

Barn og familieavdelingen



En helhetlig tiltakskjede for helsefremmende arbeid, hjelpe- og omsorgstiltak for Barn og familieavdelingen.

Fra graviditet, spedbarnsoppfølging, skolehelsetjeneste og barnevern.

Innhold

1. Innledning	1
1.1. Tre nivåer for å arbeide forebyggende	1
1.2. Forebygging krever helhetlige planer og tydelig ledelse	1
1.3. Samarbeid på tvers	1
1.4. Kompetanse	1
2. Målsetting	2
2.1 Målsetting for ny avdeling	2
2.1.1 Overordnet mål	2
3. Rammeverk/ lovverk	3
4. Organisasjonskart Barn og familieavdelingen	4
5. Beskrivelse ny organisering	6
5.1 Ekspedisjon/ Merkantil	6
5.2 Mottak	6
5.2.1 Familiens møte	7
5.3 Helsesøster og jordmortjeneste	7
5.3.1 Jordmor	7
5.3.2 Helsestasjon 0–5 år	7
5.3.3 Skolehelsetjenesten	7
5.3.4 Vaksinasjonskontor/ Flyktningehelsesøster	8
5.3.5 Ungdommens helsestasjon	8
5.3.6 Henvisninger til familietjenesten	8
5.4 Barnevern	8
5.4.1 Undersøkelse	9
5.4.2. Forvaltning	9
5.4.3 Omsorg	9
5.5.4 Henvisninger fra barnevernet til familietjenesten	9
5.5 Familietjenesten	9
5.5.1 Foreldre og barn (0 til 2 år)	10
5.5.2 Foreldre og barn (2 til 12 år)	10
5.5.3 Ungdom og deres foreldre	10
6. Veien videre	10

1. Innledning

Barn og familieavdelingen består i dag av barneverntjenesten, helsesøstertjenesten og familiesentret. I tillegg har avdelingen en ansatt kommunepsykolog og en rådgiver med spesiell kompetanse på å hjelpe barn av psykisk syke foreldre. Seksjonene retter sitt arbeid mot den samme målgruppen aldersmessig sett, men oppgavene rundt det enkelte barn er ulike og de ansatte i hver seksjon sitter med ulike kompetanse både utdannings- og erfaringsmessig. Avdelingen skal ivareta psykisk og fysisk helse hos gravide, barn og ungdom. Kommunens primære helse- og sosialtilbud rettet mot barn, unge og deres familier skal ivaretas av denne avdelingen. For å lykkes med det fremover er det behov for en samordning og samlokalisering av dette tilbudet i kommunen.

Dette vil på sikt kunne hindre reproduksjon av sosiale ulikheter og helseforskjeller, og dermed gi alle barn og unge en best mulig oppvekst. Slik sett vil både menneskelige og økonomiske ressurser være spart.

En slik satsning vil kreve omorganisering av tjenester, og omdisponering av ressurser. Tanken bak er at godt forebyggende arbeid vil lønne seg på sikt. Et slikt arbeid krever at vi starter tidlig, og tenker og handler langsiktig. Undersøkelser og rapporteringer viser at det skjer mye godt forebyggende arbeid, men det er fremdeles mange utfordringer for å få til dette på en god måte. En av de viktigste utfordringene er å tenke helhetlig, og å samordne innsatsen på tvers av fagområder. Godt forebyggende arbeid fokuserer ikke først og fremst på symptomer, men er generelt orientert med sikte på å fremme sunne barn og unge som håndterer framtidige utfordringer og risikoer. Det krever helhetlige planer som iverksettes i praksis.

1.1. Tre nivåer for å arbeide forebyggende

På mange måter vil alt arbeid i den nye Barn og familieavdelingen være forebyggende, i den forstand at det på ulike måter tar sikte på å bedre barns oppvekstforhold. For alle barn, men spesielt de minste vil foreldre og familiearbeid være en viktig del av arbeidet som gjøres.

Nyere forskning og metoder skiller mellom universell, selektert og indikert forebygging. De ulike nivåene henspiller på ulike formål og ulike målgrupper.

Universell forebygging omfatter innsats rettet mot hele befolkningsgrupper (for eksempel alle barn og unge) uten at en har identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko.

Selektert forebygging er tiltak rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. Tiltakene her skal motvirke negativ utvikling hos barn og unge og/eller deres foreldre.

Indikert forebygging er tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer.

Tidlig forebyggende innsats kan settes inn på alle nivå. Kunnskap om risiko og beskyttelse er i stor grad en forutsetning for å kunne sette inn tiltak tidlig, før problemene utvikler seg.

1.2. Forebygging krever helhetlige planer og tydelig ledelse

Å arbeide systematisk med forebyggende innsats krever en tydelig ledelse og en tydelig forankring. Forebygging får også konsekvenser for hvordan kommunene organiserer og koordinerer tjenestetilbudet.

1.3. Samarbeid på tvers

Kommunen har ansvar for at ulike tjenester for barnefamilier er godt koordinert. Godt forebyggende arbeid vil ofte forutsette samarbeid på tvers av ulike fagområder og forvaltningsnivå.

Det er viktig at det blir laget rutiner og systemer som gjør det enkelt å samarbeide. Felles forståelse av problemet, mål og virkemiddelbruk (samsyn) samt gode styrings- og rapporteringssystemer, vil øke sannsynligheten for å oppnå gode resultater. For å få til et godt samarbeid må alle ha kunnskap om og respekt for hverandres ansvar og roller.

1.4. Kompetanse

Kunnskap om risiko og hvordan beskytte barn og unge er avgjørende for å kunne oppdage dem som er i en vanskelig livssituasjon eller utsettes for overgrep. Gode arenaer for forebygging er ofte avhengig av kompetanse til å observere, forstå det som ses og handle deretter. Dette innebærer evne til å analysere behovene, ha kunnskap om hva som virker og hvordan man kan nå ut til ulike grupper, samt evne til å iverksette tiltak.

2. Målsetting

NOU 2000: 12 "Barnevernet i Norge" (Befringutvalget) beskriver hvordan oppvekstmiljø kan forklare en stor andel av utviklede atferds- og tilpasningsvansker. Bare i underkant av fem promille er født med biologiske forutsetninger som gjør dem særlig sårbare. I løpet av oppveksten er det imidlertid minst ti prosent som utvikler atferdsvansker i en eller annen form. Det er slik sett faglig grunnlag for å konstatere at de faktorene som stimulerer, skaper og utløser problemer av psykososial karakter i all hovedsak finnes i barnas oppvekstmiljø, eksempelvis at atferdsvansker nesten alltid er lært atferd. Effektiv forebyggingsinnsats er ifølge Befringutvalgets rapport en forutsetning for å bidra til bedring på dette området. Annen forskning viser også at det er mye å hente, både av menneskelige og økonomiske besparinger i det å komme tidlig inn med hjelp til familier som sliter. Her i forståelsen av tidlig innsats både i forhold til alder og symptomutvikling. I dag er det en tverrfaglig opplevelse fra flere fagmiljøer i Rana kommune av at vi kommer for sent inn med hjelp.

Flatøutvalgets innstilling (NOU nr 22, 2009) påpeker viktigheten av samtidighet og helhet i det totale hjelpetilbudet. Ved gjennomgang av tjenestetilbudet i Rana har man både nå og tidligere kommet til at de ulike instansene fremstår for lite koordinerte («tidlig innsats», «Vårres unga – vårres fremtid»). Tverrfaglig samhandling og tilgjengelighet er også viktige stikkord i forbindelse med samhandlingsreformen, og dermed et naturlig fokus for Barn og familieavdelingen.

Det er en stor utfordring å identifisere hvilke familier som er i risikozonen og å gi virksomme tiltak. Forebyggende innsats med det mål å styrke foreldreferdigheter, samspillet mellom foreldre og barn og gi barn trygg og forutsigbar omsorg, innebærer at kommunen må ha tilgang til kvalifiserte ressurspersoner og gode metoder og gode tiltak.

Foreldrenes rolle er å gi barna kjærlighet, omsorg og trygghet, og bidra til at de får en sunn utvikling. Heldigvis ivaretar de aller fleste foreldre barna på en god måte.

Samtidig vet vi at det å være foreldre er krevende, og mange behøver støtte og veiledning i faser av barnets liv. I tillegg har noen foreldre ulike utfordringer som påvirker deres muligheter til å gi god omsorg til egne barn. Det å gi foreldre, avhengig av utfordringene de har; hjelp til å håndtere egen livssituasjon, kunnskap om hva som hemmer og fremmer gode livsvilkår for barn, og/ eller veiledning om hvordan de kan håndtere foreldrerollen, vil være avgjørende for barnets utvikling.

En del barn lever i familier der omsorgspersonene har rus og/eller psykiske problemer. I noen grupper finner man ofte en overopphoping av risikofaktorer. Et eksempel er svært unge, førstegangsfødende mødre med lav sosial støtte og lav sosioøkonomisk status. Disse familiene behøver nær og tett oppfølging.

Noen foreldre har større utfordringer med foreldrerollen. For å videreutvikle foreldre ferdigheter og styrke tilknytting mellom barn og foreldre, kan de behøve døgkontinuerlig oppfølging og veiledning for en kortere eller lengre periode.

Til sist vil det også være en gruppe omsorgspersoner som ikke evner å ivareta sine barn for kortere eller lengre perioder.

2.1 Målsetting for ny avdeling

Gi lovpålagt tilbud og helseoppfølging til alle gravide og alle barn i Rana.

Gi omsorgs og hjelpetiltak til barn og familier som trenger det.

Avdekke barn som står i fare for skjevutvikling på et så tidlig alderstrinn som mulig.

Avdekke feilutvikling og atferdsvansker hos barn og sette inn forebyggende tiltak tidligst mulig for å forhindre omsorgssvikt.

2.1.1 Overordnet mål

Forebygge, avdekke og avhjelpe helsemessige og psykososiale vansker i tidlig alder. Fremme trivsel og god helse hos barn, unge og deres familie, samt styrke barn og unges oppvekstvilkår.

Delmål:

Å øke kompetansen i systemrettet arbeid, å skape forståelse for systemet sin innvirkning på individet, å finne formålstjenlige tilnærminger i møte med barna og deres foreldre, å utvikle verktøy til variasjon og valg i utfordringer og aktivitetsformer, å se sammenheng mellom de ulike arenaene (hjem, fritid, barnehage, skole og Barn og familieavd), å utvikle kompetanse til å bli bedre "iakttakere", og å utforme modeller, tiltak og arbeidsformer som fremmer tverrfaglig samhandling.

Målsettingene mener vi kan nås blant annet gjennom å:

- tidlig identifisere fysisk, psykisk og sosiale utfordringer hos barnet og i familien
- tilby lett tilgjengelig støtte og tiltak
- støtte og styrke foreldrene i deres omsorgs - og oppdragerrolle
- legge til rette for at barn, unge og deres familie får styrket sitt sosiale nettverk
- utvikle kommunikasjons- og arbeidsmetoder der barn og foreldre er delaktige
- utvikle god, samordnet og tverrfaglig service til brukerne
- være tilgjengelig som møteplass
- formidle relevant informasjon

3. Rammeverk/ lovverk

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester, nr.30 og Lov om folkehelsearbeid, nr.29 er sentrale lover i vår avdeling.

Barnevernet sitt ansvarsområde reguleres av Lov om barneverntjenester (§ 1-1). Barneverntjenesten skal bidra til trygge oppvekst vilkår for barn og unge, og sikre nødvendig hjelp til rett tid for barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling.

FNs barnekonvensjon har også lagt mange premisser for oppvekstområdet og omsorg for barn. Vi har valgt oss ut spesielt 4 områder.



FNs barnekonvensjon, artikkel 24: HELSE

«Barnet har rett til å få den best mulige medisinske behandling og hjelp til å komme seg etter sykdom. Staten skal arbeide for å redusere spedbarns- og barnedødelighet, sikre at alle barn får nødvendig legehjelp, gi god helsemessig omsorg til mødre etter fødselen, bekjempe sykdom og gi orientering og utdanning om helse og riktig ernæring. Staten skal også avskaffe helsefarlige tradisjoner, samarbeide med andre land og særlig ta hensyn til utviklingslandenes behov.»

FNs barnekonvensjon artikkel.18:GOD OMSORG

"Partene skal bestrebe seg på å sikre anerkjennelse av prinsippet om at begge foreldre har et felles ansvar for barnets oppdragelse og utvikling. Foreldre, eventuelt verger, har hovedansvaret for barnets oppdragelse og utvikling. Barnets beste skal for dem komme i første rekke. For å garantere og fremme de rettigheter som er fastsatt i denne konvensjonen, skal partene yte egnet bistand til foreldre og verger når de utfører sine plikter som barneoppdragere, og de skal sørge for utvikling av institusjoner, ordninger og tjenester innen barneomsorg. Partene skal treffe alle egnede tiltak for å sikre at barn av yrkesaktive foreldre får rett til å nyte godt av omsorgstjenester og -ordninger for barn når de oppfyller vilkårene for dette"

FNs barnekonvensjon, artikkel 19: BESKYTTELSE MOT MISBRUK

«Staten skal beskytte barnet mot fysisk eller psykisk mishandling, forsømmelse eller unyttelse fra foreldre og andre omsorgspersoner.»

FNs barnekonvensjon, artikkel 20: BARN UTEN OMSORG FRA FAMILIEN

«Barn som er uten familiemiljø, har særlig rett på beskyttelse og omsorg, for eksempel ved plassering i fosterhjem, eller om nødvendig, ved egnet institusjon eller ved adopsjon»

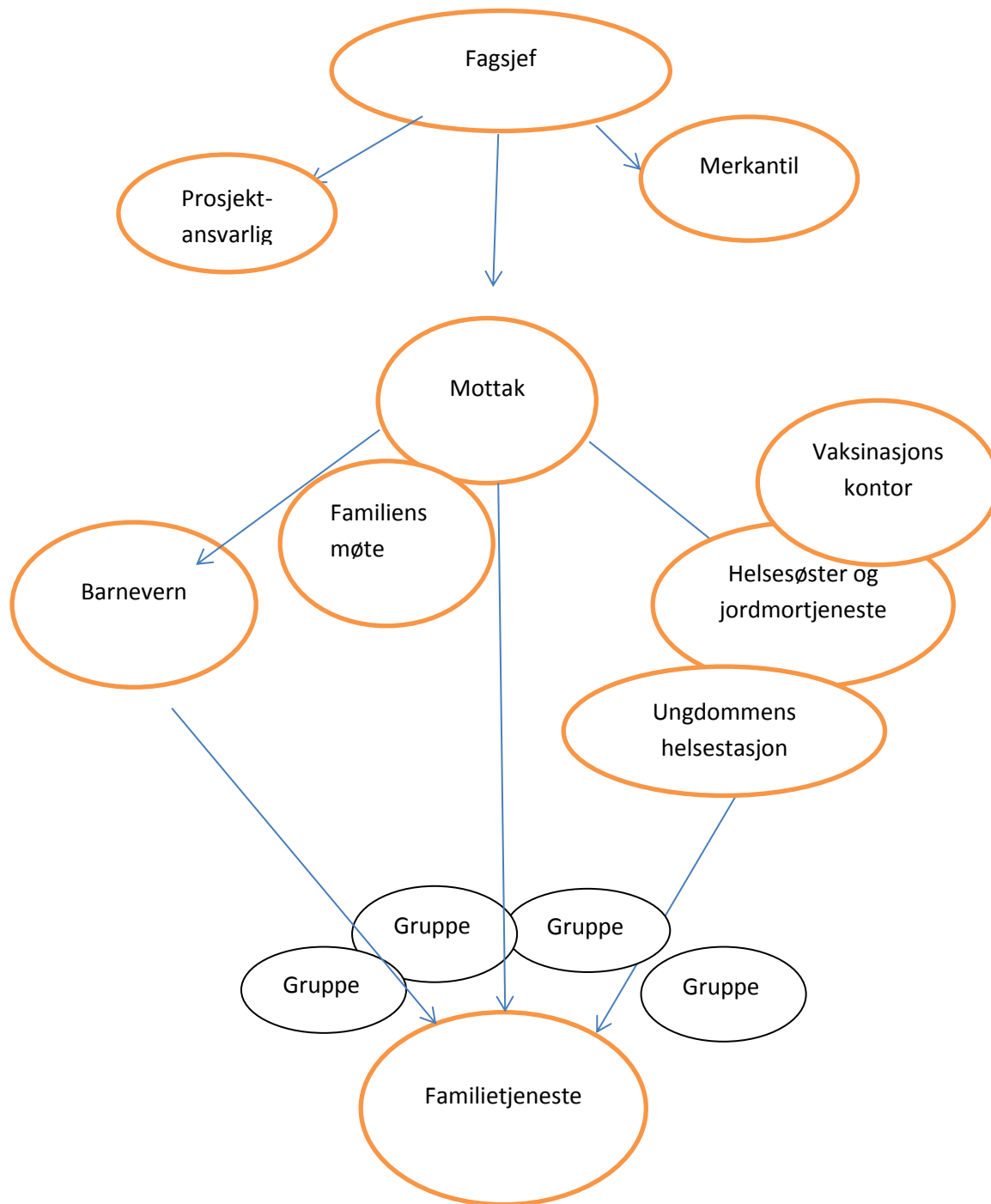
Lov 2. juli 1999 nr 64 om helsepersonell m.v., nytt punkt § 10 a) gjeldende fra juni 2009, beskriver kommunens ansvar for barn som pårørende:

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

Dette innebærer at kommunens ulike tjenester har ansvar for å samarbeide rundt disse familiene. Det er et mål å forene kunnskap og kompetanse på de ulike områdene; sykdom/lidelse hos voksne, barns behov/utvikling og familiearbeid. Det vil være naturlig at voksentjenestene tar kontakt med den nye Barn og familieavdelingen for veiledning når de har problemstillinger knyttet til § 10 a).

4. Organisasjonskart Barn og familieavdelingen

Helse og sosialsjef		
Fagsjef		
Ekspedisjon/Mottak/ Merkantil		
Seksjonsleder helsesøstertjeneste	Seksjonsleder familietjeneste	Seksjonsleder barnevern
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 60%;"> Mottaksteam Familiens møte Ungdommens helsestasjon </div>		
Helsestasjonsprogram Skolehelsetjeneste Jordmortjeneste Vaksinasjonskontor	Individuelle tiltak Gruppetiltak	Undersøkelser/ forvaltning Omsorgsovertakelser Oppfølging av barn under omsorg



Avdelingen består av 57 årsverk og ledes av en fagsjef. Fagsjef har direkte ansvar for merkantil ressurs og mottak.

5. Beskrivelse ny organisering

For å nå målsettingen vår må dagens organisering endres, jamfør organisasjonskartet i kap. 4. Under følger en beskrivelse av innhold/ ansvarsområder for hver enkelt seksjon i vår nye avdeling. Barn og familieavdelingen skal ledes av en fagsjef. Under denne vil en prosjektansvarlig, merkantil seksjon og mottaket ligge. De resterende funksjonene skal organiseres under seksjon Helsesøster og jordmortjeneste, Barnevernseksjon og Familietjeneste. I fagsjefens ledergruppe vil de tre seksjonslederene inngå fast. I tillegg vil prosjektansvarlig delta.

Prosjektansvarlig vil være en del av vår organisasjon så lenge vi har prosjektmidler. Per dags dato dekkes denne gjennom skjønnsmidler fra Fylkesmannen- primært gjennom prosjektet «Vårres unga- vårres fremtid». Vi har søkt Husbanken, fylkesmannen og Bufdir om fortsatte prosjektmidler, dvs i hovedsak til « Unge foreldre satsning» og «Boliger for ungdom». Det er trolig at vi får midler til begge prosjekt. Det kan derfor bli aktuelt at prosjektansvarlig vil utvides til flere enn en person.

Avdelingen skal også delta i to forskningsprosjekter via Nordlandsforskning. Innovasjon i barnevernet og VIPS.

5.1 Ekspedisjon/ Merkantil

Seksjonen vil være Barn og familieavdelingens lokale støttetjeneste. Alle henvendelser til avdelingen rettes til et telefonnummer, en ekspedisjon. Ekspedisjonen setter opp timeavtaler og/eller formidler kontakt med fagperson der denne er kjent. Alle henvendelser som er uklar oversendes mottak.

Oppgaver merkantilt personell:

- Administrere regninger
- Betjene henvendelser/ skranke
- Ansvar data, kopi, scanningutstyr
- Lønn
- Kontrakter
- Varsellister
- Fraværsregisteringer
- Arkivering
- Post
- Veie, måle barn, timeoppsett/ innkallinger
- Godkjennelse av vedtak og lønn på vedtak, refusjoner, SSB statistikk, Min vakt
- Data fagsystemene HSPRO, Familia, teknisk utstyr

5.2 Mottak

Mottak skal koordinere alle henvendelser til Barn og familieavdelingen som ikke håndteres av ekspedisjon. Alle henvendelser skal sjekkes ut så raskt som mulig for å avklare hvem som best kan gi den bistand som behøves. De ansatte vil inneha helsefaglig, barnevernsfaglig og familiefaglig kompetanse, og i tillegg ha erfaring med å samtale med mennesker som behøver hjelp. De skal også ha bred kjennskap til hva vår avdeling tilbyr av tjenester, og hvilken hjelp eksterne samarbeidspartnere kan gi. Dette vil være avgjørende for at de som tar kontakt skal få rask og riktig bistand. Til hjelp i utsjekkingen vil Mottak bl.a ta i bruk Familiens møte som metode.

I henvendelser der bekymringen er alvorlig (Barnevernslovens 4-12) skal disse til barnevernseksjonen for undersøkelse.

Mottak skal også være en veiledningsinstans for samarbeidspartnere. Barnehage, skole, lege etc kan om ønskelig få bistand i å samtale/undre seg sammen med barn og familier der bekymring

har oppstått. Dette kan skje i Barn og familieavdelingen, men Mottak kan også dra heim til familien eller til den tjenesten som henvender seg.

5.2.1 Familiens møte

Familiens møte er et tilbud til familier som har bekymringer for barn i alderen 0-18 år. Målsettingen er å gi familier tidlig og presis hjelp, redusere ventetid og bidra til å gjøre hjelpeapparatet lettere tilgjengelig. Dette tilbudet vil være et virkemiddel for på en enkel måte finne aktuelt hjelpetiltak og instans til en del familier, og vil være en del av tilbudet i Mottak. I mottaksteamet vil ansatte ha spesiell kompetanse til å gjennomføre møtet og innkalle relevante/aktuelle samarbeidspartnere som familien ønsker med. Et familiemøte kan ende opp med at saken følges av en av våre seksjoner eller overføres eksterne samarbeidspartnere.

5.3 Helsesøster og jordmortjeneste

Helsestasjons- og skolehelsetjeneste er en lovpålagt tjeneste til alle barn og unge fra 0-20 år og deres foreldre, samt til gravide. Tjenesten skal være et lavterskeltilbud, det stilles krav til tilgjengelighet for alle innenfor målgruppen. Arbeidet organiseres for en stor del som svangerskapsoppfølging, helseundersøkelser for spe- og småbarn, i tillegg til skolehelsetjeneste. Dette beskrives i Helsedirektoratets veileder til forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Det er 14 treffpunkter (fastsatte konsultasjoner) mellom helsesøstertjenesten og det enkelte barn og familie frem til skolestart. Disse fordeler seg på ti konsultasjoner i løpet av barnets første leveår, og fire konsultasjoner for barn i alderen 1-6 år. Deretter er det fastsatt 8 treffpunkter av ulik karakter i løpet av barnets 1. til 10.klasse (vaksinerings, kosthold, skolemiljø, egenomsorg, pubertetsundervisning, seksualundervisning osv.)

5.3.1 Jordmor

Har ansvar for å gi et tilbud om svangerskapsoppfølging til alle gravide i kommunen, herunder også fødselsforberedende kurs. Jordmødrene vil i forbindelse med innføring av kartleggingsprogrammet "Tidlig inn" ha en viktig rolle.

I tillegg deltar jordmor i ung gravid/ung foreldregruppe, og i gruppe for gravide/nybakte foreldre med utfordringer i forhold til kartleggingsprogrammet "Tidlig inn".

5.3.2 Helsestasjon 0–5 år

Har ansvar for oppfølging av barn fra fødsel til skolestart, jamfør statlig helsestasjonsprogram. I tillegg vil helsesøstre i helsestasjon få en viktig rolle i forbindelse med innføring av kartleggingsverktøyet "Tidlig inn". De vil også ut fra den enkeltes kompetanse i samarbeid med Familietjenesten, delta i gruppevirksomhet etablert ut fra nødvendig oppfølging på bakgrunn av denne kartleggingen.

5.3.3 Skolehelsetjenesten

Har ansvar for alle vaksinasjoner og oppfølging av barn i barne- og ungdomsskole. Helsesøster har fast tilstedeværelse på skolen, inngår i skolens tverrfaglige samarbeidsteam, og har fast åpningstid for elevene ved den enkelte skole.

Helsesøsters arbeid i skolen utvikles ut fra statlige føringer, men også ut fra behov hos barn og familier, og i et samarbeid mellom skole og øvrig avdeling. De ansatte vil også ut i fra kompetanse delta i gruppeaktiviteter i regi av Barn og familieavdelingen.

Helsesøster i videregående skole har fast tilstedeværelse ved den enkelte skole, og bistår elever og lærere. Disse er organisatorisk plassert under familietjenesten.

5.3.4 Vaksinasjonskontor/ Flyktningehelsesøster

Har følgende oppgaver:

- Reisemedisin
- Bedriftsvaksinering. Oppfriskningsvaksinering av norske voksne og ungdom som av ulike årsaker ikke er fullvaksinert i henhold til anbefalt program
- Audiometrimåling
- Smittevern: Være delaktig i utøvelsen av ulike tiltak smittevernlege er ansvarlig for
- Førstegangs sjekk/samtale av alle nybosatte flyktninger, uavhengig av alder

5.3.5 Ungdommens helsestasjon

Helsestasjon for ungdom (HFU) er et viktig supplement til den ordinære skolehelsetjenesten, spesielt i sammenheng med forebygging av uønsket svangerskap og abort. Erfaring viser at denne tjenesten også fungerer som et lavterskeltilbud for ungdom med psykososiale problem. Mange av de som bruker tilbudet har ikke annen form for helsehjelp, og det er her svært vesentlig at tilbudet er gratis.

HFU må betjenes av helsesøstre med tilpasset videreutdanning, og vil derfor inngå som et samarbeidsprosjekt i Barn og familieavdelingen.

5.3.6 Henvisninger til familietjenesten

Når jordmor og helsesøster henviser til familietjenesten skal det skje på følgende måte: Behovet meldes skriftlig til familietjenesten. Det er ønskelig at helsesøster og ansatt i familietjenesten møter aktuell familie og tar stilling til innholdet i overføringen av saken. De sakene som henvises vil grovt sett ha slik karakter:

- Familieveiledning i saker der det gjerne trengs en forsterket innsats fortrinnsvis overfor familier med små barn.
- Forsterket innsats overfor gravide i en risikosituasjon.
- Saker vedrørende ungdom der det er behov for innsats utover eller i et samarbeid med tjenesteutøver i helsestasjon for ungdom eller helsesøster i vg skole.
- Henvisning til gruppetiltak

5.4 Barnevern

Den primære målsetningen i barnevernets arbeid fremgår av formålsparagrafen i Lov om barneverntjenester (§ 1-1). Barnevernet skal bidra til trygge oppvekstvilkår for barn og unge, og sikre nødvendig hjelp til rett tid for barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling.

Barnevernet forholder seg til lovkrav som må oppfylles på mange områder med tanke på forvaltning og fremdrift i den enkelte sak. Lovkravene knytter seg blant annet til tidsfrister for gjennomført undersøkelse og iverksetting av tiltak. Det stilles krav til utarbeidelse av tiltaksplaner og omsorgsplaner.

Barn som er under barneverntjenestens omsorg skal ha tilsynsfører og tilsynsbesøk, samt jevnlig oppfølging fra saksbehandler etter nærmere spesifikasjoner i barnevernloven.

Akuttvedtak etter Lov om barneverntjenester forutsettes fulgt opp etter gitte formalkrav.

Barneverntjenesten rapporterer til Fylkesmannen kvartalsvis og halvårsvis på blant annet alle disse områdene, og det er en åpenbar målsetning og ikke måtte rapportere om avvik i forhold til etablerte lovkrav. Gjennomførte tiltak skal da vedlegges meldingen.

5.4.1 Undersøkelse

Skal motta og gjennomgå alle meldinger til barnevernet. Skal så undersøke meldingene jamfør frister. Når konklusjon på undersøkelse er klar skal de:

- Ta de saker til fylkesnemnda som er nødvendig
- Henlegge saken
- Overføre til forvaltning for iverksetting av tiltak

5.4.2. Forvaltning

Følge opp vedtak fattet av barnevernet. Koordinere mot familietjenesten. Dersom tilfang av meldinger til barneverntjenesten går ned, og når den nye organiseringen har gått seg til, er det et mål at undersøkelse og forvaltning skal være et team. I en overgangsfase ser vi imidlertid at det kan være hensiktsmessig med en todeling.

5.4.3 Omsorg

Barnevernet i Rana har ca 50 barn under omsorg. Disse har krav på oppfølging med ca. 4 hjemmebesøk hvert år. Dette gjelder både barn plassert på institusjon og fosterhjem. Det er også stort behov for veiledning hos fosterforeldre.

De ansatte her har ansvar for å gi lovpålagt oppfølging av alle plasserte barn.

Omsorg skal også ha ansvar for å klargjøre klagesaker for tingretten der barnevernet har omsorgen for barnet.

5.5.4 Henvisninger fra barnevernet til familietjenesten

Når barnevern har behov for tiltak hos familietjenesten skal det primært foregå slik: Henvisningen sendes skriftlig til familietjenesten. Saksbehandler i barnevernet og veileder i familietjenesten møter sammen aktuell familie for å avklare behov.

De sakene som henvises vil grovt sett ha slik karakter:

- Familieveiledning i saker der det gjerne trengs en mer langvarig innsats.
- Familieveiledning unntaksvis overfor fosterforeldre der denne tilnærmingen kan supplere annen oppfølging av fosterhjemmet fra barnevernets side.
- Hjelparbeid overfor ungdommer, også her tidvis med familieveiledning som tilnærming. I andre saker vil det være snakk om å gi individuelt begrunnet hjelp til ungdom fordi saken tilsier samordnet helse/sosial og barnevernsinnsats.

Barnevernet er avhengig av god skriftlig dokumentasjon i sakene som henvises; hva som gjøres og hvordan familien profiterer på hjelpen. Det vil måtte avtales faste evalueringsmøter rundt hver familie, og familietjenesten må skrive en sluttrapport når kontakten avsluttes.

Dokumentasjonen underveis vurderes som godt nok ivaretatt ved at barneverntjenesten skriver referat fra evalueringsmøtene, så lenge familietjenesten signerer referatet.

5.5 Familietjenesten

Arbeidet i familietjenesten dreier seg om å bidra til egen mestring, bevisstgjøre foreldrene på egne ressurser, styrke deres kompetanse til å mestre ulike situasjoner og veilede ved psykiske vansker og psykososiale problem. Familietjenesten er Barn og familieavdelingens tiltaksseksjon. Den vil ta i mot barn, unge og familier som behøver hjelp direkte fra mottak, helsesøstertjenesten og barnevernsseksjonen.

Det er utfordringer på alle felt, men spesielt er det utfordringer i forhold til familier med spebarn, og i forhold til arbeid med ungdom.

Avdelingen samlet kan tilby foreldreveiledning etter ulike metoder; ICDP, Marte Meo, COS og PMTO. I tillegg vil mange få familiesamtaler, individuelle støtte og veiledningssamtaler.

Avdelingen vil også organisere og arrangere gruppeaktiviteter. Familieavdelingen har tilknyttet spesialpedagog/logoped som foretar vurdering av språk.

I og med at dette er en ny tjeneste som skal skapes vil utviklingen av arbeidet skje i nært samarbeid med hele Barn og familieavdelingen. Her vil arbeidsgruppens innspill være viktig å ta med (se vedlegg). Rapporten "Sammen utgjør vi en forskjell" vil også være viktig forarbeid i den videre utvikling. Det samme vil vår satsning på tidlig innsats.

5.5.1 Foreldre og barn (0 til 2 år)

I Rana kommune er det en felles tverrfaglig erkjennelse av at vi kommer for sent inn med hjelp til foreldre som sliter. Dette for å kunne gi barna en bedre oppvekst. Av den grunn går vi nå i gang med skolering av jordmødre, helsesøstre og leger i kartleggingsverktøyet "Tidlig inn". Det vil i neste omgang kreve at vi tilrettelegger for hjelp til de spebarnsfamiliene som har utfordringer i forhold til psykisk helse, vold, eller rus. Dette må skje ved etablering av gruppevirksomhet eller ved familieoppfølging. Her har vi på plass Marte Meo terapeuter, COS terapeuter, ICDP terapeuter og familieterapeuter.

5.5.2 Foreldre og barn (2 til 12 år)

Engstelige barn, energibarn og familiekonflikter er hyppigste årsak til at familier ønsker hjelp i denne aldersgruppen. I tillegg til de som er nevnt i 0-2 år, har vi her også PMTO-terapeuter. Det er bl.a nettopp startet opp gruppeveiledning etter denne metoden. De erfaringene som gjøres blir viktig å ha med seg i den videre utvikling. Det samme blir arbeidsgruppens innspill, spesielt med tanke på gruppeaktiviteter. Samarbeid mellom den nye Barn og familieavdelinga og barnehagetjenesten og skole må også komme på plass.

5.5.3 Ungdom og deres foreldre

I dag arbeides det med ungdom på ulik måte i alle våre seksjoner. Ungdata undersøkelsene og også våre erfaringer viser at ungdom har utfordringer spesielt i forhold til psykisk helse. Vi har også et stort frafall i videregående skole i Rana. Helsesøstre i videregående skole, og ungdommens helsestasjon er viktige tilbud for å fange opp ungdom som sliter. Helsesøstre i videregående skole har fått en skolering i arbeid med ungdom og psykisk helse. En slik skolering og samarbeid bør utvikles videre i vår nye avdeling.

Samtaler med enkeltungdom med utgangspunkt i ungdommens psykiske helse er en arbeidsmetode som nyttes mye. Familiearbeid i forhold til ungdom som er kommet skjevt ut, og der foreldreautoritet må skapes, krever derimot en helt annen tilnærming. Barnevernet i dag har store utfordringer på dette feltet. Den kompetansen og de ressursene dette krever er ikke til stede i Barn og familieavdelingen i dag. Et tiltak å la Familieteam Helgeland bør utvikles i vår avdeling.

Arbeid med ungdom og deres familier er i dag i Rana kommune svært fragmentert. Det bør ses på muligheten for å etablere et ungdomsteam. Spesielt på ungdomsfeltet er samarbeid med andre instanser helt nødvendig, noe som også krever skolering og innsats. Dette vil mest sannsynlig bli utredet videre via prosjekt.

6. Veien videre

Den nye Barn og familieavdelingen har store utfordringer. Noe av det vi behøver er hjelpere som drar i samme retning. I et tverrfaglig samarbeid har vi som hjelpere ofte ulikt ståsted. Noen har barnet spesielt i fokus, andre arbeider mer med foreldre, andre igjen med ungdom. Ulik fagutdanning gir oss ulikt teorigrunnlag, ulike faglige tilnæringsmåter, og kan være med på å skape uenighet. Ulikt lovverk og statlige føringer er også med på å gi oss ulike prioriteringer. Det vi kanskje kan enes om er at har én i familien det vanskelig så har hele familien det vanskelig, og

har dette vart over tid så har det satt seg i samhandlingen i familien. Jo tidligere familien får hjelp jo lettere er det å snu denne negative utviklingen. Utfordringen nå i Rana kommune er å komme tidligere inn i familier med utfordringer, og der problemene ikke har vokst seg for store. Dette krever at arbeidet organiseres på en god måte.

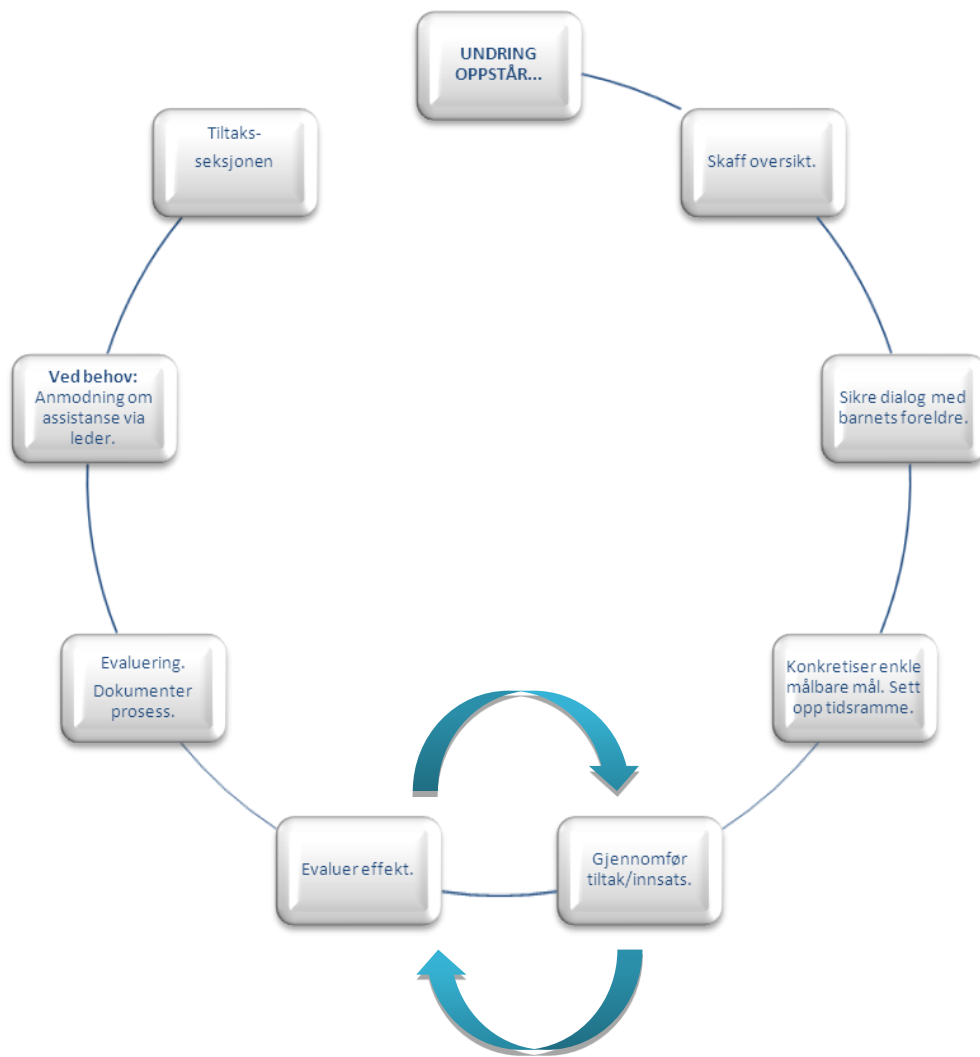
Samhandling er grunnleggende i arbeidet med barn og unge. Kommunale tjenester befinner seg i dag i ulike bygg. Ved nå å samle Barn og familieavdelingen vil kommunen kunne effektivisere driften, og tjenesten kan oppleves mer brukervennlig. Samtidig vil en slik samlokalisering kreve mye av de ansatte. Denne prosessen er bare i startfasen. Ansatte har til nå deltatt ved å kunne gi innspill til overordnet målsetting og ny organisasjonsplan. Det har også foregått en utstrakt gruppevirksomhet for å få fram mer konkrete ønsker for ny tjeneste. Disse har vært ledet av fagsjef, og det er skrevet referat fra alle møter (se vedlegg). Arbeidet videre vil ta utgangspunkt i det som er gjort til nå, men utviklingen vil måtte skje i praksis. Dette er nybrottsarbeid, og veien vi må gå har ingen gått før oss. Det vil innebære usikkerhet for den enkelte. Samtidig er det stor vilje til endring i organisasjonen, og det er også et ønske om å ta et felles ansvar for å gjøre hverandre gode i oppgaveløsningen. Det at vi fortsetter å skape et miljø for positiv samhandling vil være avgjørende for den utviklingen vi ønsker.

Fokus på forebygging i et målrettet samarbeid mellom både kommunale og ikke kommunale aktører bidrar til å utnytte kompetanse og ressurser. I oppvekstområdet er det mange aktører som skal virke til barnets beste. Barnehage, Skole, PPT, Politiet, BUP, NAV, VOP og andre, utgjør sentrale samarbeidsaktører. Det skal etterstribes en felles forståelse for begreper, og handlingsrutiner skal utarbeides mellom de ulike samarbeidspartnere. Prosjektansvarlig skal i neste fase lage forslag til konkrete samhandlingsrutiner med våre viktigste aktører for samhandling.

Formål med samlokalisering er å fremme undring og refleksjon, og det vi ønsker er:

- Oppdage barn i risiko
- Tidlig intervensjon; *oppdage tidlig, håndtere tidlig.*
- Trygge ansatte i å handle
- Kompetanseheving
- Kvalitetssikring
- Systematisert innsats

For å sikre at bekymring fører til tidlig handling fra alle som jobber med barn og ungdom i Rana kommune har vi skissert denne handlingssirkelen. Den utgjør en del av kvalitetssikringen, og skal ligge til grunn for all intervensjon. Handlingssirkelen er gjeldene for hele oppvekstområdet. Den skal sikre en felles praksis i saker hvor det er grunnlag for undring rundt barn og familier. Involvering av foreldre, av voksne nært barnet og av hjelpeinstanser, skal sikre at barnet og familien får oppfølging ut fra sitt behov.



7. PERSONALFORDELIG NY AVDELING

Merkantil	7 ansatte (5,8 årsverk)
Mottak	2 ansatte pluss 6 deltid
Barneverntjenesten	19 ansatte
Helsesøstertjenesten	17 ansatte
Familietjenesten	15 ansatte