



Innhald - Prosjekt nye Ålesund-gjennomføringsfase del 2

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INNLEIING – KVAR ER VI OG KVAR SKAL VI..... | 2 |
| 1.1 | Visjonen vår er | 2 |
| 1.2 | Mottoet vårt er: | 2 |
| 1.3 | Dette skal vi oppnå med å gå saman i nye Ålesund kommune:..... | 2 |
| 1.4 | Det er definert følgjande felles resultatmål | 2 |
| 2 | ORGANISASJONSKART OVER NYE ÅLESUND KOMMUNE | 3 |
| 2.1 | Førebels ser det slik ut | 3 |
| 3 | KUNNSKAPSGRUNNLAG..... | 4 |
| 3.1 | Status – generelt om stabs-/kommunalområdet..... | 4 |
| 3.2 | oversikt over området | 5 |
| 3.3 | nasjonale føringar Faktatal | 18 |
| 3.4 | kommunale føringar | 22 |
| 4 | STATUS, TRENDAR OG UTFORDRINGSBILDE | 26 |
| 5 | SATSINGSOMRÅDER..... | 35 |
| 5.1 | Målhierarki - modell | 35 |
| 5.2 | Mål og strategiar for tenestene | 37 |
| 5.3 | Kompetansebehov..... | 38 |
| 5.4 | Innovasjon og digitalisering..... | 38 |



1 INNLEIING – KVAR ER VI OG KVAR SKAL VI

1.1 VISJONEN VÅR ER

Nasjonal gjennomslagskraft, regional attraktivitet og lokal identitet!
Lokal identitet er eit fundament for mangfald og skaparkraft. Mangfald og skaparkraft gir attraktivitet. Attraktivitet gir tiltrekkingskraft. Tiltrekkingskraft gir nasjonal slagkraft.

1.2 MOTTOET VÅRT ER:

Det vi skal, skal vi vere gode til. Det vi vil, skal vi tore å gjere noko med!

1.3 DETTE SKAL VI OPPNÅ MED Å GÅ SAMAN I NYE ÅLESUND KOMMUNE:

- Vere **sterkare motvekt** mot sentralisering til dei store landsdelssentera.
- Drive meir **heilskapleg og overordna planlegging**.
- Få på plass framtidssretta løysingar for samferdsel som bind regionen saman.
- Ha større tyngde som pådrivar for å styrkje forskings- og utdanningsinstitusjonane.
- Arbeide **strategisk** som **medspelar** for å styrkje og utvikle næringsliv og nyskaping i regionen.
- Få større kapasitet til å vere **innovativ** og **tenkje strategisk** for nyskaping.
- Arbeide aktivt med å førebygge og handtere **kriser og katastrofar**.
- Ta ansvar for **nye oppgåver** som krev spisskompetanse.
- Utvikle **kvaliteten på tenestene** og servicen til innbygarane.
- Styrkje og utvikle **mangfaldet i kulturlivet**.
- Vere det **urbane midtpunktet** mellom Bergen og Trondheim.

1.4 DET ER DEFINERT FØLGJANDE FELLES RESULTATMÅL

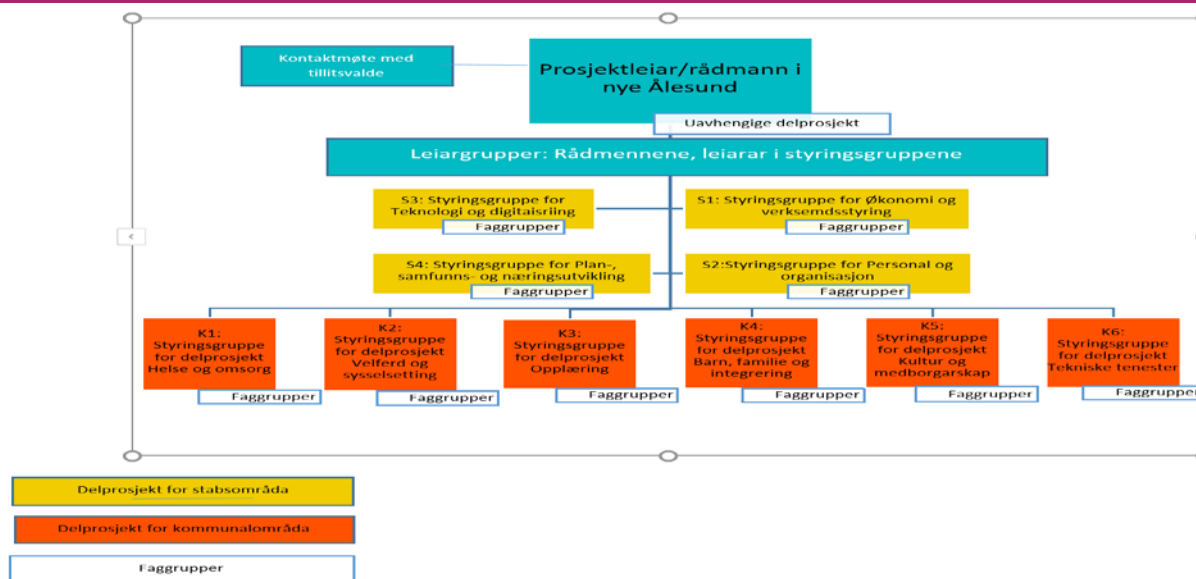
for alle delprosjekt i gjennomføringsfase del 2:

1. Kunnskapsgrunnlag for tenesteområdet, som beskriver status, utfordringar og nasjonale og kommunale føringar, er utarbeidet innan 1.- september
2. Grunnlagsdokument for tenesteområdet, som beskriver satsingsområde, mål og strategiar for tenesteutviklinga, er utarbeida innan 1. desember
3. Organisasjonsplan for tenesteområdet, som beskrive organisering, lokalisering og rolle- og funksjonsbeskrivelsar, er utarbeidet innan 1. desember
4. [Arbeidet kring lokalisering legg fram konklusjonar 1. februar](#)
5. Eventuelle justeringar i organisasjonsplan i samsvar med konklusjonane frå arbeid kring lokalisering.
6. Harmonisering. Notat er utarbeida innan 1. februar 2019
7. Innpassering av tilsette i samsvar med bemanningsplan innan 1. April



2 ORGANISASJONSKART OVER NYE ÅLESUND KOMMUNE

2.1 FØREBELS SER DET SLIK UT



Dette kartet skal konkretiserast med verksemdar under kvart stabs- og kommunalområde og det er dette styringsgruppene skal utgreie og kome med forslag på innan 1. desember 2018.

Forslag til type tabell som kan nyttast i kartlegginga

| Kommunar | Innbyggjartal (januar 2018) | Areal land (fastland, øyer) | Areal land og innsjø | Havflate | Årsverk (des. 2017) | Tilsette (des. 2017) |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------|---------------------|--------------------------|
| Haram kommune | 9 345 | 261,1 | 267,9 | 802,2 | 587 | 793 |
| Sandøy kommune | 1 263 | 21,4 | 21,5 | 985,7 | 120 | 190 |
| Skodje kommune | 4 680 | 120,0 | 129,3 | 36,9 | 309 | 433 |
| Ørskog kommune | 2 267 | 132,4 | 135,6 | 21,4 | 174 | 247 |
| Ålesund kommune | 47 510 | 98,6 | 104,1 | 95,9 | 3 057 | 3 875 |
| Nye Ålesund | 65 065 | 633,5 | 658,4 | 1 942,1 | 4 247 | 6 138¹ |

Kjelde for areal og havflate: <https://www.kartverket.no/Kunnskap/Fakta-om-Norge/Arealstatistikk/Arealstatistikk-Norge>

¹ Tal tilsette i alt er litt lågare enn summen av tilsette i kvar kommune, sidan nokon er tilsett i meir enn ein kommune. Tala inkluderer hoved- og bistillinger, midlertidig og faste tilsette. Kommunale foretak er inkludert.



3 KUNNSKAPSGRUNNLAG FOR KOMMUNALOMRÅDE BARN, FAMILIE OG INTEGRERING

3.1 INNLEIING

Barn, familie og integrering omhandlar helsestasjons-, skule- og jordmortenester, barnevern og barnevernvakt, ressursbase (familiestøttande tiltak) med blant anna psykisk helseteam for barn og unge, grunnskuleteam, barne- og avlastningstenester, interkommunalt krisesenter og integrering som omhandlar flyktningsteneste og bustader for einslege mindreårige flyktningar.

Kunnskapsgrunnlaget er utarbeidd med bakgrunn i nasjonale føringar, samt føringar gitt i intensjonsavtalen for samanslåing av kommunane Sandøy, Haram, Skodje, Ørskog og Ålesund.

Intensjonsavtalens føringar for tenesteutvikling i Nye Ålesund kommune samsvarer, og er i tråd med sentrale nasjonale føringar. Den bidreg til å møte samfunnets utfordringar og skal sikre utvikling av ein berekraftig og framtidretta teneste til barn, familiar og til integrering.

Føringar frå intensjonsavtalen som er særleg relevante for tenesteområde barn, familie og integrering:

- brukar/innbyggjar i sentrum
- sikre gode og likeverdige tenester der folk bur, gitt av kompetente fagfolk
- tverrfagleg og nettverksbasert organisering av administrasjon og tenester
- den nye kommunen skal vere ein føregangskommune i digitalisering og tekonologibasert utvikling av tenestene
- tverrfagleg samhandling mellom fagprofesjonar som sikrar rett teneste til rett tid

Det er i intensjonsavtalen konkretisert at basistenesene i hovudsak skal vere lokalisert slik dei er i dag. Det er ei hovudmålsetting om å kunne gi tilbod lokalt, eventuelt gjennom mobile løysingar, også innan tenester som t.d. jordmor og helsesøsterteneste, psykiatrisk helse, demens og palliativ omsorg. I tillegg skal den nye kommunen fordele ansvaret for spesialiserte fagmiljø, som ikkje er stadbundne, mellom dei tidlegare kommunesentera. Dette bidreg til å samle dei enkelte fagmiljø, samtidig som alle kommunedelsentra får viktige kompetansearbeidsplassar og eit ansvar dei forvaltar i heile kommunen. Tenestene skal harmoniserast.

Førebygging retta mot barn og unge handlar først og fremst om å legge til rette for eit godt oppvekstmiljø for alle. Dette handlar både om informasjons- og haldningsarbeid, samt konkret arbeid for å skape gode og trygge lokalsamfunn. Eit godt oppvekstmiljø vert danna gjennom samhandling mellom ulike aktørar i eit barn sitt liv, som familie og vener, barnehage og skule, og eit godt nærmiljø. Kommunen skal tilby helsestasjons- og skulehelseteneste til alle barn og unge.



Det er eit stort potensiale i at barnehagar/skular og helsepersonell samarbeider tettare for å kunne hjelpe barn og deira pårørande. Kommunen må ha tilstrekkeleg med personell/kompetanse til å handtere dei utfordringar som barn og unge har, før dei får utvikle seg til meir omfattande problem.

Tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse i avlastningstilbod vil bidra til at føresette med særleg tyngande omsorgsoppgåver blir meir i stand til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter og bidrar til å hindre overbelastning.

Eit av dei viktigaste satsingsområda for kommunane, NAV og staten dei siste åra har vore å få dei busette flyktningane i arbeid og integrert i lokalsamfunna. Introduksjonslova er den viktigaste rettesnora for kommunane i utforminga av introduksjonsprogrammet. Likevel gjev lova kommunane stor handlefridom i korleis dei utformar introduksjonsprogrammet og kva tiltak som kommunen legg til programmet.

3.2 OVERSIKT OVER OMRÅDET

FNs konvensjon om barnets rettigheter

FNs barnekonvensjon består av 42 artikler som skal sikre at barn får et fullverdig liv fritt for unødvendige lidelser, og sørge for at de får utvikle seg i tråd med eget potensial og utfolde seg etter evne. Barnekonvensjonen er også del av norsk lov, og skal ved motstrid med andre bestemmelser ha forrang (se menneskerettsloven). Dette betyr i praksis at all norsk lovgivning skal håndheves på en måte som ivaretar barnets beste.

3.2.1 OVERSIKT OVER LOVVERK

Lov om grunnskulen og den vidaregåande opplæringa med relevante forskrifter, rundskriv og rettleiarar

Lov om barnehagar med relevante forskrifter, rundskriv og rettleiarar

Lov om kommunal helse- og omsorgstenester med relevante forskrifter, rundskriv og rettleiarar

Lov om barneverntenester med relevante forskrifter, rundskriv og rettleiarar

Lov om pasient- og brukerrettigheter med relevante forskrifter, rundskriv og rettleiarar

Lov om folkehelse med relevante forskrifter, rundskriv og rettleiarar

Lov om kommunale krisesentertilbod

Lov om introduksjonsordning og norskopplæring for nykomne innvandrarak (introduksjonsloven).

Aktuelle nasjonale faglege retningslinjer for dei ulike fagområda.

(Lovverk, forskrifter og andre nasjonale føringar er meir utdypa i vedlegg 1)



Helsetenester til barn og unge:

Målet med helsestasjons- og skulehelsetenestene er å:

- fremme psykisk og fysisk helse
- fremme gode sosiale og miljømessige forhold
- forebygge sykdommer og skader

Tenesta skal gi tilbud om svangerskapsomsorg, barselomsorg, og tilbud til barn og unge i alderen 0–20 (23) år og foresatte.

Helsestasjonen skal ha rutiner for samarbeid med fastleger, andre kommunale tenester og spesialisthelsetenesta. Alle barn og unge har rett til helsekontroll. Den skal også vere ein ressurs for barn og familiar som har behov for ekstra støtte og hjelp. Tenesta tilbyr råd, vegleiing, helsesjekk og vaksinasjonar. Den nasjonal faglige retningslinja er normerande og retningsgivande ved at den gjev tilrådde handlingsval for verksemda.



Helsestasjons- og skulehelsetenesta skal planlegge og tilby vaksinasjon etter Barnevaksinasjonsprogrammet. Oppdatert informasjon om vaksinasjonsprogrammet finn ein på fhi.no. Vaksinasjonar skal registrerast i SYSVAK, som er eit nasjonalt vaksineregister. På «Mine vaksiner» under fhi.no finn ein ei oversikt over vaksiner som er registrert på seg og barn under 16 år. Her kan ein også skrive ut vaksinasjonskort til bruk i utlandet.

Skulehelsetenesta har eit frisk fokus og skal vektlegge ressursar som fremmer helse og positiv utvikling hos barn, unge og familiar. Tenesta arbeider førebyggjande og har fokus på tidleg intervensjon. Tenesta følgjer barn og deira familiar med helseopplysning, rettleiing, standardiserte undersøkingar, vaksinasjonar og anna målretta oppfølging på faste tidspunkt. Oppfølginga skal omfatte barnets fysiske og psykososiale utvikling og bidra til gode oppvekstvilkår. I tillegg skal tenesta fange opp risikofaktorar, problem og skeivutvikling, samt sette inn nødvendig førebyggjande tiltak.

For å sikre god kvalitet i skulehelsetenesta må tenesta:

- arbeide planmessig og kunnskapsbasert
- tilby klassesetrinnsprogram
- få kjennskap til helseutfordringane som er på skulen, og tilpasse tilbodet etter dette (Eks. gjennom Elevundersøkinga, Ungdata, faste møter mellom skulens leiing og skulehelsetenesta)
- samarbeide med skulen ved planlegging av tilbodet
- gjennomføre internkontroll og melde frå om avvik.
- tilsette i skulehelsetenesta har nødvendig kompetanse
- ha fagleg kompetanseheving og rettleiing – i samarbeid med skulen

Helsestasjon for ungdom (HFU) gir tenester til ungdom i alderen 16-20 (23) år som bur eller oppheld seg i kommunen. Ungdom kan blant anna få tilbud om konsultasjonar som gjeld prevensjon, seksualitet og testing for seksuelt overførbare infeksjoner.



Jordmortenesta

Den kommunale delen av svangerskapsomsorga inngår i helsestasjonstilbodet, og vert omfatta av eigen «Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen».

Retningslinja tilrår eit basisprogram for å fremje helse og meistring hos gravide. Programmet skal bidra til å førebygge sjukdom og identifisere gravide med behov for utvida støtte, behandling og hjelp. Tilrådingane gjeld for friske gravide. Retningslinja og Helsekort for gravide utfyller kvarandre og gir ei heilskapleg oppfølging i svangerskapet.

Nasjonale fokusområder av betydning for retningslinja:

1. Folkehelse, miljørettet helsevern og smittevern (sjå Regjeringa sine nettsider om folkehelse)
2. Førebygging av hjerte- og karsjukdommar, diabetes, kroniske lungesjukdommar og kreft (Noncommunicable Diseases, sjå NCD-strategi 2013-2017)
3. Førebygging, avverging og avdekking av vold, overgrep og omsorgssvikt (sjå Opptrappingsplan mot vold og overgrep 2017-2021)
4. Utjamning av sosiale ulikheter (sjå Regjeringa sin strategi Barn som lever i fattigdom 2015-2017)
5. Auka gjennomføring i vidaregåande skule (sjå 0-24-samarbeidet 2015-2020)
6. Tverrfagleg samarbeid for å sikre eit heilskapleg tilbod til barn og unge (sjå Helse- og omsorgsdepartementet. St.meld. nr 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelse - nærhet og helhet. 2015)

Barneverntenesta

Barneverntenesta er regulert i Lov om barneverntenester. Barneverntenesta har som formål å sikre at born og unge som lever under forhold som kan skade helsa eller utviklinga deira, får rett hjelp til rett tid, og skal bidra til at born og unge får ein trygg oppvekst. Lova skal bidra til at barn og unge vert møtt med trygghet, kjærleik og forståing og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår.

Lova gjeld for barn og unge 0-18 (23) år, som oppheld seg i Norge, og i nokre tilfelle der barnet oppheld seg i annan stat. Haagkonvensjonen vart ratifisert i 2016 og og det er utarbeida egne retningslinjer for korleis ivareta barn med internasjonal tilknytning. (Q-42/2015)



Alle kommunar skal ha ein barnevernadministrasjon, med ein leiar, som utfører oppgåvene etter Lov om barneverntenester. Kommunen kan inngå interkommunale samarbeid om barneverntenester etter Kommuneleva § 28-1 a-k.

Kommunen sin barnevernadministrasjon skal sikre forsvarlege tenester og utføre det daglege arbeidet, herunder

- Avdekke og avhjelpe barn som har særlege utfordringar knytt til sin omsorgssituasjon
- Gi råd og rettleiing
- Treffe vedtak i samsvar med lova, eventuelt innstille til vedtak
- Førebu saker for behandling i fylkesnemnda
- Sette i verk, og følge opp tiltak

Stortinget har vedtatt ei barnevernreform, og skal realisere 6 kvalitetsmål for barneverntenestesta for å sikre eit meir likeverdig tilbod til barn og unge iheile landet..

1. Hjelp som verkar
2. Trygge og sikre tenester.
3. Brukarinvolvering og innflytelse
4. God samordning og kvalitet. Koordinerte tenester
5. God ressursutnytting
6. Tilgjengelege og likeverdige tenester

Barnevernvakt

Ansvaret for å sikre barn nødvendig hjelp og omsorg til rett tid ligger hos barneverntenesta. Dette ansvaret gjeld på dagtid, kveldstid, i helgane og i periodar med ferieavvikling.

Barnevernloven set ingen konkrete krav til organisering av barneverntenesta sin akuttberedskap. Departementet viser til Lov om barneverntenester § 1-4 om krav til forsvarlege tenester. Kravet om å vere forsvarleg gjeld og for barneverntenesta si organisering og handtering av barn som er i akutte situasjonar utanom ordinær kontortid. Ved organiseringa av akuttberedskap for barn og unge skal omsyn til barnets beste vere grunnlegga, jf. artikkel 3 i FN's barnekonvensjon.

Familiestøttande tiltak (ressursbase)

Om vi kan førebygge utviklinga av psykiske helseplager i oppveksten vil det spare samfunnet. Behandling av psykiske lidningar, helsetap og produksjonstap knytt til psykiske lidningar kostar det norske samfunnet omkring 185 milliardar kroner i året (Helsedirektoratet, 2015).

Helsefremjande og førebyggjande arbeid i kommunen bidrar til å redusere kommunens behov for meir omfattande og langvarige kommunale tenester og spesialisthelsetenester. I tråd med Regjeringas strategi for god psykisk helse (2017-2022) bør det satses på førebyggjande og helsefremmende arbeid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

Ein sentral del av forebyggjande arbeidet er tidlig intervensjon. For barn, ungdom og familier som har behov for hjelp er det viktig at kommunen har gode tenester. Eit godt oppvekstmiljø vert skapt gjennom eit tett samspel mellom offentlege aktørar, familie, nærmiljø og positive krefter i



lokalsamfunnet. Kommunale lavterskeltiltak som kan tilby tidleg hjelp utan henvisning, lang saksbehandling og ventetid kan førebygge vidare skeivutvikling (Helsedirektoratet, 2007).

Psykisk helse barn og unge manglar tekst

Grunnskuleteam manglar tekst

Tilsyn med barn i fosterheim

Kommunen har heilskapleg ansvar for å føre tilsyn med kvart enkelt barn som bur i fosterheim i kommunen. Målet med tilsyn i fosterheim er å kontrollere at barnet får forsvarleg omsorg og at dei føresetnadane som vart lagt til grunn då barnet flytta i fosterheim, vert fulgt opp. Kommunen står fritt til å bestemme korleis ansvaret for tilsyn i fosterheim skal organiserst og kven som skal utføre tilsynet. Kommunen er ansvarleg for å gje opplæring til dei som fører tilsyn og til å kontrollere at tilsynet er forsvarleg. Under tilsynsbesøk i fosterheim skal barnet snakkast med og få uttrykke si meining. For å hjelpe barnet med å fremme egne meiningar, skal barnet oppfordrast til å velje seg ein tillitsperson, som kan hjelpe barnet å få fram meiningane sine, mellom anna i møte med tilsynsførar. Det skal førast tilsyn minimum fire gongar i året. For barn som har fylt 15 år og som har vore plassert i same fosterheim i meir enn to år, kan barneverntenesta som har omsorgen for barnet vedta at tilsynet skal reduserast til minimum to gongar i året. Tilsyn i fosterheim er lovpålagt etter Lov om barneverntenester § 4-22.

Avlastning

Avlastning er tilbud til personar og familiar med særleg tyngande omsorgsoppgåver. Formålet er å avlaste den som gir omsorg, hindre omsorgsgjevar i å bli overbelasta, og gi moglegheit til ferie og fritid samt deltaking i vanlige samfunnsaktiviteter. Retten til avlastande tiltak er nedfelt i pasient- og brukarrettighetslova § 2-8:

«Tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver: De som har særlig tyngende omsorgsarbeid, kan kreve at den kommunale helse- og omsorgstjenesten treffer vedtak om at det skal settes i verk tiltak for å lette omsorgsbyrden og hva tiltakene i tilfelle skal bestå i.»

For å oppfylle ansvaret for helse og omsorgstjenester etter § 3-1 skal kommunen tilby avlastningstjenester hjemla etter helse- og omsorgstjenestelova § 3-2 bokstav d, avlastningstiltak. Dette i form av timeavlastning, enkeltdagar, eller som døgnavlastning i avlastningsbolig i eller utenfor familien sin heim.

I følge forskrift om helse og omsorgsinstitusjon § 1 er en avlastningsbolig å regne som en institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd bokstav c. Her regnes institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester herunder avlastningstjenester.

Det skilles mellom begrepa barnebustad og avlastningsbustad avhengig av om barnet bur fast eller perioder i bustaden.



Barnebustad: Bustaden utfører den daglige omsorga på vegne av foreldra på permanent basis. Barnet sin faste bopel er i barnebustaden.

Avlastningsbustad: Tilbod om avlastning til familiar med særlig tyngande omsorgsoppgåver. Barnas faste bolig er i foreldreheimen.

13PLuss – etterskuletidsordning på ungdomsskule og vidaregåande skule – manglar tekst

Støttekontakt

Formålet er barn og ungdom under 18 år som har behov for støttekontakt til fritidsaktivitetar på grunn av funksjonshemming, alder eller sosiale problem. Målet er ei meningsfylt fritid for alle personer som har behov for bistand på grunn av funksjonshemming, alder eller sosiale problem.

Omsorgsstønad manglar tekst

BPA – Brukerstyrt personlig assistanse manglar tekst

Interkommunalt krisesenter for kvinner, og barn

Kommunen skal sørge for at kvinner, menn og barn som er utsette for vald eller trusler om vald i nære relasjonar, får ei heilskapleg oppfølging gjennom samordning av tiltak mellom tilbudet ved krisesenteret og andre deler av tenesteapparatet. Det er den enkelte kommune i det interkommunale samarbeidet som har ansvaret for tilbudet for kvinner og barn fra sin kommune. For å sikre et tilrettelagt tilbud for barn, bør minst eit av årsverka bli sett av til barnefaglig kompetanse. Ifølge rettleiarer er det også behov for omlag ei fulltidsstilling til leiing og tilgjengelegheit på dagtid, for at tilsette skal kunne delta i samarbeid med andre instansar (for eksempel eksterne møter) i ordinær arbeidstid.

Flyktingtenester og bufelleskap for einslige mindreårige flyktingar

Kommunen sitt arbeid med flyktingar regulerast i lov om introduksjonsordning og norskopplæring for nykomne innvandrarak (introduksjonsloven). Her definerast rammene for det obligatoriske introduksjonsprogrammet som alle busette flyktingar har rett og plikt til å delta i. Programmet kan vare i opptil 2 år, men kan i nokre høve utvidast i ytterlegare eit år. Det er eit fulltidsopplæringsprogram som skal kvalifisere deltakerane til arbeid eller utdanning. Programmet skal innehalde norskopplæring samt eit kurs på 50 timar samfunnskunnskap. Kva opplæringstilbod i introduksjonsprogrammet deltakerane får, har fram til no variert frå kommune til kommune. Språkpraksis, arbeidspraksis, andre NAV tiltak, grunnskule, VGS eller andre kvalifiseringstiltak er døme på tiltak som har vore brukt. I kunnskaps og - integreringsdepartementet arbeidast det no for å standardisere noko av innhaldet i programmet. Denne endringa skal kome i løpet av 2018.

Kommunane får overført eit statleg integreringstilskot etter faste satsar for kvar flykting kommunen busett. Desse overføringane kjem over ein 5 – års periode frå busettings året med atterhald at flyktingen fortsatt bur i kommunen. Tilskotet er høgst dei 3 første åra.

Sentrale føringar i høve integrering

Eit av dei viktigaste satsingsområda for kommunane, NAV og staten dei siste åra har vore å få dei busette flyktingane i arbeid og integrert i lokalsamfunna. Introduksjonslova er den viktigaste rettesnora for kommunane i utforminga av introduksjonsprogrammet. Likevel gjev lova kommunane



stor handlefridom i korleis dei utformar introduksjonsprogrammet og kva tiltak som kommunen legg til programmet.

For nokre år tilbake fokusert IMDI på arbeid ved bruk av arbeidspraksis via NAV. No er fokuset utvida til også å inkludere kvalifisering gjennom alternative formar for formell opplæring i skule, t.d vidaregåande skule. I Møre og Romsdal vert dette gjort i samarbeid med fylkeskommunen, NAV og dei lokale flyktingtenestene. Hausten 2018 starta Møre og Romsdal fylkeskommune opp eit pilotprosjekt for VG1 TIP på Borgund. Prosjektet har elevar frå m.a. Ørskog og Ålesund kommune. Hensikta med prosjektet er å gje eit tilbod på vidaregåande nivå som er tilpassa framandspråklege vaksne elevar, særleg menn.

Det er fleire døme på at kommunar har utarbeid prosjekt i samarbeid med det lokale næringsliv, flyktingtenesta, NAV og/eller IMDI. Prosjektet kan t.d. vere å inngå eit samarbeid med ei bedrift for å gi opplæring til flyktingar gjennom praksis i bedrifta. Sykkylven har t.d. inngått eit samarbeid med Ekornes og NAV. NAV støttar prosjektet med mentormidlar og Ekornes gjev opplæring i bedrifta for 5-7 flyktingar i gongen over ein lengre tidsperiode. IMDI (integrerings og mangfaldsdirektoratet) oppmodar kommunane til å utvikle slike prosjekt og kan gi tilskot.

Frå 2017 vart jobbsjansen ei permanent ordning hovudsakeleg finansiert med støtte frå IMDI. Fram til då var det eit prøveprosjekt. Jobbsjansen er tredelt og skal vere eit kvalifiseringstiltak for å få fleire flyktingar i arbeid. Del 1 er eit kvalifiseringsprosjekt for heimeverande kvinner i arbeid. Del 2 rettar seg mot grunnskuleutdanning for innvandrardom mellom 16 og 24 år. Del 3 omhandlar ei generell forlenging for deltakarar i introduksjonsprogrammet som har behov for meir kvalifisering etter 3 år, særleg analfabetar. Jobbsjansen skal gje rom for å utvikle prosjekt retta mot desse nemnde gruppene.

Ålesund har gjennomført prosjekt gjennom jobbsjansen retta mot innvandrar kvinner.

SLT koordinator

SLT er ein samordningsmodell for lokale, førebyggjande tiltak mot rus- og kriminalitet, som vert nytta av om lag 200 norske kommunar. Kompetansesenter for kriminalitetsforebygging (Kfk) har ansvaret for å følge opp SLT-kommunane.

Modellen er organisert på tre nivå

1. SLT-arbeidet må forankrast gjennom ei **styringsgruppe/styrende nivå** som består av leiarar frå kommune og politi. SLT- koordinator møter fast i denne gruppa. Styringsgruppa har ansvar for mål og prioriteringer for rus og kriminalitetsforebygging i sin kommune og skal innlemme dette i planverket. I mange kommunar fungerer **politirådet** også som styringsgruppe for SLT. Gruppa bør møtast tre – fire gonger i året.
2. **Koordineringsgruppa/koordinerende nivå** skal bestå av personar frå verksemds/eining/mellom-leiarnivå. Gruppa ska avdekke problem og utfordring og setje inn ressursar for målretta innstas i tråd med rammene frå styringsgruppa. Gruppa bør møtast ein gang pr. mnd.
3. **Utførande nivå** står for det direkte rus- og kriminalitetsforebyggende arbeidet. Her fins alle som er i direkte kontakt med barn og unge. Denne gruppa har ansvar for å gjennomføre dei tiltaka koordineringsgruppa og styringsgruppa har bestemt.

Modellen skal sørge for:

Koordinere kunnskap og ressursar mellom politi og relevante kommunale einingar, næringsliv og frivillige organisasjonar.



Sektorane som arbeider med å førebygge rus og kriminalitetsutvikling møtes regelmessig, og blir kjent med arbeidsmetoder og kultur. Slik kan ein avstemme forventningar. Fange opp signal på tvers av organisatorisk inndeling og ein kan på tidlegare tidspunkt sette inn presise tiltak. Målet er redusert ressursbruk og mindre grad av overlappende innsats.

Det kriminalitetsforebyggende arbeidet er både på individ-, gruppe- og samfunnsnivå.

3.2.2 ÅRSVERK

| Kostrateneste | Antall årsverk | | | | |
|---|----------------|--------------------------|---------------|-------------|--------------------------------|
| | Ålesund | Haram | Skodje | Sandøy | Ørskog |
| Administrasjon totalt | 1,00 | 1,00 | 1,80 | | |
| 120 Administrasjon | | 1,00 | | | |
| 232 Førebygging, helsestasjon mv. | 0,33 | | 0,20 | | |
| 244 Barnevern-teneste | 0,67 | | 1,60 | | |
| Barnevern totalt | 39,00 | 7,1 | 12,90 | | |
| 244 Barnevernsteneste | 38,20 | | 6,50 (2,9) | | (1,3) |
| 251 Barneverns-tiltak når barnet ikkje er plassert av barnevernet | ? | | 5,40 (1,1) | | (0,5) |
| 252 Barnevernstiltak når barnet er plassert av barnevernet | 0,80 | | 1,00 (0,5) | | (0,3) |
| Helsestasjon totalt | 33,80 | 7,92 | 3,90 | 1,30 | 1,90 |
| 232 Førebygging, helsestasjon m.v. | 33,00 | | 3,90 | 1,10 | 1,40 |
| 233 Anna førebyggjande helsearbeid | 0,80 | | | 0,20 | 0,50 |
| Familiestøttende tiltak/ Ressursbase totalt | 41,70 | 11,57 | | 1,60 | |
| 202 Grunnskule | 8,33 | | | 1,00 | |
| 211 Styrka tilbod til førskulebarn | 13,83 | | | 0,60 | |
| 233 Anna førebyggjande helsearbeid (psykologar, psykiatrisk spl) | 4,20 | 2,7 miljøarbeid | | | (1,8 psyk helse alle) |
| 234 Aktivisering- og servicetenester | 2,00 | 1,6 andre sos.teneste | | | |



| | | | | | |
|--|---------------|--------------------------|--------------|-------------|-------------|
| 243 Tilbod til personar med rus-problematikk | 1,00 | | | | |
| 244 Barneverns-teneste | 0,34 | | | | |
| 251 Barneverns-tiltak når barnet ikkje er plassert av barnevernet | 9,90 | | | | |
| 252 Barnevernstiltak når barnet er plassert av barnevernet (tilsynsførarar fosterheim) | 1,10 | | | | |
| 253 Helse- og omsorgstenester i institusjon | 0,00 | | | | |
| 254 Helse- og omsorgs-tenester til heimebuande | 1,00 | 7,27 | | | |
| Barneverns-vakt totalt | 1,20 | | | | |
| 244 Barnevern-teneste | 1,20 | | | | |
| Krisesenter totalt | 9,27 | Interkommunalt samarbeid | | | |
| 290 Interkommunalt samarbeid | 9,27 | | | | |
| Avlastningsbustad totalt | 35,46 | 4,34 | 2,93 | | |
| 253 Helse- og omsorgstenester i institusjon | 35,46 | | 2,93 | | |
| Barnebustad totalt | ? | | | | |
| 253 Helse- og omsorgstenester i institusjon | 0,00 | | | | |
| Flyktning-tenesta totalt | 49,30 | 9,00 | 2,00 | 1,90 | 1,70 |
| 120 administrasjon | 1,00 | | 2,00 | | 0,20 |
| 130 Administrasjon lokale | 7,17 | | | | |
| 213 Vaksen-opplæring | 0,00 | 4,2 | | 0,90 | |
| 275 Introduksjons-ordninga | 0,00 | 4,8 | | | 1,5 |
| Andre tenester | 41,13 | | | | |
| Faste stillingar i alt | 210,73 | 41,53 | 23,53 | 4,80 | 3,6 |

Leiarstillingar:

Sandøy – har 1 årsverk einingsleiar for heile helse og omsorg. Helsesøster er leiande helsesøster.

Haram – har 1 årsverk einingsleiar for Familie, barn og integrering (på kommunalsjef nivå) og har fagansvarlege – 1 barnevern, 1 helsestasjon, 1 avlastningsbustad, 1 andre avlustingstiltak, 1 andre sosiale føremål, 1 norskopplæring og 1 integreringstenesta

Skodje – 1 leiar for helse og omsorgstenestene der helsestasjonstenesta ligg med 1 leiande helsesøster, 1 barnevernleiar i interkommunale Storfjorden barnevern, 1 leiar for koordinerande eining der støttekontakt, avlastning mv ligg.

Ørskog -

Ålesund – 1 årsverk einingsleiar for barn og familie med 4 teamleiarar (helsestasjon, barnevern, ressursbase, krisesenter), 1 årsverk teamleiar avlastningsbustad, 2 årsverk barnebustad, 1 årsverk flyktningtenesta

Tildeling av tenester ligg til tildelingskontoret/koordinerande eining i ÅK.

Lokasjonar i dagens kommunar:

| Lokalisering | Sandøy | Haram | Skodje | Ørskog | Ålesund |
|--------------|--------|-------|--------|--------|---------|
|--------------|--------|-------|--------|--------|---------|



| | | | | | |
|--|--|----------------------------------|---|---------------|---|
| Helsestasjon | Sandøytunet like ved legekantoret/Harøy skule | Brattvåg, Lepsoy, Haramsøy Vatne | Skodje rådhus | Ørskog rådhus | Frå 2019 Sentrum Barn og familie Moa helsehus |
| Barnevern | - | Rådhuset i Haram | Skodje rådhus, disp. møterom i alle kommunane | | Sentrum Barn og familie |
| Barnevernvakt | - | - | - | - | Ålesund politistasjon |
| Flyktingtenesta | Sandøytun | Brattvåg gml sjukeheim | Skodje rådhus | Ørskog rådhus | Ålesund rådhus |
| Bustader for EM | - | - | - | - | Åsesvingen, 4 kommunale bygg |
| Ressursbase, familiestøttande tiltak | Sandøytun | Brattvåg gml sjukeheim | Skodje rådhus | - | Moa helsehus |
| Helse- og omsorgstenester til barn og unge | Sandøytun har adm | | | | Sentrum Barn og familie |
| Barnebustad | - | - | - | - | Kyrkjehaugen Øvste Ratvikveg Fremmerholåsen |
| Avlastningsbustad | Kjøper tenester med Haram | | Prestemarka | - | Borgundfjordvegen Vegsund bokollektiv Gml Myrland barnehage |
| Krisesenter | Interkommunalt krisesenter for kvinner og barn i Hatlane | | | | |
| SLT-kordinator | | | Ein del av barnevern i Skodje rådhus | | Ålesund rådhus, rådmanns stab |

Vedlegg 2 inneheld meir inngåande lokasjonar – kommunale og private bygg som kommunen leiger.

3.2.3 DIGITALE VERKTØY

| Digitale fagsystem | | | | | |
|-------------------------|----------------------|----------------------------|----------------|----------------|----------------------------|
| | Sandøy | Haram | Skodje | Ørskog | Ålesund |
| Helsestasjon | Infodok | HSpro | Winmed | Winmed | Winmed |
| Barnevern | Visma Familia | Visma Familia | Visma Familia | Visma Familia | Visma Familia |
| Ressursbase | Infodoc plenarior | Visma Familia, tiltaksbase | ? | ? | Visma profil, Acos, vinmed |
| Helse- og omsorg | Gericar Visma profil | Visma profil | Visma Profil | Visma profil | Visma profil |
| Flykting og integrering | Visma flykting | ? | Visma Flykting | Visma flykting | Visma flykting |



DIGITALE VERKTØY i Ressursbasen i Haram

Haram nyttar Familia tiltaksbase som arbeidsverktøy i høve lavterskeltilboda. Samtykke vert innhenta frå foreldre til å arkivere opplysningane i barnet sin helsestasjonsjournal. Dette for å sikre at opplysningane vert teke vare på, samt at ein sikrar at helsestasjonen også får informasjon om tilbodet som familien får og slik kan følgje dette opp i seinare konsultasjonar.

3.2.4 OVERSIKT OVER BUDSJETT 2018 I DEI 5 KOMMUNANE

| | Budsjett 2018 - netto driftsutgifter | | | | | |
|---|--------------------------------------|----------|-------------------|----------|------------------|----------|
| Kostrateneste | Ålesund | Haram | Skodje | Sandøy | Ørskog | Sum alle |
| Administrasjon | | | | | | |
| 120 administrasjon | | ? | | | | |
| 232 Forebygging, helsestasjon mv. | 343 000 | | | | | |
| 233 Annet forebyggende helsearbeid | 198 000 | | | | | |
| 244 Barneverntjeneste | 697 000 | | | | | |
| Totalt | 1 238 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | |
| Barnevern | | | | | | |
| 244 Barneverntjeneste | 25 062 000 | | 2 767 128 | | 1 711 000 | |
| 251 Barnevernstiltak når barnet ikke er plassert av barnevernet | 4 372 000 | | 892 390 | | 143 000 | |
| 252 Barnevernstiltak når barnet er plassert av barnevernet | 49 030 000 | | 8 035 825 | | 1 646 000 | |
| Totalt | 78 464 000 | 0 | 11 695 343 | 0 | 3 500 000 | 0 |
| | | | | | | |
| Helsestasjon | | | | | | |
| 232 Forebygging, helsestasjon m.v. | 23 784 000 | | | | 1 194 652 | |
| 233 Annet forebyggende helsearbeid | 70 000 | | | | 178 564 | |
| Totalt | 23 854 000 | 0 | 2 612 000 | 0 | 1 373 216 | 0 |
| | | | | | | |
| Ressursbasen | | | | | | |
| 202 Grunnskole | 3 934 000 | | | | 25 704 873* | |
| 211 Styrket tilbud til førskolebarn | 8 881 000 | | | | 407 392* | |
| 233 Annet forebyggende helsearbeid (psykologer, psykiatrisk sykepleier) | 2 406 000 | | | | | |
| 234 Aktiviserings- og servicetjenester | 2 699 000 | | | | 1 575 120* | |



| | | | | | | |
|---|-------------------|----------|----------------|-----------|--------------------|----------|
| 243 Tilbud til personer med rusproblematikk | 699 000 | | | | | |
| 244 Barneverntjeneste | 1 464 000 | | | | | |
| 251 Barnevernstiltak når barnet ikke er plassert av barnevernet | 5 850 000 | | | | | |
| 252 Barnevernstiltak når barnet er plassert av barnevernet (tilsynsførere fosterhjem) | 429 000 | | | | | |
| 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon | 0 | | | | 15 019 701* | |
| 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende | 6 472 000 | | | | 26 228 563* | |
| Totalt | 32 834 000 | 0 | 0 | 0 | 68 935 649* | 0 |
| SLT koordinator | | | 100 000 | | | |
| SLT koordinator | 0 | | | | | |
| Totalt | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Barnevernsvakt | | | | | | |
| 244 Barneverntjeneste | 1 533 000 | | 67 000 | | | |
| Totalt | 1 533 000 | 0 | 67 000 | 0 | 0 | 0 |
| Krisesenter | | | | | | |
| 242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid | 1 961 000 | | 35 000 | | | |
| Totalt | 1 961 000 | 0 | 35 000 | 0 | 0 | 0 |
| Avlastningsbolig | | | | | | |
| 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon | 0 | | | | | |
| Totalt | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Barneboliger | | | | 1 400 000 | | |
| 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon | 0 | | | 1 109 335 | 0 | |
| Totalt | 0 | 0 | 0 | 2 509 335 | 0 | 0 |
| Flyktningetjenesten | | | | | | |
| 120 administrasjon | 0 | | | | | |
| 130 Administrasjonslokaler | 0 | | | | | |
| 213 Voksenopplæring | 0 | | | | | |
| 242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid | 0 | | | | 1 289 097 | |
| 252 Barnevernstiltak utenfor familien | 32 837 | | | | | |



| | | | | | | |
|----------------------------------|----------------|---|---|---|-----------|---|
| 265 Kommunalt disponerte boliger | 0 | | | | | |
| 275 Introduksjonsordningen | 0 | | | | 3 946 903 | |
| 281 Økonomisk sosialhjelp | 0 | | | | | |
| Totalt | 32 837 | 0 | 0 | 0 | 5 236 000 | 0 |
| | | | | | | |
| Totalt brutto budsjett | 139 916 837 | | | | | |

*) total sum grunnskule Ørskog

3.2.5 KOSTRA – TALL 2017

Kostra – analysen som er gjort viser situasjonen per 2017. Kostra rapport 2017 viser likskap og ulikskap mellom kommunane og gir oss nokre forklaringar på ulikskapane. NB: ei forklaring kan vere ulik føring av utgifter i dei 5 kommunane.

Nøkkeltal frå dei 5 samanslåingskommunane (Kostra-tal publisert 15.03.17 henta frå årsmelding Sandøy kommune)

| Andel ansatte per sektor | Kommune administrasjon | Barnehage | Grunnskule | Helse- og sosial tenesten | Teknisk teneste | Kultur | Annet |
|--------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------------------|-----------------|--------|-------|
| Ålesund | 9,5 | 5,7 | 24,2 | 55,1 | 1,7 | 2,7 | 1,2 |
| Ørskog | 10,1 | 8,1 | 23,0 | 50,3 | 0,0 | 1,7 | 6,8 |
| Skodje | 8,3 | 16,4 | 19,0 | 54,2 | 1,0 | 0,6 | 0,6 |
| Haram | 9,5 | 9,4 | 21,1 | 49,3 | 7,0 | 1,4 | 2,2 |
| Sandøy | 12,0 | 13,1 | 21,9 | 40,4 | 7,1 | 2,7 | 2,7 |

Tabellen og diagrammet viser andel av totalt tilsette i kvar sektor i 2017 for dei fem samanslåingskommunane samt kostragruppe 05 (frå Sandøy kommune si årsmelding 2017)

Kostratall barn og unge 2017 (barnevern og helsestasjons- og skulehelseteneste). Utgiftene til barn og unge og familiane deira omfattar fleire postar enn det som viser i kostratala.

| Nøkkeltall 2017 | Ålesund | Haram | Sandøy | Skodje | Ørskog | Kostra gruppe 13 |
|---|---------|--------|--------|--------|--------|------------------|
| Netto driftsutgifter til barnevernstenesta per innbyggjar 0-22 år (kr) | 9 094 | 4 517 | 4 124 | 7 064 | 5 714 | 7 565 |
| Barn med melding ift. innbyggjarar 0-17 år (prosent) | 3,7 | 3,0 | 2,7 | 3,7 | 4,5 | 4,6 |
| Prosentdelen barn med undersøking ift. innbyggjarar 0-17 år (prosent) | 4,0 | 4,2 | 3,5 | 4,1 | 4,1 | 4,7 |
| Barn med barnevernstiltak ift. innbyggjarar 0-22 år (prosent) | 3,6 | 4,2 | 5,4 | 5,1 | 4,5 | 3,6 |
| Brutto driftsutgifter (funksjon 244) per barn med undersøking eller tiltak (kr) | 41 830 | 34 529 | 48 100 | 76 139 | 28 400 | 44 682 |



| | | | | | | |
|---|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Brutto driftsutgifter per barn som ikkje er plassert av barnevernet (funksjon 251) (kr) | 39 943 | 13 366 | 4 429 | 28 020 | 20 682 | 39 698 |
| Brutto driftsutgifter per barn som er plassert av barnevernet (funksjon 252) (kr) | 467 435 | 290889 | 85 250 | 449636 | 300667 | 453275 |
| Barn med undersøking eller tiltak per årsverk (funksjon 244) (antall) | 19,7 | 22,1 | 18,2 | 32,6 | 32,1 | 19,8 |
| Undersøkingar med handsamingstid innan 3 månader (prosent) | 79 | 94 | 100 | 72 | : | 87 |
| Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år (årsverk) | 40,7 | 52,2 | 47,0 | 23,6 | 46,5 | 36,1 |
| Andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst (prosent) | 91,7 | 93,5 | 77,8 | 82,1 | 105,3 | 89,5 |

I Sandøy har andel barn med barnevernstiltak auka jamt dei siste åra i kommunen. Det var nesten ei dobling av antal tiltak frå 2014-2017.

Utvikling innan interkommunal krisesenter for kvinner og barn

| Indikatornavn | Resultat 2014 | Resultat 2015 | Resultat 2016 | Resultat 2017 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Krisesenter - antall overnattingsdøgn kvinner | 1 015 | 906 | 1 340 | 1 001 |
| Krisesenter - antall barn overnattingsdøgn | 1 274 | 962 | 1 020 | 970 |
| Krisesenter - antall kvinner | 51 | 43 | 66 | 49 |
| Krisesenter - antall barn | 58 | 38 | 45 | 47 |
| Krisesenter - antall dagbrukere | 74 | 98 | 245 | 171 |

NØKKELTALL flyktningtenesta, avlastning, barnebolig

3.3 NASJONALE FØRINGAR FAKTATAL/TRENDAR

I samband med kommunereforma er det aktuelt at større kommunar kan overta oppgåver frå statleg barnevern, tannhelse 0-18 år. Stortingsmelding *Kommunereforma – nye oppgåver til større kommunar (Meld.St. 14, 2014-2015)*.

Foreldrestøttande tiltak



Hvorfor bør statlige og kommunale myndigheter, tjenester og frivillige aktører tilby ulike former for hjelp til å mestre foreldrerollen? Har vi belegg for å si at foreldrestøtte virker? Nyere funn i norsk og internasjonal forskning gir oss gode grunner til å satse på støtte til foreldrene:

- *Nyere hjerneforskning viser at barn som opplever stress og påkjenninger tidlig i livet, tar spesielt stor skade av dette. Dette understreker betydningen av tidlig innsats. Foreldrestøtte bør være tilgjengelig tidlig i svangerskapet/foreldreskapet og tidlig i barnets liv, for å forebygge at problemer oppstår.*
- *Foreldrestøtte gjør foreldre tryggere i foreldrerolle og til bedre omsorgsgivere for sine barn. Mange av de foreldrestøttende programmene som brukes i Norge i dag, viser lovende resultater og får gode tilbakemeldinger fra deltagende foreldrene.*
- *Måltrettet støtte til foreldre med særlige behov, reduserer sjansen for at barn blir utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt.*
- *Deltagelse på foreldrestøttende arenaer skaper nettverk der foreldrene kan snakke om felles utfordringer. Nettverk som bidrar til læring, og som gir foreldre trygghet i foreldreskapet, vil også komme barna til gode.*
- *Foreldrestøtte fører sannsynligvis til betydelige samfunnsøkonomiske gevinster. Forebygging koster samfunnet mindre enn virkemidler som benyttes for å redusere kostnader av skadelig praksis. Dette gjelder f.eks. kostnader knyttet til politi, rettsvesen og barnevern i forbindelse med vold, overgrep og omsorgssvikt. Foreldrestøtte kan bidra til å redusere behovet for slike tjenester – både for foreldrene selv og for barna i ulike faser av deres livsløp.*

«Trygge foreldre, trygge barn»

Det overordna målet med strategien er å bidra til at foreldre blir gode omsorgspersoner for sine barn. Derfor ønsker vi å nå alle foreldre – enten de har små eller store, korte eller langvarige utfordringer i foreldreskapet. For å oppnå dette skal innsatsen på foreldrestøttefeltet trappes opp, og følgende områder prioriteres:

- Tilgjengelig informasjon til alle foreldre
- Treffsikre tilskuddsordninger
- Tilpasset støtte til foreldre med særlige behov
- Kvalitetssikret og samordnet tilbud
- En sterk frivillig sektor
- Økt kompetanse og kunnskap

Arbeidet er del av regjeringens brede satsing på forebygging og tidlig innsats, som skal legge til rette for at flest mulig barn kan vokse opp i sin familie og sitt nærmiljø (Regjeringens politiske plattform 2018). Strategien er et tiltak i Prop.12 S (2016–2017)

Førebygging og tidleg innsats

Førebygging retta mot barn og unge handler først og fremst om å legge til rette for eit godt oppvekstmiljø for alle. Dette handlar både om informasjons- og haldningsarbeid, samt konkret arbeid for å skape gode og trygge lokalsamfunn. Eit godt oppvekstmiljø vert danna gjennom samhandling mellom ulike aktørar i eit barn sitt liv, som familie og vener, barnehage og skule, og eit godt nærmiljø. Kommunen skal tilby helsestasjons- og skulehelseteneste til alle barn og unge. Høg kvalitet i det almenne tilbudet gir størst effekt. Målet er difor best mulig universelle tenester og riktig hjelp til rett tid. Ressursbruken skal vise dette:



Universell- og almennførebygging og tidleg innsats er retta mot alle barn og unge for å hindre at vanskar oppstår. Det er viktig å utvikle gode omsorgs- og læringsmiljø, gode relasjonar, god helse, tryggleik, meistring og førebygging av krenkelser, samt individuell tilpassing. Det er viktig å skape gode og trygge møteplassar ved å styrke fritidstilbudet. Frivillig arbeid er av stor betydning.

Sekundær førebygging og tidlig intervensjon er retta mot utsette barn og unge for å hindre at barn/unge i risiko utvikler problem. Ein må kartlegge, iverksette tiltak med andre tenester etter behov. Ved å samskape – altså ta med barnet og familien i utforming av tiltak for å sikre førebygging, vil barnet sitt behov stå i sentrum.

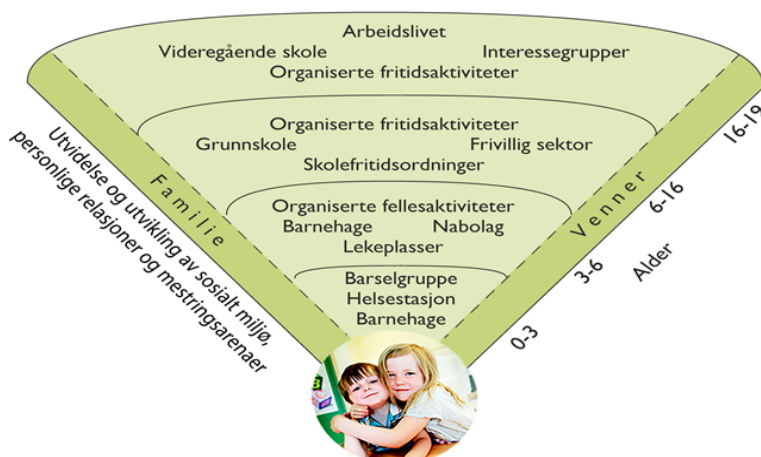
Tærtiær førebygging og ekstra oppfølging er retta mot barn og unge som har identifiserte vanskar og særskilde behov. Mål om å kartlegge, iverksette tiltak, behandle og samarbeide med andre tenester, samt å samskape der barnet sitt behov fortsatt står i sentrum er særskilt viktig for å sikre treffsikre tenester.

Evt ha med tenestetrappa i stedenfor denne?



Psykisk helse

Kommunane legg premisser for utvikling av gode lokalsamfunn og kan dermed påverke barn og unge si psykiske helse.



Figur 1: Arenaer for det helsefremmende og førebyggande arbeidet for psykisk helse på ulike alderstrinn (etter Øverland, 2014).

Innføring av pakkeforløp i psykisk helse for barn og unge

I 2018 vert pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern for barn og unge innført. Dette inneber økte krav til kva kommunen skal tilby når det gjeld psykisk helsearbeid (Helsedirektoratet (2018)). Blant anna vil kommunen måtte koordinere oppfølging av kvart enkelt born i større grad enn kva som er praksis per i dag. I hovudsak vil det verte stilt fleire krav til samarbeid på tvers av instansane i kommunen (for eksempel når det gjelder tilvising til



spesialisthelsetenesta) og samarbeid med psykisk helsevern for born og unge. Ikkje minst vil kommunen få et større ansvar for behandling og oppfølging etter avslutta behandling i psykisk helsevern for barn og unge. Dette vil krevje mykje både med omsyn til ressursar, men også med omsyn til spesialisert kompetanse i kommunen.

Avlaste for å hindre belastning

Ved innføring av ansvarsreformen var normalisering det bærende begrepet. Personer med utviklingshemming skulle få sine tjenester dekket innenfor det ordinære tjenestetilbudet som enhver annen innbygger. Registreringer og statistikk basert på diagnose ble ansett å kunne virke stigmatiserende og skulle bidra til å opprettholde forestillingen om en særomsorg som man ville bort fra. Dette kan være en av grunnene til at det ikke er utarbeidet god nok kommunal eller nasjonal statistikk eller andre gode oversikter over utviklingen av behovet for tjenester og innholdet i tjenestetilbudet til denne målgruppen. Vi finner likevel tall som kan indikere og hjelpe oss å fremskrive behov for både avlastning, barnebolig og etter hvert egen bolig. Bedre registrering og systematisk oversikt fremover vil gi bedre grunnlag for sikre prognoser.

Tall fra NOU'en «På lik linje», rapporterer at i 2014 mottok 5 888 personer på landsbasis avlastningstjenester utenfor institusjon på grunn av omsorg for barn under 18 år. Statistikken inneholder ikke diagnosespesifikke data. IPLOS statistikk fra 2014 viser at ca. 70 % av barna som er registrert med diagnosen utviklingshemming benytter avlastningstiltak, og omtrent 50 % av disse får tilbud utenfor institusjon.

Motverke utenforskap

Oppvekstrapporten 2017 (Bufdir) viser nokre sentrale utfordringar som gjeld oppvekst i Norge:

- Fleire barn i lavinntektsfamiljar
- Fleire unge utanfor arbeid og utdanning
- Dårligare psykisk helse blant barn og unge
- Fleire barn som står utanfor sosiale felleskap med jevnaldrande

(Ungdata

Nasjonale resultat frå ungdatabe 2018 viser i all hovudsak at norsk ungdom er ein aktiv og heimekjær ungdomsgenerasjon. Dei aller fleste ungdomar trivst og er godt fornøgd med foreldra sine, venene sine, med skulen dei går på, og med lokalmiljøet der dei bur. Dei aller fleste har ei aktiv fritid der sosiale medier, dataspill, trening, organiserte fritidsaktiviteter, skulearbeid og samvær med jevnaldrande preger kvardagen. Fleirtalet har god fysisk og psykisk helse, og dei fleste ser på si eiga framtid med optimisme.

Nokre utviklingstrekk:

- Auke i brudd i den skikkelighetstrenden, med særleg auke blant gutar som begår ulike former for regelbrudd.
- Auka bruk av hasj eller marihuana (cannabis)
- mindre auke i andelen som har blitt skada på grunn av vold.
- fleire enn før skulka på ungdomsskulen
- fortsatt auke i omfanget av selvrapporterte fysiske og psykiske helseplager, særleg på ungdomsskule og i vidaregåande skule
- mindre framtidsoptimisme og lågare skuletrivsel
- færre enn før trur dei kjem til å leve eit godt og lykkelig liv



- færre trivest på skulen enn for nokre år sidan
- fleire ungdomar som ofte gruer seg til å gå på skulen
- Andelen som bruker mye tid på skjermbaserte aktiviteter aukar)

Integrering

For nokre år tilbake fokusert IMDI på arbeid ved bruk av arbeidspraksis via NAV. No er fokuset utvida til også å inkludere kvalifisering gjennom alternative formar for formell opplæring i skule, t.d vidaregåande skule. I Møre og Romsdal vert dette gjort i samarbeid med fylkeskommunen, NAV og dei lokale flyktingtenestene. Hausten 2018 starta Møre og Romsdal fylkeskommune opp eit pilotprosjekt for VG1 TIP på Borgund. Prosjektet har elevar frå m.a. Ørskog og Ålesund kommune. Hensikta med prosjektet er å gje eit tilbod på vidaregåande nivå som er tilpassa framandspråklege vaksne elevar, særleg menn.

Det er fleire døme på at kommunar har utarbeid prosjekt i samarbeid med det lokale næringsliv, flyktingtenesta, NAV og/eller IMDI. Prosjektet kan t.d. vere å inngå eit samarbeid med ei bedrift for å gi opplæring til flyktingar gjennom praksis i bedrifta. Sykkylven har t.d. inngått eit samarbeid med Ekornes og NAV. NAV støttar prosjektet med mentormidlar og Ekornes gjev opplæring i bedrifta for 5-7 flyktingar i gongen over ein lengre tidsperiode. IMDI (integrerings og mangfaldsdirektoratet) oppmodar kommunane til å utvikle slike prosjekt og kan gi tilskot.

Jobbsjansen

Frå 2017 vart jobbsjansen ei permanent ordning hovudsakeleg finansiert med støtte frå IMDI. Fram til då var det eit prøveprosjekt. Jobbsjansen er tredelt og skal vere eit kvalifiseringstiltak for å få fleire flyktingar i arbeid. Del 1 er eit kvalifiseringsprosjekt for heimeverande kvinner i arbeid. Del 2 rettar seg mot grunnskuleutdanning for innvandrardom mellom 16 og 24 år. Del 3 omhandlar ei generell forlenging for deltakarar i introduksjonsprogrammet som har behov for meir kvalifisering etter 3 år, særleg analfabetar. Jobbsjansen skal gje rom for å utvikle prosjekt retta mot desse nemnde gruppene.

Ålesund har gjennomført prosjekt gjennom jobbsjansen retta mot innvandrarkvinner.

Auka krav til kompetanse og tenesteinnovasjon

Forskning og erfaringsbaserte studier gir grunnlag for ei stadig aukande utvikling av praksis i heile tenesteområdet. Politiske føringar for innføring av velferdsteknologi, og overtaking av stadig nye oppgåver både frå spesialisthelsetenesta, fylkeskommunale oppgåver gjør at kompetansebehovet i dei ulike tenestene i barn, familie og integrering stadig aukar.

Tenester til barn, familie og integrering skal bidra til at barn og unge med ulike forutsetningar kan nå sitt potensiale, oppleve livsmeistring og aktivt kan delta i samfunnet.

3.4 KOMMUNALE FØRINGAR

Å sjå heile barnet og ha barnet i sentrum er ein trend på tvers av fagområdet og sektorar. Alle barn og unge skal ha likeverdige muligheiter for å delta i samfunnet, robust barndom gir muligheiter som vaksen til å delta i samfunnslivet gjennom utdanning og seinare arbeidsliv. Alle tenester til barn og familie skal legge til rette for livsmestring, læring og utvikling.



Barn og familie i Sandøy, Haram, Skodje, Ørskog og Ålesund gir tenester til(antall)..... barn og unge i alderen 0-18 år pr. 1. januar 2018, samt flyktninger.....(antall)..

Kommunane har pr 01.01.2018 (antall) tilsette (.....årsverk) fordelt på eit utall ulike verksemdar. Kartlegginga viser at tenestene er ulikt organisert og innbyggerane har ulike tilbod både i Sandøy, Haram, Skodje, Ørskog og Ålesund kommune. Forskjellane gjeld i hovudsak tiltakstenester og breidde i tilbod til barn, unge og familiane deira. Når det gjeld flyktningtenesta er denne også svært ulikt organisert, basert på at det per i dag ikkje finst sentrale føringar for korleis tenesta skal organiserast.

Området barn, familie og integrering i dei 5 kommunane har samla sett føringar innan desse områda:

- Fokus på førebygging og tidleg innsats
- heilskapleg og koordinert innsats overfor barn, unge og familiar
- Satsing på psykisk helse til barn og unge
- Integrering og mangfald

Sandøy kommune

- Kommuneplan samfunnsdel
- Handlings og økonomiplan
- Skulehelsetenesta, plan for verksemda (ikkje politisk behandla enno)
- Leiaravtale einingsleiar ?

Haram kommune

- Strategiplan Haram kommune
- Økonomiplan
- Habilitering og rehabilitering (ikkje politisk behandla enno)
- Overordna styringskort 2018, samt styringskort for dei ulike einingane for 2018

Skodje kommune

- Kommuneplan Skodje 2016-2026
- Grunnlagsdokument til samfunnsdel
- Handlingsprogram til Skodje Kommune/Prestemarka bu og dagtilbod
- Verksemdplan (lokalt for Prestemarka)

Ørskog kommune

- Overordna handlingsplan 2017 – Ørskog kommune
- Bu- og habilitering 2017
- Ørskog kommune – årsmelding pleie og omsorgseinga 2017
- Ørskog kommune årsmelding 2017
- Ørskog kommune – budsjetttrundskriv 2017

Ålesund kommune

- Kommuneplan
- Handlings og økonomiplan 2018-2021
- Driftsavtalar for dei einskilde verksemdene



- Levedyktige omsorgstjenester – Omsorgsplan 2018 – 2025
- Bolig for velferd - strategier 2016-2025
- Re- og habiliteringsplan

Særlige satsingsområder for Barn og familie i 2018 der virksomheten skal:

- ha fokus på forebygging og tidlig innsats barn, unge og familier med særlig fokus på å knytte kompetanse, ressurser og erfaring inn mot prosjektet «Et lag rundt eleven» (jf sak 064/16) og prosjekt «I forkant»
- arbeide for helhetlig og koordinert innsats overfor barn, unge og familier, med særlig fokus på bedre tverrfaglig innsats mellom helse og oppvekst (jf. endring i lovverk vedr tvang og makt)
- arbeide med oppfølging i forhold til konsekvenser av avlasterdommen
- ha døgnbasert barnevernvakt 24/7
- elektronisk samhandling – utvikling av systemer og prosedyrer særlig innen helsetjenestene

Særlege satsingsområde i bu og miljøtenesta (der barne- og avlastningstenesta ligg organisert) for 2018:

- gjennomføre aktuelle strategiar og tiltak i omsorgsplanen – «levedyktige omsorgstjenester 2018-2025»
- arbeide for at det er god pasientflyt og samhandling mellom verksemda og samarbeidande aktørar, inkludert pasientforløp for den multisyke pasient
- arbeide med kvalitetsforbetring for å sikre effektive og treffsikre tenester (LEAN-metodikk, tjenestedesign o.l.)
- sikre innføring og spredning av velferdsteknologiens ABC
- gjennomføre kampanjer/tiltak i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet

Særlege satsingsområde innan flyktningetenesta i 2018:

- flyktningar med barn skal få tilstrekkeleg opplæring i høve å styrke foreldreevne
- ungdom som er ferdig med grunnskule skal enten få tilbod om 1 år i klasse 11, eller bli støtta til å fullføre videregående opplæring

Det skal busettast inntil 50 flyktningar per år. I tillegg kjem familiegjenforeining. All busetting i kommunen skal gå gjennom verksemd Flyktning. Dagens aktivitet innan tenesta skal oppretthaldast dersom særlege tiltak ikkje er nemnt.

3.4.1 ULIKE IVERKSETTE PROSJEKT

Viktige prosjekt i dei ulike kommunane som kan ha konsekvensar for korleis organisering, harmonisering mv blir i nye kommunen.

«Barne- og avlastningstenesta»

Det er iverksett eit prosjekt bygging av ny barne- og avlastningsbolig tilknytt ein aktivitetsbase basert på eit behov for å finne gode løysingar for korleis tenestene best kan leverast i åra framover i Ålesund kommune. Rapporten som har lagt grunnlaget for prosjektet har også synleggjort dagens avlastningstenester i dei andre kommunane som blir Nye Ålesund kommune.

Tabellen under viser en oversikt over antal barn og unge med funksjonsutfordringar (både under og over 18 år), og som mottar avlastning i Ålesund kommune i 2017.



| Tall per 01.10.17 | Antall brukarar |
|--|-----------------|
| Timeavlastning | 26 |
| 13Pluss ungdomsskole | 6-8 |
| 13Pluss vidaregåande skole | 8 |
| Støttekontakt <18 | 53 |
| BPA (Foreldrestyrt personlig assistanse) <18 | 7 |
| Døgnavlastning i private heimar | 58 |
| Døgnavlastning i kommunal avlastning | 34 |
| Barnebolig, antall barn med vedtak | 2 |
| Privat avlastning 100 % | 2 |

«Kva er viktig for oss?»

Prosjektet har ei sentral rolle i folkehelsearbeidet og det heilskaplege arbeidet for barn og unge i Sandøy kommune. Prosjektperioden er 2017-2020

Samhandling mellom sektorar, frivilligheit, næringsliv og foreldre er prioritert. Styrking av foreldrerolla er eit mål. Foreldre er dei viktigaste i barn og unge sine liv.

ICDP for flyktningar

Ørskog kommune arbeider i prosjekt for innføring av ICDP for flyktningar. Dette tilbodet vert innført som ein del av introduksjonsprogrammet. Det vert tolk med på gruppetiltaket.

Elektronisk meldingsutveksling

Helsestasjons i Ålesund kommune er pilot på prosjektet elektronisk meldingsutveksling mellom fastlege, helseforetak og helsestasjon. Effekten er.....

«Systematisk identifisering og oppfølging av utsette barn»

Prosjekt med midler frå Bufdirektoratet i Ørskog kommune

«I forkant»

Forprosjektet «I forkant» har tilskotsmidlar frå Innomed –helsedirektoratet.

InnoMed er eit nasjonalt program og kompetansenettverk for behovsdrivet innovasjon i helse- og omsorgsfeltet. Målsettinga er å skape nye løysningar med framtidens behov og utfordringar. Formålet med ordninga er å bidra til tjenesteinnovasjon i form av nye løysningar kor kjente tenester, prosesser og produkter kombinerast eller lages på nye måtar for å skape opplevd verdi.

Det er et ønske om å ta tak i kommunens (og andre kommuners) koordineringsutfordringar og finne nye måtar å løyse utfordringane på. Prosjektet er presentert for prosjektorganisasjonen Nye Ålesund kommune.

«Mulighetsrommet»

Prosjekt ut 2018, med utprøving av profesjonell koordinator for ungdom i overgang, knytt til koordinerande eining/tildelingskontoret i Ålesund kommune.



«Mission Possible»

MOT – satsing i kommunane

Målsetting for deltaking i MOT er robust ungdom som inkluderer alle, ungdom med bevissthet og mot - mot til å leve, til å bry seg og seie nei. MOT satsinga arbeider for eit varmare og tryggare samfunn.

3.4.2 UNGDATA

Ser vi innom korleis ungdom har det, legg dette noko av føringane for kva for tenester vi skal ha, korleis drive aktiv førebygging og kva for tidlig innsats det er behov for, for at vi skal bidra til å «bygge» barn til å bli robuste vaksne.

Alle 5 kommunane utfører Ungdata (ÅK 2017, Sandøy 2018,)

Basert på lokale ungdata svar er tiltak iverksett i 2017-2018:

- Skodje kommune har iverksett tiltak basert på funn i Ungdata, blant anna skulefrukost og ungdomsklubb
- Sandøy – «Kva er viktig for oss?» iverksatt prosjekt som resultat av at ungdom skåra lavt på trivsel
- Generell satsing på psykisk helse knytt til funn i ungdata, og som landet for øvrig
- Særleg satsing på psykisk helseoppfølging i skulehelsetenesta er viktig satsing i alle kommunane

4 STATUS, TRENDAR OG UTFORDRINGSBILETE

Dei nasjonale trendar og utfordringar som er skissert er mykje likt slik vi ser bildet i Nye Ålesund kommune sine 5 kommunar.

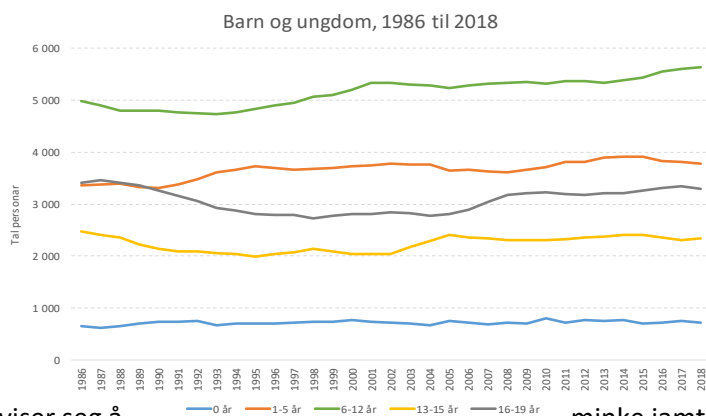
Det Nye kommunalområdet skal innehalde eit sett fagområde som skissert over. Per i dag fins fleire av desse tenestene i andre fagområde, verksemder og nokre er delvis eller heilt interkommunale.

Å sjå heile barnet og ha barnet i sentrum er ein trend på tvers av fagområdet og sektorar. Alle barn og unge skal ha likeverdige muligheiter for å delta i samfunnet, robust barndom gir muligheiter som vaksen til å delta i samfunnslivet gjennom utdanning og seinare arbeidsliv. Alle tenester til barn og familie skal legge til rette for livsmestring, læring og utvikling.

4.1.1 BEFOLKNINGSFRAMSKRIVINGAR

Folketalsframskriving i NYE Ålesund Kommune





Den relative del fødte av folketalet viser seg å minke jamt i Nye Ålesund frå 1991 fram til 2017 (tal frå SSB april 2018) Frå 2010 og framskrivingar viser at tal på personar 67 år og eldre vil auke dramatisk, og ser ut til å doble seg fram mot 2040 i den nye kommunen.

Veksten kjem først og fremst i sentrale strøk, mens mange distriktskommunar får nedgang i folketalet. Vi får en tydelig aldring av den befolkninga, og om femten år vil det for første gang vere fleire eldre (65+) enn born og unge (0-19) i Norge. (Henta frå SSB)

Særlege tall frå Ålesund Kommune

Generell befolkningsvekst framover viser at fødselstalla ser ut til å auke noko dei 15 neste åra men vil vere på dagens nivå fram mot 2035-2040.

| Framskrevet folkemengde 1. januar, etter region, alder, tid og statistikkvariabel | | | | | | | |
|---|----------|------|------|------|------|------|------|
| | | 2017 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
| 1504 Ålesund | 0 år | 569 | 602 | 609 | 590 | 567 | 563 |
| | 1-5 år | 2757 | 2851 | 3114 | 3111 | 3013 | 2952 |
| | 6-12 år | 3977 | 3971 | 4028 | 4399 | 4481 | 4380 |
| | 13-15 år | 1672 | 1734 | 1747 | 1728 | 1938 | 1963 |
| | 16-19 år | 2376 | 2324 | 2334 | 2354 | 2458 | 2662 |

Utviklingstall vedkomande flyktningar mv.

4.1.2 BRUKERUNDERSØKINGAR

Kommunane har fokus på å gjennomføre brukerundersøkingar men med ulik frekvens. Alle har tilgjengeleg elektronisk verktøy for gjennomføring www.brukerkommune.no Ålesund kommune har som målsetting i sine driftsavtalar å gjennomføre relevante brukerundersøkingar i alle tenester 2. kvart år. Dei andre kommunane har ikkje driftsavtalar, men har målsetting om brukerundersøkingar.

Brukarundersøkingar:

Ålesund 2018

- Digitalisering av informasjonsmateriell ved helsestasjon (vert ferdigstilt haust-18)

Ålesund 2016

- Ressursbasen – behov for støttesamtaler
- Forebyggende og oppsøkende tjeneste



- Støttekontakttjenesten

Ålesund 2013

- Samlerappport brukerundersøkelse barneverntjenesten

Ålesund 2012

- Samlerappport brukerundersøkelse helsestasjon

Skodje/Ørskog ...20.... Brukerundersøking i «Barneverntenesta»

Sandøy

Haram

Viktige tiltak for å lytte til brukar:

Alle dei 5 kommunane er opptatt av at barn vert lytta til, og har forankra dette i sine prosedyrar. Ørskog kommune har tatt i bruk «Spør Kari» ein elektronisk svarteneste. Ålesund kommune har møte med brukarorganisasjonar kvar 6 veke (NFU, autismeforeninga og FFO).

«Mitt Liv»

Forandringsfabrikken er ein nasjonal viktig satsing på at barn og unge som har vore brukarar i barnevern tenesta vert lytta til. Barneverntenesta brukar denne tenesta nettopp for å sikre brukarstemma inn i sitt arbeid for å sikre betring av dialogen med brukar.

4.1.3 UTFORDRINGSBILDET

Situasjonen innan helsestasjonstenesta

.....

Reisevaksinasjonskontor

Ålesund kommune har 60% stilling til drift av reisevaksinasjonskontor. Det er stort trykk på denne tenesta og en kartlegging i perioden **07.02.18-01-06-18** viser at vi ikkje klarte å betene 135 personer. Dette er ikkje en må oppgave i våre nasjonale retningslinjer, men sett i et folkehelseperspektiv en veldig viktig teneste å gi våre innbyggjarar.

Medi3 gir også reisevaksinasjon.

Korleis er situasjonen i andre kommunane? Skal det fortsatt være en kommunal oppgave i Nye Ålesund?

Situasjonen innan flyktningtenesta

Arbeidet på flyktning - og integreringsfeltet i dei fem kommunane er ulikt organisert. Talet på flyktningar som kommunane har busett er det stor skilnad på. Ørskog, Skodje og Sandøy har busett i nokre få år, medan Ålesund og Haram har gjort det i mange år. I det vidare vert det gjort greie for lovverket som tenesta arbeider ut ifrå, samt sentrale føringar frå statleg hald. Deretter korleis tenesta er organisert i dag i kommunane. Til slutt vert dei ein kort oversikt over utfordringar og moment som må vurderast når tenesta skal samordnast inn i ein ny kommune. I det vidare vert det greia ut om utfordringar som tenesta opplever i dag og som vil utfordre harmoniseringa mellom kommunane.



Utfordringar p.g.a. nedgang i talet på flyktingar

Sidan rekordåret 2015 har talet på personar som har søkt asyl i Norge gått kraftig ned. I 2017 syner talet på landsbasis at 10 000 søkte asyl, inkludert 700 «einslege mindreårige». Av desse fekk i overkant halvparten innvilga opphaldsløyve. I tillegg kom 14 000 personar på familiegjenforening. Til saman utgjorde dette omkring 20 000 personar som skulle busettast i norske kommunar. I 2018 har tala blitt sterkt redusert. Tal frå IMDI syner at IMDI i 2018 anmoda kommunane om å busette 4400 personar, inkludert 150 «einslege mindreårige» i tillegg kjem familiegjenforening. I 2018 vart verken Skodje, Sandøy eller Ørskog anmoda om å busette flyktingar. Dette har skapt nye utfordringar for kommunane. Desse kommunane har fortsatt store pliktar overfor dei flyktingane som er busett, medan inntekta og ressursane til å gjere jobben vert lågare. I 2020 vil truleg 2 – 4 personar i Ørskog fortsatt ha rett og plikt til introduksjonsprogram. I Skodje vil tale ligge ein plass mellom 5 – 8 personar. Sandøy har truleg avslutta introduksjonsprogrammet for sine deltakarar.

Utfordringar knytt til samarbeidet med NAV

Rundskriv Q-27 /2015 – *samarbeid mellom kommunen og Arbeids – og velferdsetaten om introduksjonsordning for nykomne innvandrarak* skildra korleis kommunane skal samarbeide med NAV. Hovudbodskapet er viktigheten av eit tett samarbeide frå starten av introduksjonsprogrammet mellom kommune og NAV. NAV skal vere tidleg involvert etter busetting og bidra gjennom heile introduksjonsprogrammet. Saman med kommunen skal NAV jobbe aktivt med deltakarar i introduksjonsprogrammet for at han/ho skal nå sitt mål om arbeid. Dette har vore vanskeleg i praksis på fleire måtar. Når skal NAV inn og på kva måte? Korleis skal NAV og kommunen samarbeide med den individuelle planen? Korleis kan vi skape ein god overgang frå introduksjonsprogram til oppfølging frå NAV?

Sidan samarbeidet mellom NAV og kommune er ulikt i dei fem kommunane blir det viktig for den nye kommunen å finne gode løysingar saman med Nav for korleis ein kan skape eit best mogleg samarbeid framover.

Utfordringar knytt til arbeidet

I det daglege arbeidet opplever kommunane mange av dei same utfordringane sjølv om dei er organisert ulikt. To punkt peiker seg ut som svært viktig, oppfølging i bustad og kvalifisering av flyktingane.

Utfordringar knytt til vaksenopplæringa

Når ein skal avgjere korleis det vidare arbeide med å busette flyktingar skal vere, er det viktig å sjå det i samanheng med vaksenopplæringa. Ørskog, Ålesund, Haram og Sandøy har alle eigen vaksenopplæring i dag, medan Skodje kjøper denne tenesta frå Ørskog. Ein viss storleik på vaksenopplæringa er viktig for å kunne diferansiere tilbodet til deltakerane. Nærleik mellom flyktingtenesta og vaksenopplæring er ei forutsetning for ei god kvalifisering av flyktingane. Saman med NAV er vaksenopplæringa den viktigaste samarbeidsparten til flyktingtenesta. Det vil difor vere heilt naudsynt å ha eit godt samarbeid med vaksenopplæringa sidan norskopplæring er ein viktig del av introduksjonsprogrammet. Det kan bli ei utfordring når denne tenesta i den nye kommunen er lagt til kommunalområde 3: Opplæring. Då vil det bli viktig å formalisere samarbeid med vaksenopplæringa.



Oppfølging i bustad

Svært mange flyktningar har behov for tett oppfølging i bustad over lengre tid etter busetting. Spesielt vil det vere eit stort behov for dette ved busetting av kvoteflyktningar og då særleg frå Kongo. Ved oppfølging i bustad vil det vere heilt naudsynt at tenesta ligg nær brukar.

Kvalifisering av flyktningane til arbeid

Ein stor andel av dei busette flyktningane har låg kompetanse eller kompetanse som er vanskeleg å omsette til den norske arbeidsmarknaden. Det er vert difor ei stor utfordring for kommunane å kvalifisere flyktningane til arbeid. Det krev ei tiltaksvifte som gir høve til tilpasse opplæringa i størst mogleg grad. Nokon kan kvalifiserast gjennom NAV ved bruk av arbeidstrening, men for ein stor andel vil ikkje det vere nok. Formelle avtaler mellom NAV, kommune og bedrift om opplæring på arbeidsplass kan vere ei løysing for å kvalifisere fleire. I nokre kvalifiseringsløp kan også fylkeskommunen kopla på. Andre kvalifiseringsløp på VGS nivå tilpassa gruppa blir testa ut i 2018. Dersom prosjektet blir vellukka kan det bli aktuelt å halde fram med det, og/eller utvide det til andre fagområde. I ein ny kommune vil det kanskje vere mogleg å prøve nye modellar. Vurderingar av arbeidsmarknaden i regionen gjennomført av NAV og fylke bør også vere ein del av reknestykke. I kva kommunar vil det vere flest muligheter for arbeid for denne gruppa? Kva type arbeidskraft treng regionen? Er det eit godt kollektivt transport samband som gjer det mulig å arbeide i andre kommunar?

Oppsummering

Det er vanskelig å forut sjå kva behovet for busetting av flyktningar i Norge vil vere i 2020. Fortsett situasjonen som no vil behovet vere lågt. Likevel kan ein ta utgangspunkt i at Nye Ålesund kommune vil bli anmoda av IMDI om å busette personar i 2020 og framover.

Skodje, Ørskog, Ålesund, Haram og Sandøy er fem kommunar som er organisert svært ulikt på flyktning og integreringsfeltet. Grunna nedgangen av talet på flyktningar som skal busettast vil det truleg ikkje vere hensiktsmessig å fortsette busetting av flyktningar etter same mønster som i dag. Når desse kommunane skal inn i ein ny felles kommune er det fleire spørsmål som må avklarast:

- Kvar skal den vidare busettinga skje?
- Sentralisering av fagmiljø 1-3 stadar?
- Skal tenesta lokalisert saman med andre tenesteområde?
- I 2020 vil det vere flyktningar i dei «gamle» kommunane som har fortsatt rett på introduksjonsprogram samt behov for oppfølging, korleis skal dei få det?
- Korleis skal den nye kommunen samarbeid med NAV?
- Organisering av introduksjonsprogram og kvalifiseringstiltak i den nye kommunen

Situasjonen innan barnevern og barnevernvakta i 2018

Sikkerhet og risiko. Av omsyn til validitet i vurderingane (rettsikkerhet), mulighet for gjennomføring av beslutningar og sikkerheit til dei tilsette må det foretas ei vurdering på om oppfølgingsbesøk skal utførast av ein eller to tilsette.

Bemanning. Dei tilsette opplever at dei har ansvar for for mange barn og familier til å kunne dekke krava definert i barnevernlova

Godt nok tilbud der barn og unge er, og ressursbruk. Det er eit mål at tiltak som kan førebygge omsorgssvikt skal setjast i verk så tidleg som mogleg. Samarbeid mellom barnevern og anna



tenestetilbod for barn og unge skal sikre heilskapleg foreldrestøtte. Familiar skal få hjelp før det vert ei barnevernssak. Tverrfagleg samarbeidsfora er nemnt som middel.

Barneverntenestene i Ålesund, Haram og Storfjorden, deltek i ulike samarbeidsfora. Til dømes saman med helseteneste, ppt, skular og barnehagar. I tillegg finnes samarbeidsarenaer med SLT, Politi, Rus/psykiatri og flyktingtenester. Organiseringa av samarbeida er ulike, ettersom tenestetilbodet til barn og unge er ulikt.

Å etablere tillit, felles forståing og fordele ansvar for oppfølging er eksempel på utfordringar som møtes. Tilgang på evidensbaserte foreldrerettleiingsprogram som kan nyttast som førebyggjande lavterskeltilbod kan vere ei utfordring, då kompetansen er mangelvar.

Oppfølging av fosterheimar og institusjonar. Omsorgstilboda er differensierte og fordelt over heile landet. Det er tilgang på private og statlege fosterheimar og institusjonar i distriktet. Men det er lang ventetid. Verken Storfjorden, Haram eller Ålesund har etablerte kommunale barneverninstitusjonar. Det opplevast kostbart og tidkrevjande for tilsette i barnevernet å følgje opp barna godt nok. Særleg er det vanskeleg å få til jamleg besøk i omsorgsbaser, og å ivareta barna sine behov for stabil kontakt med nærmiljø, vener og familie i heimkommunen. Ofte betyr det lang reisetid med fly, bil og eller buss.

Økonomiske kostnader kan reduserast ved bruk av kontakt på Skype. Skype utfordrar på den andre sida arbeidet med å etablere eller halde vedlike ein god relasjon mellom barnevern og barnet som er flytta.

Ressurseeffektivitet. Reisetid og kostnadar mellom tenestekontor og barnet, (heim, familie, skule/barnehage, samarbeidspartar, fritidsaktivitetar) for gjennomføring av lovpålagde oppgåver krev høg ressursbruk i alle kommunane.

Reisetid for barnevernet til ulike bu-område er oppgitt nedanfor i faktisk køyretid med bil. Det er ikkje tatt omsyn til ventetid på ferje eller rushtid. Bruk av kollektivtransport er ikkje kartlagt, dette er omsyn til sjeldne avgangar, samt arbeidets art som kan innebere transport av brukarar. Kommunane dekkjer køyreutgifter ved bruk av privat bil i teneste. Tenestene har tilgang på kommunal bil eller leigebil i ulik grad.

Storfjorden barnevern dekkjer i dag kommunane Skodje, Ørskog, Stordal og Norddal, gjennom vertskommunesamarbeid. Det er barn med rett til hjelpetiltak i alle bygder. Det vert disponert møterom på alle rådhusa, og gjennomført observasjonar og samtalar i alle heimar, og på alle skular og barnehagar i dei ulike kommunane.

Haram barnevernteneste, kommunalt tenestetilbod for heile kommunen lokalisert i Brattvåg

Ålesund barnevernteneste, kommunalt tenestetilbod for heile kommunen og vertkommune for Sandøy barnevern. Administrasjonsenter lokalisert i Ålesund sentrum.

Tabell som skisserer reisetid i dei ulike barneverntenestene:

| Reisetida ein veg frå Skodje rådhus | Reisetid ein veg frå Haram Rådhus | Reisetid ein veg frå Ålesund sentrum |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">Dalsbygda og Eidsdal, barnehage og skule, 90 minutt inkludert ferje. (58km) | <ul style="list-style-type: none">Fjørtoft, Hamsund, Longva; skular og barnehagar 70 minutt inkludert ferje. (20km) | <ul style="list-style-type: none">Hessa, Skarbøvik, Aspøy, Ellingsøy; skular og barnehagar innan 15 minutt |



| | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Tafjord, tettstad, 80 minutt • Stordal, skule og barnehage 35 minutt • Ørskog, skule og barnehagar ca 20 minutt (11 km) • Skodje, skular og barnehagar innan 15 minutt • Brusdalen 20 minutt | <ul style="list-style-type: none"> • Vatne, Tennfjord, Gytatranda; skular og barnehagar innan 20 minutt | <ul style="list-style-type: none"> • Volsdalen, Kolvikbakken, Larsgård, Hatlane, Lerstad og Åse; skular og barnehagar innan 15 minutt • Spjelkavik, skular og barnehagar 20 minutt • Blindheim, skular og barnehagar 20 minutt • Fremmerholen og Brusdalen bustadområde innan 20 minutt • Emblem, skular og barnehagar 25 minutt (22km) • Steinshamn, skular og barnehagar 180 minutt, (68 km) inkludert ferje. |
| Skulehelsetenester på alle skulane. Helsestasjon er lokalisert i Skodje, Sjøholt, Stordal og Valldal. | Skulehelsetenester på alle skulane. Helsestasjon er lokalisert Brattvåg, Lepsøy, Haramsøy og Vatne | Skulehelsetenester på alle skulane. Helsestasjonar er lokalisert i Sentrum, Moa og Blindheim |

Tilgjengeleg tenestetilbod for brukarane. Avtalar avlysast. Avstand til barneverntenesta sitt kontor kan vere ei utfordring for brukarane. Det er vanskeleg og dyrt å reise. Lang reisetid fører til unødige høgt fråvær frå arbeid og skule i samband med møter. Det er vanskeleg å motivere seg for å møte til avtalar når avstanden er så lang.

Forsvarleg barnevernfagleg tilbod heile døgnet. Dagens barnevernberedskap utanom kontortid tilfredstiller ikkje fullt ut krava om forsvarlegheit. Ålesund har barnevernvakt med beredskapstelefon til kl 02.00 kvardagar, og døgnbemanning i helger. Barnevernvakta tilbyr veiledning og tilsyn i risikoheimar. Haram og Storfjorden har døgnopen beredskapstelefon, som bistår barn og familiar med akutt behov for hjelp.

Betre kompetanse. Barneverntenestene aukar kompetansen gjennom rekruttering, kurs og etterutdanningar. Slik kompetanseauke er resurskrevjande. Haram deltok i BUF-dir of fylkesmannen sutt tenestestøtteprogram hausten 2017. Ålesund og Storfjorden har ikkje fått tilbod enno. Det er ei utfordring å rekruttere og behalde erfarne, kompetente medarbeidarar over lang tid. Kurs gir fråvær og har økonomiske kostander. Fagfeltet er komplekst og kontora er sårbare særleg for spesialkompetanse. Barnevernleiarane i Haram, Ålesund og Storfjorden har gjennomført vidareutdanninga Barnevernledelse, ved NTNU og/eller anna leiarutdanning.

Digitale løysingar og krav til teieplikt. Dei tre barneverntenestene nyttar i dag Visma Uniqe sitt fagprogram Familia. Familia har full-elektroniske løysingar for arkiv med integrasjon til Noark. Både vedtak og andre brev vert dermed arkivert og lest elektronisk. Familia har tilbod om løysing for sikker sending av post, gjennom integrasjon til SvarUt. Kommunane har ikkje tilgang på denne tenesten i dag og må nytte ordinær postgang. Dette i motsetning til samarbeidspartar som til dømes NAV, BUF-



etat og Fylkesmannen som har løysingar for digital post, som ivaretar behovet for raske svar til brukarane. Det er ei utfordring for barneverntenesten med sein postgang, når dette skal nyttast som kommunikasjon mellom kommune og innbyggjar og samarbeidspartar. Særleg ettersom det er strenge reglar for teieplikt i barnevernet som gjer at vanlege teknologiske løysingar som e-post og SMS ikkje utan vidar kan nyttast.

Situasjonen innan familiestøttande tiltak/ressursbase/tiltakstenester

Ressursbase finst i Ålesund og i Haram. Dei andre kommunane har få familiestøttande tiltak, men nyttar muligheit som finst i helsestasjons- og skulehelsetenesta for å sikre hjelp og støtte når det er behov for hjelp. Harmonisering av tilboda er svært viktig satsing inn mot ny kommune.

Stor auke i barn og unge med autismespektervanskar og barn med atferdsutfordringar. Dette utfordrar både kompetanse, meir differensierte avlastningstiltak mv

Psykiske helse tenester – behov (sett inn frå innspel frå Anne V)

Situasjonen innan barne- og avlastningstenester

Tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i avlastningstenestene vil bidra til at føresette med særleg tyngande omsorgsoppgåver blir meir i stand til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter og bidrar til å hindre overbelastning. God avlastning kan hindre at det blir behov for meir omfattande tenester på et seinare tidspunkt. Det er viktig å kunne tilby rettleiing til pårørande, og gi tilbod om timebasert avlastning enten i eller utanfor heimen til familiar som har store omfattande omsorgsoppgåver. Samtidig er det behov for å opprette aktivitetsbasert avlastning, videreføre støttekontakt og døgnavlastning både privat og i institusjon. Målet er at pårørande og familien skal kunne ivareta omsorgsrolla lengre slik at behovet for barnebolig avtar.

Trender:

- Tenesten kjem for seint inn
- For lite rettleiing og tiltak i heimen (Tema som rettleiing i forhold til å takle åtferd, seksualitet, grensesetting og ungdomstid)
- Mangel på informasjon om kva tenester som finst
- Søskenproblematikk – og belastning søsken ofte vert utsett for
- Treffsikre tenester ut frå behov
- Tilgang på akutte tiltak ved særlege behov
- Tilrettelagte fritidsaktiviteter
- Behov for auka kompetanse innan autismespektervanskar, atferdsproblematikk, førebygging for tvang og makt
- Avlastardommen gjev privat avlastning utfordringar i høve arbeidsmiljølova
- Dei 5 kommunane i Nye Ålesund har ulike tilbud per i dag

Situasjonen innan krisesenter

Kvinner og menn skal ha likeverdige bu forhold, men dei skal vere fysisk skilde.

Forskrift om fysisk sikkerhet i krisesentertilbudet seier kva for sikkerheitstiltak som må på plass. Krisesenter for kvinner flytta inn i nye lokaler sommaren 2017, og disse krava er innarbeidd. Fylkesmannen hadde tilsyn med krisesenter for kvinner og menn i 2017, og det var «intet å bemerke». Krisesenter for menn som per i dag ligg i verksemda Rus og psykisk helse, har i varetatt



dei fleste sikkerheitstiltaka, men manglar noko med omsyn til likeverd i forhold til tilbodet for kvinner og barn. Det vert arbeidd med dette og ein vurderer muligheita for å integrere krisesentertilbodet for menn ved påbygg på dagens krisesenter for kvinner.

Situasjonen innan kriminalitetsforebyggande arbeid (SLT) –

SLT-koordinator skal koordinere og samordne innsats frå ulike tenester.

I dette arbeidet vert det beskrive ulike utfordringar som mangel på møteplassar, psykiske plager, høg bruk av sosiale mediar og ungdom som droppar frukost og lunsj i kvardagen.

Tal fra politiet viser en liten økning i ungdomskriminalitet i Ålesund sidan 2016 (298 saker i 2016 til 326 saker i 2017). Ungdata utført på ungdomsskolene og vg1 i Ålesund våren 2017 viser en dobling i personer som har utført seks eller flere regelbrudd siden 2013. Ålesund ligger rett over landsgjennomsnittet på regelbrudd. Det er betydelig flere gutter enn jenter som utfører regelbrudd.

Politiets tall fra Ålesund viser at antall narkotikasaker har gått ned. Det er grunn til å tro at nedgangen skyldes nedgang i politiets innsats på saksfeltet. Ungdatatall viser at tallet på ungdommer som i løpet av siste året har ruset seg på narkotika har holdt seg stabilt fra 2013 til 2017. Antall ungdommer som ruser seg på cannabis har økt.

Det er en liten nedgang i antall personer anmeldt for vold. Ungdata viser en økning i antall ungdommer som har blitt utsatt for vold og trusler om vold. Det er 5 % på vg1 og 8 % på ungdomsskolene som svarer at de har blitt utsatt for vold fra en voksen siste året, men av dem kun 38 % på vgs og 24 % av ungdomsskoleelevene som har forsøkt å si fra om dette til en voksen.

Antall anmeldte vinningsaker har hatt en liten nedgang. Dette kan ha en sammenheng med at etter overgang til den nye straffeloven har bli simple bedragerier kodet i økokapittelet og ikke i vinningskapittelet. Vinningskriminalitet har flyttet seg mer fra det åpne rom til den digitale arena.

Antall straffesaker for seksuelle overgrep har hatt en økning på ca 300 % fra 2016- 2017. Dette skyldes økt fokus fra politiet, kommune og ellers i samfunnet, samt at store saker har ført til en rekke oppklaringer i andre saker. Internett er en betydelig arena for slik kriminalitet. Ungdatatall viser at 13 % av guttene og 21 % av jentene på videregående har i løpet av det siste året blitt befølt på en seksuell måte mot sin vilje, og 9 % har blitt presset til seksuelle handlinger mot sin vilje.

Ungdata 2017 viser at 84 % av ungdom i Ålesund tilbringer mer enn to timer foran en skjerm hver dag. Internett og sosiale media er en betydelig arena for utestengelse, krenkelser, trusler, ulovlig bildedeling med mer. Internett gjør at kriminaliteten mer skjult, mer tilgjengelig og vanskeligere å kontrollere.

Internett og sosiale media er en ny arena for radikaliserings og voldelig ekstremisme. Verden har kommet nærmere. Trusselsituasjonen ellers i verden har ført til en økt trusselrisiko også i Norge.

Helhetlig ROS- analyse for Ålesund viser at utenforskap, marginalisering, vold og overgrep er de områdene som har størst menneskelige og økonomiske kostnader i samfunnet, og som det er høy grad av sannsynlighet for at mange blir utsatt for.

Ungdom i Ålesund etterlyser et mer tilgjengelig og synlig hjelpeapparat. De aller fleste ungdommer i Ålesund opplyser at de viktigste ressurspersonene deres er foreldre og venner.



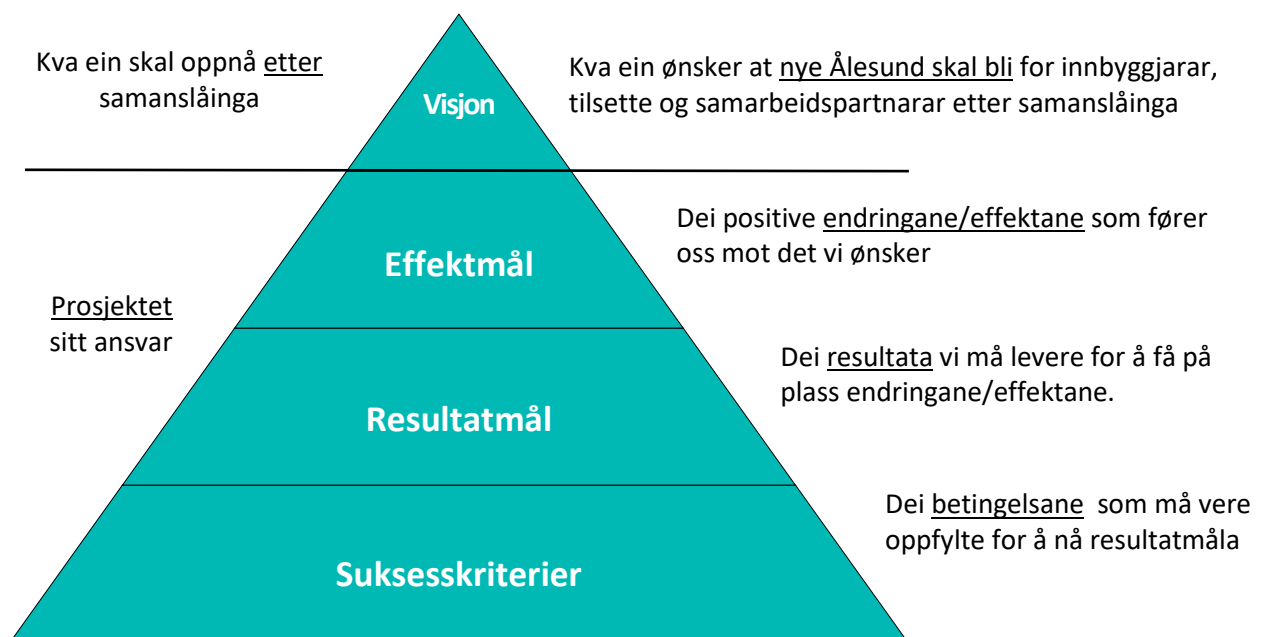
Muligheter og behov for utvikling i Nye Ålesund kommune

- Videreføre lavterskeltiltak og auke tidleg satsing på psykisk helse barn og unge
- Sikre kompetente medarbeidarar i alle fagområde
- Å utvikle ein samhandlings og samskapingskultur
- Tydeleg leiing som er tett på utviklingsprosesser og myndiggjorte medarbeidarar

5 SATSINGSOMRÅDER

5.1 MÅLHIERARKI - MODELL

Målhierarki:



Visjon er gjerne den overordna politiske hensikta med kvifor ein set i gang med prosjektet, den ønska tilstanden etter prosjektet er ferdig og trådd i kraft. Desse er henta rett frå intensjonsavtalen.



Effektmål beskriv forventet effekt, kva gevinstar som skal oppnåast med prosjektet. Effektmåla beskriv ein ønska framtidig situasjon. Gevinstrealisering er å sørge for at dei effektane/gevinstane som var forventet av prosjektet faktisk blir realisert.

Resultatmåla beskriv kva konkrete resultat prosjektet skal levere i løpet av prosjektet. Desse konkretiserer *korleis* effektmåla skal nåast.²

Suksesskriteria beskriv kva betingelsar som må vere på plass i *samanslåingsprosessen* for å oppnå resultat.

² Resultatmåla skal vere målbare i tid, kostnad og kvalitet, ofte omtalt som SMARTE mål (Hersey og Blanchard (1993)): S = spesifikke M = målbare A = ambisjonsrike R = resultatorienterte/relevante T = tidsbestemte E = enkle



5.2 MÅL OG STRATEGIAR FOR TENESTENE

Husk at dei skal og vere grunnlaget for samfunnsdelen av kommuneplanen.

Tema beskrivast før mål konkretiserast

Mål

Strategiar for å nå dette:

-

Mål

Strategiar for å nå dette:

-

Mål

Strategiar for å nå dette:

- Ksdnfsdjfkl
-

Mål



Strategiar for å nå dette:

- Ksdnfsdjkls
-

5.3 KOMPETANSEBEHOV

5.4 INNOVASJON OG DIGITALISERING

