

HØRING KOMMUNEDELPLANER FRA BARNEVERNTJENESTEN

Plan barn og unge

Hemnes kommune			
Saknr.	14/1164	Dok.nr.	
Mottatt	26 NOV 2014		
Saksbeh.	HL	Avd.	SST Kopi
Arkiv	140		
enheter	Behand.		Eksp.

1. Mer ut av eksisterende ressurser til rådighet?

- Skaffe oversikt over ansattes kompetanse i ulike enheter
- Kartlegge hvilke tiltak som virker
- Vurdere hvilken kompetanse det er behov for; og skaff til veie det som evt mangler
- Etablere lavterskelteam med formål tidlig inn på helsestasjon og i barnehage

Oversikt tiltaksrekke:

Noe hns, noe deler

- Svangerskapskontroll – kartlegge foreldre med særlige behov og risiko
- Tidlig inn – veiledning etc
- Cos –veiledning
- Familieveiledning
- PMTO/MST
- Tidlig innsats vedr. oppmerksomhet, karlegging/utredning, støtteundervisning i småskolen
- KID -kurs barn og voksne
- veiledning ved foreldrekonflikter jfr skilsmisse og barnefordeling

2. Holdningsendringer?

Forskning viser : Manglende skolegang er en viktig risikofaktor for senere utfordringer med tilpasning til voksenlivet

- Motivasjonsfremmede arbeid overfor ansatte i barnehage og skole med tanke på tilrettelegging for positiv og trygg oppmerksomhet mot foreldre ; særlig i de tilfeller det er familier/barn som er utsatt for ekstra belastninger
- Vilje til å prioritere barn i tidlig i skolen som av ulike grunner sliter
- Klare forventninger til skoleprogresjon og skoleprestasjon også for barn som sliter/barnevernsbarn - øke forventninger om at disse barna kan prestere
- Underbygge tidlig motivasjon til å gå på skole

3. Tverretatlig samarbeide – styrke kommunikasjon ?

- godt tverretatlig samarbeid og teamarbeid må baseres på felles verdier
- holdning til å fremme velvillighet framfor uvilje til samarbeide
- holdning til oppmuntring mellom etatene foran nedlatenhet
- holdning til åpenhet, kreativitet, vilje til å ta ansvar

4. Forebyggende barnevern ?

- større innsats overfor risikofamilier fra svangerskap, helsestasjonsoppfølging, barnehage og småskole
- heve foreldrekompetanse, tidlig foreldreveiledning
- tidlig vurdering/utredning fra barnehage om barns behov på alle nivå
- ivareta risikoforeldre på en trygg måte slik at de ikke stigmatiseres ytterligere
- motivere barna til å gå på skole og få utdanning med særlig innstas rettet mot risikobarn og deres familier
- holdningsskapende arbeide i skolen mht til helse, psykisk helse, familieplanlegging, mobbing, utestenging, legge til rette for kosthold og fysisk aktivitet
- gi barna i barnehage og skole en arena til å fortelle om egen situasjon
- « SE » barna
- tidlig handling ved skoleskulk

5. Støtte overfor mennesker med behov innen rus/psykiatri ?

- sett fra barneverntjenestens synspunkt og behov er psykiatritjenesten pr i dag voksenorientert. Barnverntjenesten arbeide ofte med foreldre og barn hvor foreldre har psykiske lidelser av ulik alvorlighetsgrad. Vår erfaring er at et blir barneverntjenestens ansvar å sørge for tiltak også rette mot denne foreldregruppen; f.sk sørge for at de blir henvist til VOP, rusbehandling, miljøtiltak. Oppfølging blir også barnverntjenestens ansvar; drift av ansvarsgruppe, miljøtiltak rundt foreldre m.m. Det er ønskelig at psykiatritjenestens fokus og innsats rettes i større i grad mot denne foreldregruppen. Slik det er i dag, samarbeides det mer eller mindre tilfeldig i forbindelse med enkeltsituasjoner.

6. Frivillig innsats og kultur

- ulike foreninger (mental helse, frivillighetssentral, menighetsarbeidere, sanitet, Lions og andre humanitære org.) kan f. eks arrangere kurs innen ulike tema, grupper for barn, unge og voksne, skilsmissekurs, foreldrekurs, grensesetting, leksehjelp, rus, psykiatri, besteforeldreressurs, selvhjelpskurs....
- fysisk fostring for barn og unge på lavterskelnivå, lagidrett og sommergrupper (eks sommeraktivitet i Bleikvasslia), aktivitets dager i skog og mark osv
- Kulturskolen har kjente og gode tilbud osv

Kommentar :

Bvtj. mener innsats på et tidlig stadium vil kunne forebygge store problemer og videre utvikling av vansker knyttet til dropout i skole, manglene utdanning, arbeidsløshet, omsorgsovertakelser, store kostnader til omfattende tiltak i og utenfor familier. Likevel er det sannsynlig at det fortsatt vil være behov for omfattende og kostnadskrevende tiltak.

Det vil være behov for innsatsteam/tiltaksteam også utover det man kan kalle for « forebyggende på lavterskelnivå.» Slik det er pr i dag, vil det ikke være ressurser innenfor budsjettramme pr i dag.

Dersom det skal arbeides systematisk og på en tilfredsstillende måte framover, synes det lite sannsynlig at det vil kunne skje med de ressursene og i tillegg til de oppgavene er pr i dag ved helsestasjon, barnevern og psykiatritjeneste. Videre må en kunne ha en forventning om kontinuitet på alle nivå innen forebyggende arbeide.

Når det gjelder begrepet « 24- timers kommunen» stiller en seg noe undrende til hva et innebærer. Det samme gjelder å gi barnas «verdens beste start på livet.» En GOD start på livet ville kanskje vært mer realistisk og « musikalsk «.

Ellers er det noe i øyenfallende at noen personer er sentrale på flere nivå i dette planarbeidet og i organisasjonen.

Vi har valgt ikke å kommentere den delen som handler om å være en god kommune å bli gammel i.