skolehelsetjenesten	kontinuerlig	
Helsesøster har fast kontortid på alle skolene 1-2 ganger pr uke. Lavterskeltilbud- åpen dør prinsipp.	Skolehelsetjenesten	kontinuerlig	
MOT	Ordfører	Kontinuerlig	
Jentegrupper/guttegrupper De skoler/klasser som ønsker det kan sette i gang jente/guttegrupper.	Barne- og familieveileder	Ved behov	
Det er utarbeidet gode rutiner i forhold til kontakt/meldinger til PPT og barnevern.	Barnehage/skole/ helsestasjonen og andre som jobber med barn og unge.		
Undervisning og informasjon til personalet i skole	Familieteam		

Aldersgruppen 13-18 år

Tiltak	Ansvar	Tidsrom	Evaluering
Helsesøster har fast kontortid på ungdomsskolen en gang pr uke, Lavterskel tilbud- åpen dør prinsipp.	Skolehelsetjenesten		
Trivselssamtale i 8. trinn med fokus på psykisk helse, kosthold, tobakk-rus.	Skolehelsetjenesten		
Kartlegging gjennom Ung Data på ulike trinn, for å sikre kunnskap om målgruppen og sikre at tiltak stemmer med utfordringene	Familie og mestring	Hvert tredje år	

MOT	Ordfører	Kontinuerlig	
Jentegrupper/ guttegrupper De skoler/klasser som ønsker det kan sette i gang jente/guttegrupper.	Barne- og familieveileder	Ved behov	
UTSETT (Rusforebygging)	Barne- og familieveileder		
Ungdomsråd Utfordre ungdomsrådet til å være mer aktivt i forhold til planlegging og gjennomføring av ungdomstiltak.	Kulturleder		
Det er utarbeidet gode rutiner i forhold til kontakt/meldinger til PPT og barnevern.	Barnehage/skole/ helsestasjonen og andre som jobber med barn og unge.		
Undervisning og informasjon til personalet i skole	Familieteam	Se årshjul	

Selektive tiltak (sekundærforebyggende)

Aldersgruppen 0-18 år

Tiltak	Ansvar	Tidsrom	Evaluering
Familieteam			Årlig
Bassenggruppe for barn med ulike behov	Fysioterapitjenesten	Kontinuerlig	Rapport 2 ganger pr år på individnivå
Ferietilbud til barn med spesielle behov	Tildeling	Kontinuerlig	Årlig
Motorisk gruppe i barnehagen, minigym i skolen.	Fysioterapitjenesten	Kontinuerlig	
Hyppigere oppfølging av premature barn, dvs. barn født før uke 37, jf. Egen veileder.	Helsesøstertjenesten	kontinuerlig	
Konsultasjoner med tettere intervall ved behov.	Helsesøstertjenesten	kontinuerlig	

Indikerte tiltak/tertiærforebyggende

Aldersgruppen 0-18 (19) år

Tiltak	Ansvar	Tidsrom	Evaluering
Ansvarsgrupper og individuell plan	Ledere, koordinerende enhet	Kontinuerlig	
PMTO – Veiledning til foreldre med barn som har store atferdsvansker	Barnevern		
MST – Veiledning til foreldre med ungdom som har store atferdsvansker	Barnevern		
Familieråd	Barnevern		
COS-P (Circle of security-parenting) Veiledning til foreldre/foresatte for å fremme trygg tilknytning	Barnevern		
Veiledningstiltak gjennom tiltakskonsulent og hjemkonsulent	Barnevern		
Individuell oppfølging	Fysioterapitjenesten	Kontinuerlig	Epikriser til henvisende instans
Hjemmeveiledning for foreldre som trenger litt ekstra støtte	Helsestasjonen	Kontinuerlig	Årlig på individnivå
COS-P (Circle of security-parenting) Veiledning til foreldre/foresatte for å fremme trygg tilknytning	Helsestasjonen/ barnevern		

Videre arbeid

- For at handlingsplanen skal få fundament og utvikle seg videre er vi fremdeles avhengige av solid politisk og administrativ forankring.
- Drift av familieteam, ressursgruppe og styringsgruppa
- Gjøre tilbudet kjent, informasjon, møter, brosjyrer
- Rullering av handlingsplan hvert tredje år, målet er en dynamisk plan.
- Med denne tverrfaglige handlingsplanen har Sør-Fron kommune nå mulighet til å få et godt utgangspunkt for å samordne tjenester og sikre barn og unge en trygg og god oppvekst.

Det viktigste først: Jeg er bekymret, hva gjør jeg?

Analyser bekymringen din:

- Analyser magefølelsen! Hva sier den?
 - Hvilke signal har du sett/ hva har barnet fortalt?
- Skriv loggbok.
- Hvor lenge har du vært bekymret?
 - Hvor ofte har du vært bekymret?



Drøft bekymringen (innenfor regler om taushetsplikt)

- Med en kollega
- Ta det opp med nærmeste leder

Oppsummer og systematiser

- Signal? Barnets tilstand? Kjennskap til familie og nettverk?



Stor bekymring/ fare for vold, overgrep, omskjæring, bortføring e.l.

- Ta direkte kontakt med barnevern/politi – **aldri** foreldre eller mistenkt overgriper.

Bvtj. MGBV: 612 83051
Politi MGL: 610 53210



Planlegg den nødvendige samtala med barn og foreldre

(det er ofte lurt å være to)

- Barnet først, så foreldre, eventuelt sammen (ikke ved vold)
- Trengs det assistanse av Familieteamet?
- Ramma for samtala (dagsorden, tidsbruk, møtested, møteledelse)
- Presenter det du ser – ikke det du tror/ mistenker



Oppsummer samtalen med kollega/ leder

- Er jeg/vi fortsatt bekymret? Har bekymringen økt?

Velg fremgangsmåte

- Vi ordner opp selv
- Vi treng hjelp – tidlig tverrfaglig vurdering
- Bekymringa er så alvorlig at barnevernet blir kontakta

Samarbeidsparter i Sør-Fron

MGBV:
61283078/61283052
Familieteam: 61299262
Familie og mestring:
61299263
MGPP: 61299071
Helsestasjonen: 61299113

A. Ordner selv

Tiltak og oppfølging i samarbeid med barn og foreldre

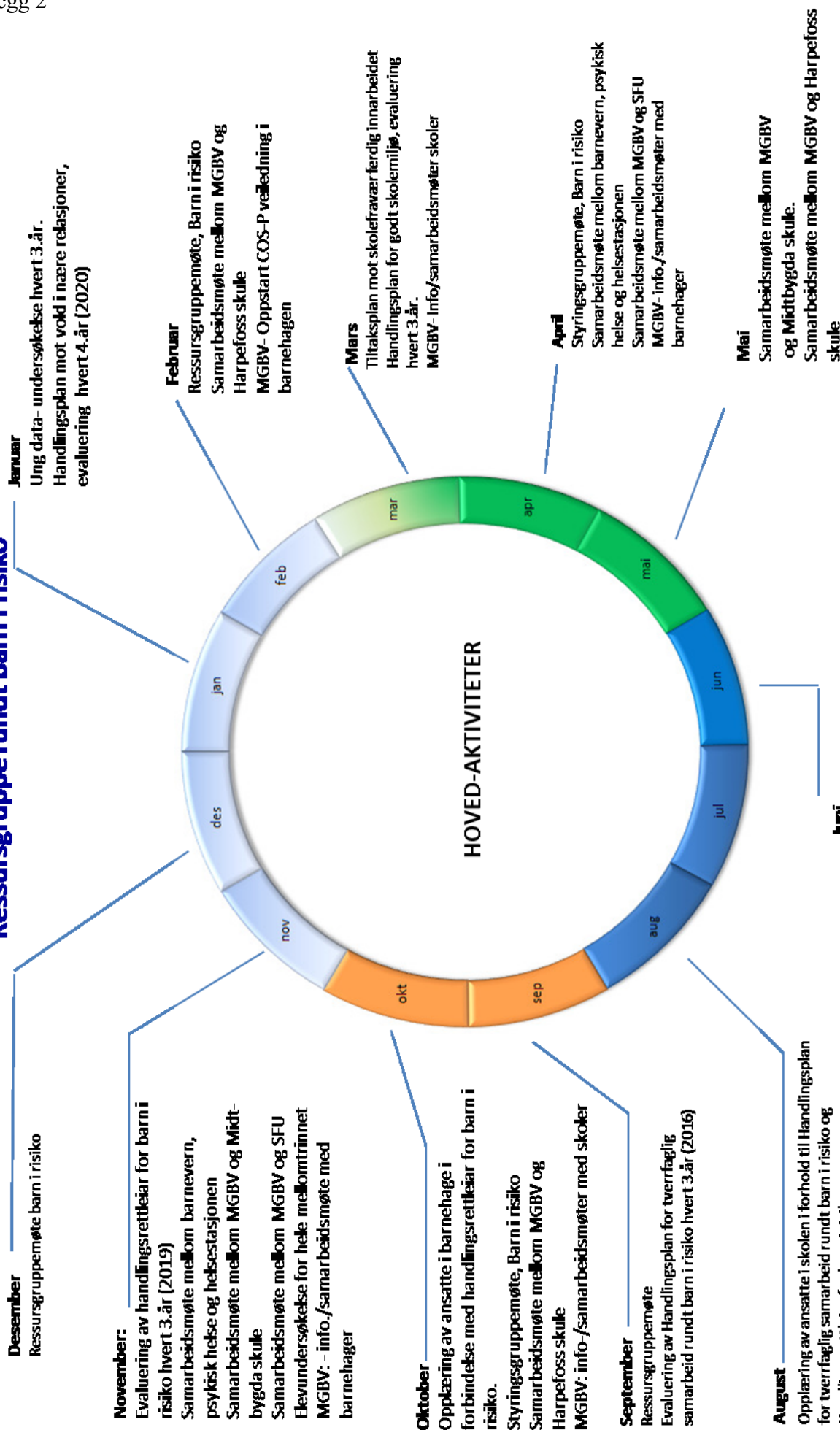
B. Bistand

Velg i samarbeid med familieteamet hvem som skal bistå. Plan for videre ansvarsfordeling

C. Barnevern

Meld til barnevern. Barnevern koordinerer.

ÅRSHUJUL Ressursgruppe rundt barn i risiko



Fast hver måned:

MGPP: faste dager ute i skoler/barnehager

Siste mandag i hver mnd har helsesøster og rektor på Harpefoss skule samarbeidsmøter

Faste samarbeidsmøter på SFU med skole, helsesøster, psykolog og PPT

Flyktningetjenestemøte

Årlig eller fortløpende:

Elevundersøkelse hvert år i november for mellomtrinnet

Fysioterapeut har oppfølgende 5 mnd kontroller

Vanlige rutiner med oppfølging på helsestasjonen



Sør-Fron kommune Familieteam

Samtykkeskjema

Hensikten med samtykke er å sikre at tiltak og bistand som vurderes og igangsettes i forhold til vårt/mitt barn/vår familie i best mulig grad blir samordnet. Samtykke omfatter alle taushetsbelagte opplysninger som er relevant for å sikre en slik samordning.

Jeg/vi..... samtykker i at Sør- Fron kommune

v/..... kan innhente, få, gi og bruke opplysninger vedrørende min/vår situasjon.

Samtykke omfatter også opphevelse av taushetsplikt hva gjelder opplysninger om

..... (barnets navn)

.....(født) som jeg/vi er foreldre/verge for.

Samtykket gjelder følgende personer/ instanser:

- ☐ Familieteam (helsesøster, psykolog, barnevernskonsulent, representant fra Pedagogisk-psykologisk tjeneste og barne- og familieveileder)
- ☐ Skole
- ☐ Barnehage.....
- ☐ Helsestasjon
- ☐ Psykisk helse
- ☐ Fysioterapeut
- ☐ Konsulent for funksjonshemmede
- ☐ Hjelpemiddelkoordinator
- ☐ Midt-Gudbrandsdal Pedagogisk- Psykologisk rådgjevingsteneste

Samtykkeskjema for.....
(barnets navn)

- ☐ Midt-Gudbrandsdal Barnevernskontor.....
- ☐ Lege
- ☐ Psykolog/DPS
- ☐ Sykehus/BUP
- ☐ Politi
- ☐ Tannklinikk
- ☐ NAV
- ☐ Andre
- ☐ Andre
- ☐ Andre

Samtykket gjelder fra (dato)til

Samtykket betyr at taushetsplikten oppheves begge veier i forhold til alle instanser som er krysset av.

Jeg/vi er informert om og har forstått hva gitt samtykke innebærer.

Jeg/vi erklærer at samtykket er frivillig.

.....
Sted/dato

.....
Signatur

.....
Sted/dato

.....
Signatur

