

FRØYA KOMMUNE

ADMINISTRASJONSUTVALGET

Saksliste

Møtested:

Frøya herredshus,
Kommunestyresalen

Møtedato:

18.08.2020

Kl.

09:00

Møteinnkalling

Medlemmene innkalles herved til overnevnte møte. Forfall må straks meldes til informasjonen, Tlf 72 46 32 00 eller til postmottak@froya.kommune.no
Varamedlemmer møter etter nærmere beskjed.

Sakliste:

Saksnr.

Arkivsaksnr.

Innhold

6/20

20/1754

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 03.03.20

7/20

20/1525

NY ORGANISERING AV FAMILIE OG HELSE

Sistranda, 12.08.20

Kristin Furunes Strømskag
Ordfører

Siv-Tove Skarshaug
Sekretær

Saksdokumentene er lagt ut til offentlig ettersyn på følgende sted:

www.froya.kommune.no.

FRØYA KOMMUNE

| Administrasjonsutvalget | | Møtebok |
|--------------------------------------|-------------------------|-----------------|
| Møtedato: 18.08.2020 | Arkivsaksnr: 20/1754 | Sak nr: 6/20 |
| Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug | Arkivkode: 033 | Gradering: |

| Saken skal behandles i følgende utvalg: | | |
|---|-------------------------|------------|
| 6/20 | Administrasjonsutvalget | 18.08.2020 |

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 03.03.20

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 03.03.20 godkjennes som framlagt.

Vedlegg:

Protokoll fra møte 03.03.20

FRØYA KOMMUNE

| Administrasjonsutvalget | | Møtebok |
|---|--------------------------------|------------------------|
| Møtedato: 18.08.2020 | Arkivsaksnr: 20/1525 | Sak nr: 7/20 |
| Saksbehandler: Renate Loktu Sandvik | Arkivkode: 034 | Gradering: |

| Saken skal behandles i følgende utvalg: | | |
|--|-------------------------|------------|
| 7/20 | Administrasjonsutvalget | 18.08.2020 |

NY ORGANISERING AV FAMILIE OG HELSE

Forslag til vedtak:

Administrasjonsutvalget støtter kommunedirektørens forslag til ny organisering av Familie og helse

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug
Arkivsaksnr.: 20/1754

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Administrasjonsutvalget

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 03.03.20

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 03.03.20 godkjennes som framlagt.

Vedlegg:

Protokoll fra møte 03.03.20

FRØYA KOMMUNE

MØTEPROTOKOLL

| | | | |
|---|-------------------------|---------------------------|--|
| Administrasjonsutvalget: | | | |
| Møtested: Frøya herredshus, Kommunestyresalen | Møtedato: 03.03.2020 | Møtetid: 09:00 - 09:30 | Av utvalgets medlemmer møtte 9 av 9 |
| Fra og med sak: | 3/20 | | |
| Til og med sak: | 5/20 | | |

Faste representanter i Administrasjonsutvalget i perioden 2019-2023

| | | |
|---|--|---|
| <u>H/Pp:</u> Kristin Strømskag <u>Sp/V/Frp</u> Knut Arne Strømøy Lene Dahlø Skarsvåg Arvid Hammernes | <u>Ap:</u> Berit Flåmo Geir Egil Meland | <u>R/Sv:</u> Dordi Hammer <u>Arbeidstakerrepresentanter</u> Fagforbundet: pt. Bente Øyen <u>Juristforbundet:</u> Aimee`Leistad |
|---|--|---|

Faste representanter med forfall:

| | | |
|------------------------|-------------------|--|
| <u>H/Pp:</u> | <u>Ap:</u> | <u>R/Sv:</u> |
| <u>Sp/V/Frp</u> | | <u>Arbeidstakerrepresentanter</u> |

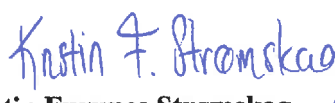
Vararepresentanter som møtte:

| | | |
|------------------------|-------------------|--|
| <u>H/Pp:</u> | <u>Ap:</u> | <u>R/Sv:</u> |
| <u>Sp/V/Frp</u> | | <u>Arbeidstakerrepresentanter</u> |

Merknader:

1. Innkalling med saksliste ble enstemmig godkjent.

Underskrift:


Kristin Furunes Strømskag
Ordfører


Geir Egil Meland
Protokollunderskriver


Siv-Tove Skarshaug
Sekretær

HOVEDUTSKRIFT

Utvalg: Administrasjonsutvalget
Møtedato: 03.03.2020

SAKSLISTE

| Saksnr. | Arkivsaksnr. Innhold |
|----------------|---|
| 3/20 | 20/370 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 07.01.20 |
| 4/20 | 17/1384 MORGENDAGENS OMSORG - JUSTERING AV VEDTAK |
| 5/20 | 20/143 NY ORGANISERING AV PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN FRA 01.04.20 |

3/20

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 07.01.20

Vedtak:

Protokoll fra møte 07.01.20 godkjennes som framlagt.

Enstemmig.

Innstilling:

Protokoll fra møte 07.01.20 godkjennes som framlagt.

4/20

MORGENDAGENS OMSORG - JUSTERING AV VEDTAK

Vedtak:

- Frøya kommunestyre godkjenner vedlagte «plan for omstilling til ny organisering av helse og omsorgssektoren i Frøya kommune». Dette innebærer at alle ansatte som arbeider i pleie og omsorg vil på et gitt tidspunkt få en endringsoppsigelse, og samtidig får garanti for nytt arbeid i den «nye» organisasjonen. De får ingen garanti for samme arbeid og stillingsbetegnelse som tidligere. Endringsoppsigelsene kommer når den nye organisasjonsmodellen, bemanningsplanen og tidspunktet for iverksetting er klar.
- Medarbeiderne orienteres om prosessen så snart avtalen er vedtatt av Frøya kommune, og vedlagte «omstillingsavtale» benyttes i samhandling mellom tillitsvalgte og kommunen som arbeidsgiver.
- Ansatte søker på stilling i den nye organisasjonen gjennom intern utlysning.
- I alle avdelinger skal det foreligge en bemanningsplan som viser de oppgaver og mål som virksomheten har. Antall arbeidstakere (stillinger) virksomheten har for å utføre oppgavene, og beskrivelse av kompetanse ansatte må ha for å kunne utføre oppgavene.
- «Prosedyre for innplassering av ansatte i ny organisering» brukes som et arbeidsverktøy til omstillingsavtalen.
- Virksomhetsleder har ansvar for at prosessen gjennomføres i tråd med disse retningslinjene, og å sørge for god kommunikasjon med tillitsvalgte og fortløpende informasjon til de ansatte – også til de som ikke blir direkte berørt.
- Personalavdelingen har et koordineringsansvar, og bistår virksomhetsleder i iverksetting av prosessen. Personalavdelingen har også ansvar for saksbehandlingen knyttet til den enkelte arbeidstaker.
- Det opprettes en stillingsbank for å sikre at alle som har krav på tilbud om annet arbeid vurderes i forhold til ledige stillinger som de er kvalifisert for. Oppgaver, ansvar og myndighet defineres av rådmann, i samarbeid med tillitsvalgte.
- Det etableres et partssammensatt omstillingsutvalg som skal bidra til at kvaliteten og de arbeidsrettslige og personalpolitiske forhold blir utført på en god måte.

- **Omstillingsutvalgets oppgaver, ansvar og myndighet:**
 - Vurderer alle ledig stillinger, om de skal tilbys overtallige eller gå til intern/ekstern kunngjøring.
 - Har tilsetningsmyndighet ved intern omplassering når stillinger tilbys overtallige.
 - Kan innkalle overtallige til samtale for å drøfte muligheter, ønsker, forslag og evt. avdekke annen kompetanse enn det som er kjent.
- **Det overordnede ansvaret for prosessen ligger til rådmannen.**

Enstemmig.

Innstilling:

- Frøya kommunestyre godkjenner vedlagte «plan for omstilling til ny organisering av helse og omsorgssektoren i Frøya kommune». Dette innebærer at alle ansatte som arbeider i pleie og omsorg vil på et gitt tidspunkt får en endringsoppsigelse, og samtidig får garanti for nytt arbeid i den «nye» organisasjonen. De får ingen garanti for samme arbeid og stillingsbetegnelse som tidligere. Endringsoppsigelsene kommer når den nye organisasjonsmodellen, bemanningsplanen og tidspunktet for iverksetting er klar.
- Medarbeiderne orienteres om prosessen så snart avtalen er vedtatt av Frøya kommune. og vedlagte «omstillingsavtale» benyttes i samhandling mellom tillitsvalgte og kommunen som arbeidsgiver.
- Ansatte søker på stilling i den nye organisasjonen gjennom intern utlysning.
- I alle avdelinger skal det foreligge en bemanningsplan som viser de oppgaver og mål som virksomheten har. Antall arbeidstakere (stillinger) virksomheten har for å utføre oppgavene, og beskrivelse av kompetanse ansatte må ha for å kunne utføre oppgavene.
- «Prosedyre for innplassering av ansatte i ny organisering» brukes som et arbeidsverktøy til omstillingsavtalen.
- Virksomhetsleder har ansvar for at prosessen gjennomføres i tråd med disse retningslinjene, og å sørge for god kommunikasjon med tillitsvalgte og fortløpende informasjon til de ansatte – også til de som ikke blir direkte berørt.
- Personalavdelingen har et koordineringsansvar, og bistår virksomhetsleder i iverksetting av prosessen. Personalavdelingen har også ansvar for saksbehandlingen knyttet til den enkelte arbeidstaker.
- Det opprettes en stillingsbank for å sikre at alle som har krav på tilbud om annet arbeid vurderes i forhold til ledige stillinger som de er kvalifisert for. Oppgaver, ansvar og myndighet defineres av rådmann, i samarbeid med tillitsvalgte.
- Det etableres et partssammensatt omstillingsutvalg som skal bidra til at kvaliteten og de arbeidsrettslige og personalpolitiske forhold blir utført på en god måte.
- **Omstillingsutvalgets oppgaver, ansvar og myndighet:**
 - Vurderer alle ledig stillinger, om de skal tilbys overtallige eller gå til intern/ekstern kunngjøring.
 - Har tilsetningsmyndighet ved intern omplassering når stillinger tilbys overtallige.
 - Kan innkalle overtallige til samtale for å drøfte muligheter, ønsker, forslag og evt. avdekke annen kompetanse enn det som er kjent.
- **Det overordnede ansvaret for prosessen ligger til rådmannen.**

5/20

NY ORGANISERING AV PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN FRA 01.04.20

Vedtak:

Administrasjonsutvalget støtter rådmannens forslag til ny organisering av pleie- og omsorgstjenesten fra 01.04.20

Enstemmig.

Innstilling:

Administrasjonsutvalget støtter rådmannens forslag til ny organisering av pleie- og omsorgstjenesten fra 01.04.20

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Renate Loktu Sandvik
Arkivsaksnr.: 20/1525

Arkiv: 034

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Administrasjonsutvalget

NY ORGANISERING AV FAMILIE OG HELSE

Forslag til vedtak:

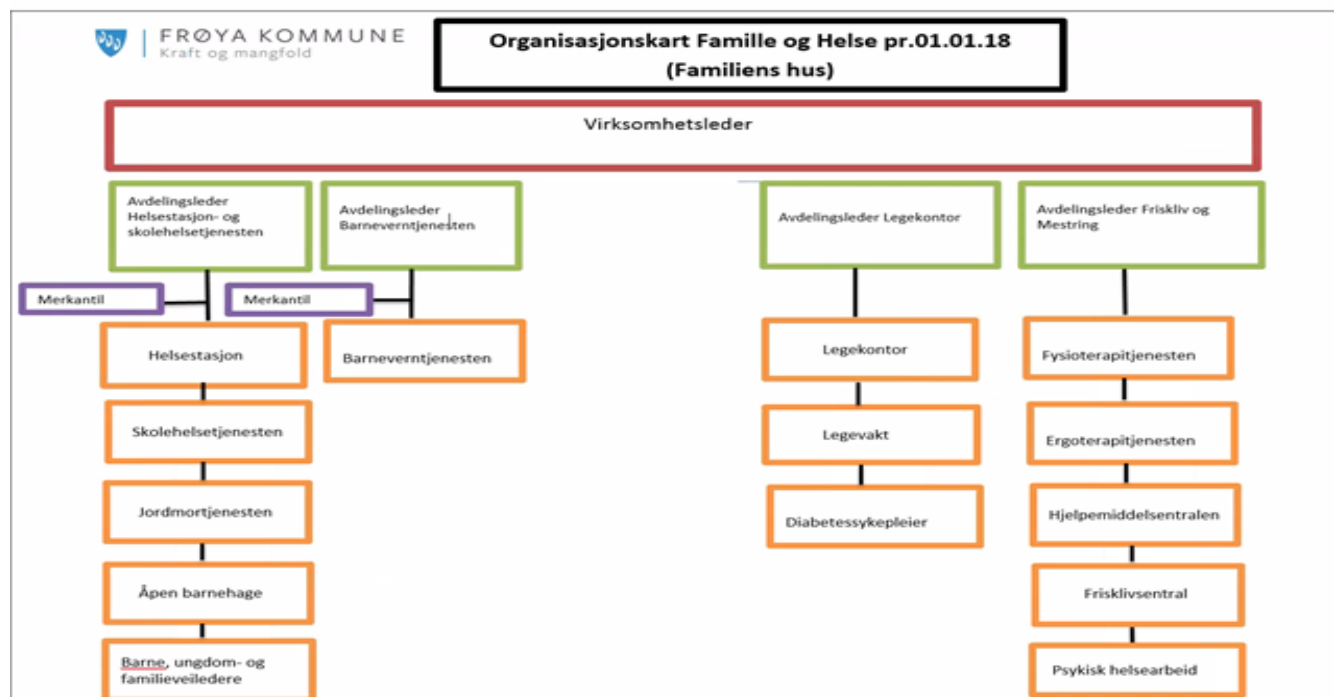
Administrasjonsutvalget støtter kommunedirektørens forslag til ny organisering av Familie og helse

Vedlegg:

1. Familiens hus-et tverrfaglig lavterskeltilbud
2. Notat organisering Familie og helse

Saksopplysninger:

Dagens organisering av Familie og Helse:



Virksomheten Familie og helse har i flere år vært i prosess med etablering av Familiens hus. Dette er og har vært en kontinuerlig prosess. Familiens Hus er en organisasjonsmodell basert på det kommunale tjenestesystemet, der målsettingen er å gi et samordnet og godt tverrfaglig

tilbud til barn, unge og deres familier. Familiens Hus skal fremme trivsel og god helse hos barn, unge og deres familie, samt styrke barn og unges oppvekstvilkår.

Pr. nå har familiens hus bestått av 4 avdelinger og alle avdelingene har hatt egen avdelingsleder. Hver avdeling har hatt 1 representant inn i Familiens hus sitt kartleggingsteam. De har hatt møter 1. gang. pr uke. Ny organisering vil legge til rette for at alle ansatte i familie og helse må samarbeide på en ny måte. Bruk av metode og beskrivelse av samarbeidet i vedlegg 2-notat organisering Familie og helse.

Alle tjenestene innefor familie og helse har en felles faglig oppgave i å være en støtte til familier der enkeltindividet og/eller familien som helhet, kjenner utfordringer i hverdagen. I ny organisering skal fagpersonell fra de ulike tjenestene jobbe i tverrfaglige og fleksible team som skal legge til rette for helhetlige tiltakskjeder basert på brukernes behov.

Det er enkelte grupper som er mer utfordrende å hjelpe enn andre. Dette gjelder blant annet flyktning- og minoritetsbarn, barn av foreldre med psykiske lidelser, rusproblemer, kognitive vansker og barn med psykiske lidelser. Familie og helse ønsker nå å satse på å utvikle metoder, og tilknytte seg ressurser som gjør at man kan hjelpe disse gruppene på en bedre måte enn i dag. Tidlig intervensjon, som betyr at innsats settes inn på et tidlig tidspunkt, eller at man griper tidlig inn i forhold til en problemutvikling, er av avgjørende betydning både for den enkelte og for samfunnet. Jo tidligere et problem oppdages og innsats settes inn, desto større er sannsynligheten for en positiv utvikling. Den samfunnsøkonomiske gevinsten av tidlig innsats er høy, fordi færre vil utvikle alvorlige problemer.

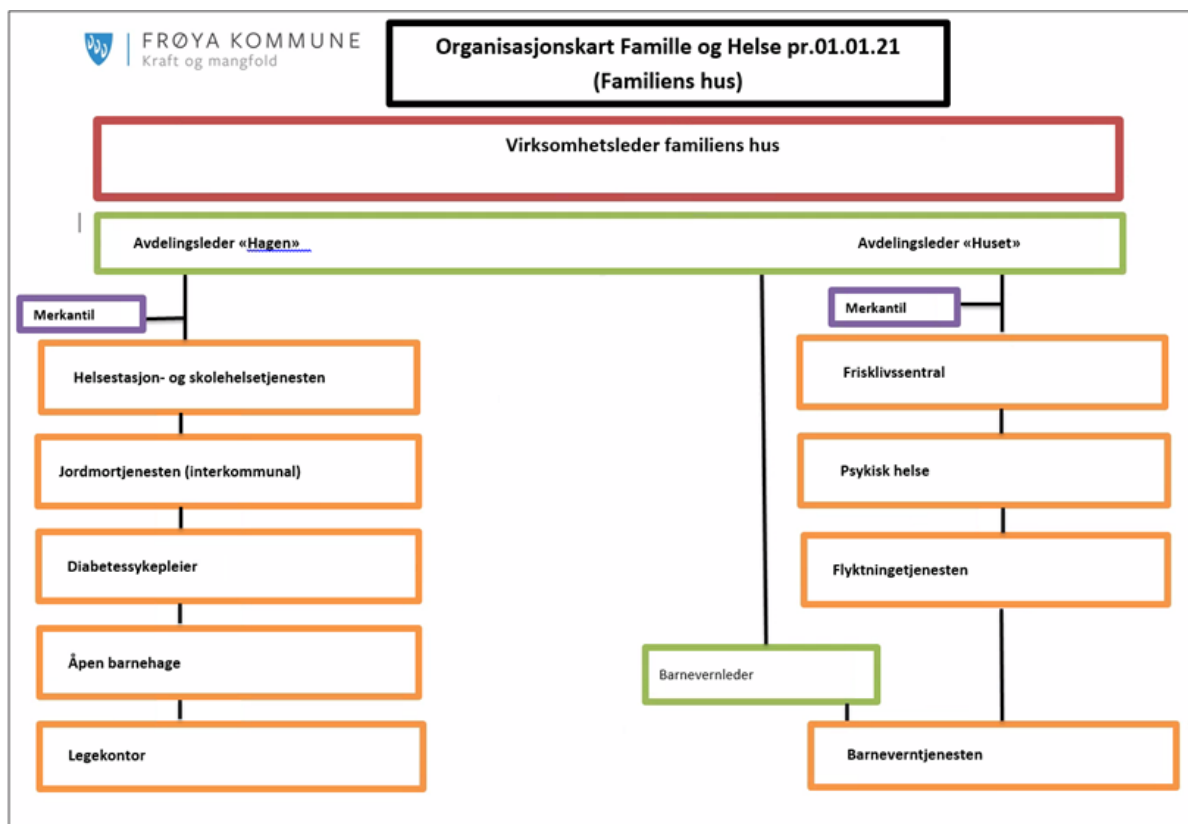
I forbindelse med økonomisk effektiviseringskrav så har virksomheten familie og helse sett på avdelingsstruktur, og hvordan vi kan organisere og effektivisere dagens tjenester slik at vi sparer økonomisk, og samfunnsøkonomisk slik at vi rigger gode tjenester som kommer tidlig nok inn for å forebygge kostadskrevende tiltak på sikt.

Vurdering:

I valg av modell for fremtidig organisering har vi lagt vekt på overstående, og anbefalingen er å redusere fra 4 til 2 avdelinger, og tilsvarende på ledelse. Målsetningen i prosessen har vært å få mer spesifikke lederstillinger, spare penger og øke kvaliteten på samarbeidene våre. Anbefalingen er også at tjenestene fysioterapi, ergoterapi og hjelpemiddel fra 01.09.20 overføres ny avdeling for fellestjenster i pleier og omsorg, i forbindelse med deres nye organisering i morgendagens omsorg. Ved å samle disse tjenestene så vil vi i større grad sikre den helhetlige oversikten, kvalitet og satsninger på tjenesteområdet.

I tillegg vil virksomheten Familie og Helse få tilført flyktningetjenesten og nye oppgaver i forbindelse med avvikling av gammel oppfølningstjeneste (BAM) pga etablering av interkommunalt samarbeid på området rus/psykisk helse fra 01.09.20.

Ny organisering Familie og helse:



Avdeling 1 vil fungere som «inntakskontor» i virksomheten. Avdeling 1 får betegnelsen «Hagen» i Familiens hus. Her kommer alle innom på forskjellige punkter i livet og avdelingen har mulighet til å ha en oversikt over helhetsbildet rundt hver bruker.

Avdeling 2 vil fungere som tiltaksavdelingen i virksomheten. Avdeling 2 får betegnelsen «huset». Denne avdelingen har ekspertise på tiltak til virksomhetens brukere.

Avdeling 2 skal jobbe i team, sammen med representanter fra avdeling 1 rundt brukere. Representanter fra avdeling 1 har oversikten over utfordringene til bruker, dette kan være fra en utfordring til flere utfordringer. I modell av ny organisering vil det bli opprettet et helseteam og et familieteam. Disse teamene er ikke statiske, og man blir kalt inn etter behov.

Hvordan må dette ledes:

Helsestasjonen har føringer som tilsier at vi må ha en fagleder som er helsesykepleier, men den må ikke ha personalansvar.

Barnevern har føringer som tilsier at vi må ha en barnevernsleder med styring og vedtaksmyndighet som dagens avdelingsleder, men den må ikke ha personalansvar.

Øvrige avdelinger har ikke slike føringer.

Forslaget er å ha 2 avdelingsledere. 1 for avdeling «hagen» og 1 for avdeling «huset».

For å kunne klare å koordinere seg gjennom alle de forskjellige fagene og profesjonen i hver avdeling har forslaget vært å ha en avdelingsleder med lederutdanning, uten spesifikk fagutdanning tilhørende avdelingen. Med en slik løsning vil det kreve 2 fagledere, en i barnevern og en i helsestasjonen. Dette gir økte kostnader. Erfaringen til dagens avdelingsledere er at det ikke er gunstig med eller greit å jobbe som fag/mellomleder.

Forslaget til ledelse i ny organisering av Familie og helse:

- 1 ÅV (Årsverk) avdelingsleder «Hagen»

Kompetansekrav avdelingsleder «hagen» helsesykepleier med erfaring eller tilleggsutdanning i ledelse.

- 1 ÅV avdelingsleder «Huset»
 - 0.5 ÅV barnevernleder u/personalansvar

Kompetansekrav avdelingsleder «huset» helse eller sosialfaglig universitets-/høgskoleutdanning med erfaring eller tilleggsutdanning i ledelse.

Det er drøftet om avdelingsleder for «huset» kan være barnevernleder, men vurderingen er at denne funksjonen er såpass kompleks å ha i tillegg til det totale ansvaret for avdeling 2, at den ikke bør legges til avdelingsleder. Det anbefales på bakgrunn av dette egen barnevernleder uten personalansvar i tillegg til avdelingsleder.

Kompetansekrav barnevernleder barnevernspedagog med erfaring eller tilleggsutdanning i ledelse.

ÅV innenfor familie og helse pr.d.d: 31,9

ÅV etter ny organisering familie og helse: 29.9



INNHOOLD:

| | |
|---|------|
| Innledning..... | 4 |
| Mål for Familiens Hus | 4 |
| Aktuelle tjenester i Familiens Hus | 5 |
| - Kommunale tjenester som inngår..... | 5 |
| - Andre samarbeidspartnere..... | 6 |
| Oppbygningen av Familiens Hus..... | 7 |
| - Grunnmuren | 8 |
| - De tre etasjene/ nivåene | 9-10 |
| Forutsetninger for etablering | 10 |
| Etableringsprosessen | 11 |
| - Prosjekterings- og utredningsfase..... | 12 |
| - Politisk vedtak | 12 |
| - Iverksettelsesfase | 12 |
| - Organisering..... | 12 |
| - Ledelse | 12 |
| Forsøk med familiesentre i Norge 2002 - 2004..... | 13 |
| Nettverksvirksomhet..... | 13 |
| Sentrale nasjonale dokumenter for utviklingen av Familiens Hus..... | 14 |
| Kontaktinformasjon..... | 14 |

INNLEDNING

Familiens hus er et tverrfaglig kommunalt tilbud som skal ivareta psykisk og fysisk helse hos gravide, barn og ungdom. Kommunens primære helse- og sosialtilbud rettet mot barn, unge og deres familier samordnes, samlokaliseres og forankres lokalt. Målsettingen er at familiene skal møte en helhetlig og familiestøttende tjeneste i et og samme hus.

Familiens hus er en modell som ble tilpasset norske forhold gjennom prosjektet ”Forsøk med familiesentre i Norge 2002-2004”. I forsøksprosjektet ble både betegnelsen familiesenter og navnet Familiens hus brukt om virksomheten. Det er besluttet at prosjektet videreføres under navnet Familiens hus, og omtales derfor videre som det.

Helse- og omsorgsdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet anbefaler norske kommuner å organisere sitt helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot barn og unge etter modellen av Familiens hus. I veilederen ”Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene” er organisasjonsformen fremhevet som et velegnet lavterskeltilbud som kan sikre rask og helhetlig hjelp til nevnte målgruppe. Regionsenteret for barn og unges psykiske helse, region nord (RBUP Nord) har fått i oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet å fremme og videreutvikle modellen i Norge.

MÅL FOR FAMILIENS HUS

Mål for arbeidet i Familiens hus er å fremme trivsel og god helse hos barn, unge og deres familie, samt styrke barn og unges oppvekstvilkår. Målsettingen kan nås blant annet gjennom å:

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

AKTUELLE TJENESTER I FAMILIENS HUS

Kommunale tjenester som inngår:

- Svangerskapsomsorg
- Helsestasjon for barn og ungdom
- Åpen barnehage
- Barnevernstjeneste
- Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)
- Sosialtjeneste
- Andre aktuelle samarbeidspartnere

Svangerskapsomsorg og foreldreforberedende arbeid har en naturlig plass i Familiens hus. Det er flere kjente risikofaktorer knyttet til svangerskap. Forbyggende arbeid for å redusere disse er viktig for barnets utvikling og helse.

Familiens situasjon er en faktor som kan påvirke barnets utvikling i svangerskapet. Det er derfor god grunn til så tidlig som mulig å hjelpe foreldre til å mestre omsorgsrollen og til å gi familien best mulig vilkår for å fungere sammen. I tillegg til jordmor er det naturlig at for eksempel helsesøster, familieveileder samt flere faggrupper deltar i arbeidet.

Helsestasjonen er en lovpålagt og kjent tjeneste i alle kommuner. Helsesøstrene er i dialog med alle barnefamilier uavhengig av sosial status og bakgrunn. I tillegg til helsesøstre utgjør lege, jordmor og fysioterapeut grunnbemanningen i tjenesten. Det er ønskelig at psykolog er tilgjengelig som en del av helsestasjonstilbudet.

Helsestasjonsvirksomheten er avgjørende for kontinuerlig oppfølging av barnets helhetlige fysiske, psykiske og sosiale helse. Denne tjenesten bør prioriteres høyt i Familiens hus. Den gir en unik mulighet for å identifisere blant annet utviklingsforstyrrelser hos barn eller samspillsvansker i familien. Det bør legges til rette for å trekke inn flere faggrupper i de ulike konsultasjonene i helsestasjonen. I tillegg til samspill kan et eksempel på tema være språkutvikling.

Åpen barnehage er et sentralt tilbud i Familiens hus. Barnehagen er et gratis, pedagogisk tilrettelagt lavterskeltilbud med frivillig oppmøte. I tråd med det helse-



fremmede perspektivet er det et mål at deltagelse i åpen barnehage kan bidra til at familien får styrket sitt sosiale nettverk. Det tildeles ikke faste plasser og en forelder eller en annen voksen må være sammen med barnet i den åpne barnehagen. Det søkes om formell godkjenning og statstilskudd til drift på samme måte som for ordinære barnehager.

Førskolelærere vil ha det pedagogiske ansvaret for innhold og tilrettelegging i åpen barnehage, og små og store som er til stede kommer sammen gjennom lek og ulike aktiviteter. Dette er en unik møteplass hvor familiene også blir kjent med andre fagpersoner som er tilknyttet Familiens hus. Fagpersonene deltar aktivt i barnehagens dagligliv, opptrer i en mer utradisjonell sammenheng enn ellers, og gjør seg selv og sin kompetanse kjent. De kan

bidra i uformelle diskusjoner som omhandler for eksempel barneoppdragelse, samtidig som lek og aktiviteter utspiller seg. Under fellesmåltider vil det også dukke opp meningsutvekslinger om ulike tema som er viktige for deltagerne. Fagpersonenes tilstedeværelse legger til rette for at familiene selv kan få en forståelse av hvem de kan etablere kontakt med hvis de har behov for og ønske om støtte eller hjelp.

Barnevernstjenesten, PPT og sosialtjenesten er med i et eller flere tverrfaglige team og bidrar til å løse de oppgavene man har i Familiens hus. Fagpersoner fra tjenestene kan for eksempel være barnevernspedagog, spesialpedagog eller sosionom. For kommuner som har ansatt psykolog, er det hensiktsmessig at deler av denne ressursen knyttes til Familiens hus. Det er naturlig at de nevnte fagpersoner involveres i alle nivåer i Familiens hus, og at forebyggende og helsefremmende virksomhet drar nytte av deres kompetanse.

Den tverrfaglige sammensetningen og arbeidsmåtene i Familiens hus har som mål å fremkalle god oppfølging av forhold hos barn og deres familie som identifiseres gjennom helsestasjonsarbeidet, svangerskapsomsorgen og åpen barnehage. Åpen barnehage kan være en arena som gir barnevernet, PPT, BUP og andre eksterne samarbeidspartnere gode muligheter for å observere barn og familier de arbeider med i en naturlig sammenheng. Det vil kunne gi mulighet for god oppfølging og for å skreddersy aktuelle tiltak.

Andre samarbeidspartnere

Andre tjenester kan delta ut fra brukernes behov, kommunens prioriteringer og tilgjengelige ressurser. Hensikten med samarbeidet er blant annet at det skal bidra til at familiene opplever en helhetlig tiltakskjede i hjelpeapparatet. Dette krever godt tverretatlig samarbeid. Slikt samarbeid må forankres i ledelse og formaliseres gjennom skriftlige avtaler.

Eksempler på andre aktuelle samarbeidspartnere:

- Fastlege
- Barnehage
- Skolehelsetjeneste (der denne ikke er inkludert i Familiens hus)
- Fysioterapi og kommunal habiliteringstjeneste
- Tannhelsetjeneste
- Pleie- og omsorgstjeneste
- Kommunalt psykisk helseteam
- Psykisk helsevern for barn og unge (for eksempel BUP)
- Psykisk helsevern for voksne (for eksempel VOP)
- Annen spesialisthelsetjeneste (for eksempel barneavdeling ved sykehus)
- Barne-, ungdoms- og familieetat (Bufetat) med familievern
- NAV og andre sosialtjenester
- Politi og Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT)
- Kultur og fritidssektor
- Frivillige organisasjoner
- Andre kommunale tjenester

OPPBYGNINGEN AV FAMILIENS HUS

Gjennom bruk av metaforen Familiens hus søkes det illustrert hvordan aktivitetene kan foregå på de ulike nivåene eller etasjene i huset. Fagpersonellet i Familiens hus utgjør et eller flere tverrfaglige og fleksible team, og vil fordele sitt arbeid i huset i tråd med brukernes behov og ønsker. Arenaen er den samme uansett innsatsnivå, og familier som ønsker det kan delta i aktiviteter og tiltak som arrangeres i flere av husets etasjer. Målsettingen er at det utvikles en god dynamikk og fleksibilitet, der brukernes og fagfolks kompetanse benyttes for å komme frem til best mulige løsninger for barn og familie.

Tredje etasje/nivå
Barn, unge og familier
med særskilte behov

Andre etasje/nivå
Barn, unge og familier
med individuelle behov

Første etasje/nivå
Alle barn og unge med
familier

Grunnmuren
Faglig fundament



Grunnmuren Faglig fundament



I "Opptrappingsplanen for psykisk helse" og i "Regjeringens strategiplan for barn og unges psykisk helse" legges det føringer for psykisk helsearbeid for barn og unge gjennom fem grunnleggende perspektiver. Perspektivene har blitt tatt på alvor i "Forsøk med familiesentre i Norge 2002-2004", og de er innarbeidet i familiesentrenes faglige fundament eller grunnmur. Perspektivene må gjøres gjeldende slik at barn, unge og deres familie opplever at føringene kommer til uttrykk i praksis. De fem hovedperspektivene er kort fortalt som følger:

Forebyggende- og helsefremmende perspektiv: Her inngår erfaringene med at forebygging av sykdom og skade er en god investering sammenlignet med å sette inn ressurser når problemer har oppstått. I en forebyggende sammenheng er det viktig at problemer identifiseres så tidlig som mulig og at brukeren får rask tilgang til relevante og virksomme tiltak i forhold til den aktuelle problemstillingen. Perspektivet omfatter også viktigheten av å fremme de faktorer som er medvirkende til å frembringe og opprettholde god psykisk helse hos barn og unge.

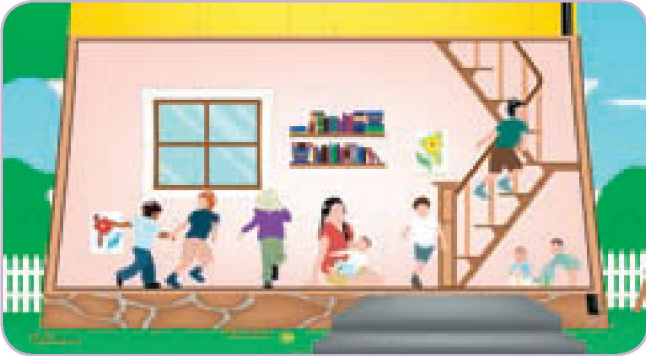
Mestringsperspektiv: En viktig innfallsvinkel relatert til forebyggende og helsefremmende arbeid er et perspektiv om mestring. Perspektivet bygger på en erkjennelse av at menneskers evne til å utvikle og ta i bruk egne ressurser er en sentral faktor i å bygge en god psykisk helse. Foreldre/foresatte har hovedansvaret for barnet, og involvering av familien og styrking av deres ressurser vil være avgjørende for at familien utvikler sine mestringsferdigheter.

Brukerperspektiv: Samarbeid med barn, unge og deres familie er viktig for å få realisert deres mestring. Brukerne må bli møtt med åpenhet, respekt og anerkjennelse. Deres kunnskap, ønsker og forståelse av egen situasjon må nyttiggjøres i forhold til utvikling av løsninger og tiltak. Involvering av brukeren vil også kunne sikre et informert samtykke, som gir adgang til at taushetsbelagte opplysninger kan deles i en tverrfaglig sammenheng. Brukere bør involveres på systemnivå i forhold til utforming og utvikling av tjenestetilbudet generelt.

Helhetsperspektiv: Et slikt perspektiv er en forutsetning for å løse de komplekse utfordringene en står overfor i arbeidet med barn og unge i kommunene. Når barn og unge og deres familie trenger hjelp er det viktig at de opplever helhet, tverrfaglighet og kontinuitet i tjenester de har behov for. Helhetsperspektivet handler også om å se barn og unge i forhold til den sammenheng deres familie, sosiale nettverk og nærmiljø utgjør.

Kunnskapsperspektiv: Fagutvikling er av stor betydning i Familiens hus. Kunnskapsbasert praksis fordrer jevnlig oppdatering i forhold til ny og relevant forskning. Det tverrfaglige teamet bør enes om arbeidsmåter, verktøy og metoder som egner seg for deres praksis. Det vil styrke teamet om det bruker felles redskap for tidlig identifikasjon av ulike problematikker og at det samler seg om dokumentert effektive og/eller evaluerte metoder og tiltak. Det vil være av stor verdi at teamet dokumenterer egne rutiner og praksis. Det bør finnes en intern arena hvor det er rom for internundervisning, utveksling av erfaringer og gjennomgang av evalueringer. Slik vil man kunne bringe fram ny forståelse som igjen kan medføre justeringer og endringer av praksis.

Første etasje/nivå Alle barn og unge med familier



Inngangsdøra til alle brukere av Familiens hus er i første etasje. Her får brukerne tilgang til generelle og allmenne tjenester som åpen barnehage, helsestasjon og svangerskapsomsorg. I første etasje bør det være lagt til rette for at familiene får utvidet sitt sosiale nettverk gjennom kontakt med andre familier, samtidig som de får erfare et godt og tverrfaglig samarbeid mellom de aktuelle tjenesteutøvere.

Gruppetilbud i første etasje kan være foreldreforbereidende kurs, foreldreveiledning, fedregrupper, konsultasjoner i helsestasjonen, samlivskurs og babytreff.

Det kan også arrangeres temamøter, for eksempel med fokus på barneoppdragelse, barns utvikling og barns rettigheter. Andre eksempler er åpne diskusjonsmøter som omhandler hvilke verdier man ønsker å bygge lokalsamfunnet på og møter om aktuelle tema på tvers av ulike kulturer.

Andre etasje/nivå Barn, unge og familier med individuelle behov



Gjennom de allmenne tiltakene i første etasje identifiseres barn og familier som har behov for og ønske om mer omfattende veiledning og tiltak enn tilbudet i første etasje rommer. Dette kan for eksempel dreie seg om familier som har behov for foreldreveiledning med samspillstrening.

I andre etasje vil det være aktuelt å samle grupper av familier som har felles utfordringer, som for eksempel urolige barn, barn som har søvnvansker eller familier der barn eller voksne har psykiske lidelser. Grupper for unge mødre og språkopplæring for minoritetsgrupper kan også foregå her.

Sammen med de faste fagpersonene i Familiens hus kan representanter fra for eksempel BUP, barne- og familievern eller andre samarbeidspartnere være bidragsytere. Tiltakene på dette nivået kan bidra til støtte og veiledning i en avgrenset periode. Målsettingen er å gi individuell oppfølging, slik at brukerne det gjelder opplever økt grad av mestring i egen hverdag.

Tredje etasje/nivå

Barn, unge og familier med særskilte behov



Enkelte barn, unge og familier sliter med store og sammensatte problemer og har behov for tett oppfølging. Fagpersonellet i Familiens hus må finne fram til gode tiltak og tilpassede løsninger i nært samarbeid med familien. Det er viktig å begrense belastninger og risikofaktorer og samtidig styrke brukernes mestringsferdigheter.

Ulike fagpersoner i Familiens hus deltar med sin kompetanse, og det vil ofte være nødvendig å ha et nært samarbeid med andre tjenester, for eksempel spesialisthelsetjenesten. Tiltakene må koordineres, og i tillegg bør det etter gjeldende lovverk utarbeides individuell plan for brukeren hvis vedkommende ønsker det.

FORUTSETNINGER FOR ETABLERING

Lavterskeltilbud innebærer at det skal være enkelt å komme inn i Familiens hus. I veilederen "Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene" spesifiseres de viktige oppgavene i et kommunalt lavterskeltilbud. Familiens hus bør være åpent og ha lav terskel for alle barnefamilier i kommunen, uavhengig av sosial og etnisk bakgrunn. Dette vil kunne bidra til å redusere sosiale helseforskjeller.

Tverrfaglig samarbeid kan bryte ned eventuelle barrierer mellom de ulike tjenestene og skape større fleksibilitet. Resultatet vil utgjøre mer enn summen av de enkelte tjenestenes bidrag. Det anbefales at de ansatte får tilført kompetanse i relasjonsbygging og samhandling, og at de får veiledning i tverrfaglig samarbeid. Endringsarbeid som dette innebærer modning over tid. Det må derfor settes av tid og ressurser til refleksjon og utveksling av erfaringer i utviklingsprosessen, både i oppstarten av Familiens hus og til vedlikehold av holdninger i den videre driften.

Personalgruppen må sammen utvikle en klar ansvars- og oppgavefordeling, hvor målet er å støtte og utfylle hverandre i et profesjonelt samvirke. Erfaring viser at tverrfaglig samarbeid bidrar til tydeliggjøring av kunnskap og yrkesroller, samt at trygghet i rollen som profesjonell hjelper gir bedre hjelp til brukerne. De som til daglig arbeider sammen i Familiens hus utgjør et tverrfaglig team. I noen hus har man valgt å dele fagpersonene opp i flere team. De forskjellige teamene kan for eksempel ivareta ulike aldersgrupper, som 0-5 år, 6-12 år og 13-20 år. Teamene arbeider både i Familiens hus og ut mot de arenaer hvor barn, unge og deres familie befinner seg, som hjem, barnehage og skole. Som supplement til den faste staben er det naturlig å trekke inn de som tidligere er nevnt som andre samarbeidspartnere.



Taushetsplikt er regulert etter de samme lovverk i Familiens hus som ved tverrfaglig samarbeid på alle andre arenaer. Tverrfaglig og tverretattlig samarbeid kan resultere i diskusjoner av juridisk art. Tjenestene i Familiens hus vil være regulert av ulike lover, og alle vil være underlagt taushetsplikt. Fagpersonene i Familiens hus må orientere seg i forhold til lover og regler som berører det tverrfaglige samarbeidet, og sammen forholde seg til de praktiske implikasjonene dette medfører. Det skal alltid innhentes samtykke fra en bruker om at opplysninger om vedkommende kan deles i en tverrfaglig sammenheng, og det må sikres at kun de opplysningene som er nødvendige i sakens anledning blir gjort kjent i teamet.

Samlokalisering er en viktig faktor for å lykkes. Det gir god tilgjengelighet for brukeren, og danner grunnlag for styrket tverrfaglig samarbeid mellom faggruppene. I tillegg til formelle møter legges det til rette for et uformelt samarbeid. Slik kan man unngå å bruke tid på formelle henvisninger og byråkrati mellom tjenestene. Dette er et moment som de ansatte i forsøkskommunene fremhever som tidsbesparende og mer effektivt overfor brukerne.



Tilgjengelighet avspeiles i beliggenheten til Familiens hus, og beliggenhet utgjør en vesentlig suksessfaktor for å komme tidlig i hjelpeposisjon overfor brukerne. Familiens hus bør ideelt sett ligge i nærheten av der folk bor. I små kommuner kan det være aktuelt å plassere huset nær sentrum, der øvrige servicetilbud finnes.

Åpningstid er viktig. Huset bør ha en utvidet og fleksibel åpningstid, slik at tilbudene kan benyttes av brukerne når de har anledning til det.

Kapasiteten ved huset bør følge prinsippet om "åpen dør". Det vil si at noen tar imot brukeren selv om ikke nødvendigvis den fagpersonen brukeren søker er tilgjengelig. Den som tar imot bør kunne ta en samtale der og da og legge til rette for videre arbeid. En måte å gjøre dette på er at personellet i huset deltar i en vaktordning der vakthavende har en friere rolle enn når vedkommende er satt opp med timefestede konsultasjoner.

Kontinuitet og stabilitet i husets bemanning vil kunne bidra til forutsigbarhet og trygghet for brukerne.

Evaluering er et vesentlig virkemiddel. For å sikre at Familiens hus til enhver tid tilbyr tjenester av god kvalitet i henhold til brukernes behov, bør det foreligge systemer for kvalitetssikring. Systemene bør inkludere registrering av aktivitet samt evalueringsrutiner. Evalueringer kan gjennomføres internt, eller kommunen kan involvere eksterne forskere.

ETABLERINGSPROSESSEN

Selv om Familiens hus bygger på eksisterende kommunal virksomhet vil en etablering kreve betydelig organisatorisk og faglig omlegging. For kommuner som ønsker å etablere Familiens hus anbefales det at utviklings- og etableringsvirksomheten prosjekterorganiseres.

Etableringsarbeidet kan organiseres i tre faser, hvor fasene følger henholdsvis en prosjekterings- og

utredningsfase, en fase som forankrer virksomheten i kommunalpolitiske vedtak og en iverksettelsesfase. Hele prosessen må forankres godt i politisk, administrativ og faglig ledelse i kommunen. Det bør nedsettes en styringsgruppe og en arbeidsgruppe som har ansvar for å lede prosessen.

Forsøkskommunene rapporterer at de selv hadde stor nytte av studiebesøk i et etablert Familiens hus i en tidlig utviklingsfase. For størst mulig nytteverdi av hospitering anbefales det at den besøkende kommunen er tverrfaglig representert, og at minst en leder på kommunalsjefsnivå reiser med.

Prosjekterings- og utredningsfase

For å sikre at forutsetningene for å etablere Familiens hus er til stede, må en rekke momenter vurderes. Faktorer som bør kartlegges er hvilke behov og utfordringer som finnes i målgruppen for Familiens hus i egen kommune. Man bør også kartlegge de ulike kommunale aktørenes vilje til endring, og ressurser og kompetanse kommunen har til rådighet. En prosjektplan bør utarbeides parallelt med pågående dialog og diskusjon med berørte parter. Denne bør inneholde forslag til retningslinjer for drift, samarbeidsavtaler og beslutningsmyndighet.

Politiske vedtak

Virksomheten Familiens hus må forankres i kommunens planer og budsjetter. Gjennom politiske vedtak forplikter kommunen seg til å følge opp planene.

Iverksettelsesfase

Etablering av Familiens hus må også i driftsfasen være forankret i kommunens politiske, administrative og faglige ledelse. Ledere for de tjenestene som inngår i Familiens hus bør være delaktige i utviklingen av virksomheten, slik at et tverrfaglig perspektiv sikres fra enhetsledernivå. I noen kommuner er enhetsledere/ virksomhetsledere fra aktuelle tjenester medlemmer i styringsgruppa.

Organisering

Kommunene velger selv hvordan de vil organisere sine tjenester. Det var ulike organisasjonsformer i forsøkskommunene, og Familiens hus kan fungere innen ulike kommunale strukturer. I forsøkskommunene var det to ulike måter å organisere virksomheten på og noen steder en kombinasjon av disse:

- Familiens hus som en egen organisatorisk enhet innenfor kommunens tjenesteapparat
- Familiens hus som arena for tjenesteutøvelse, men fagpersonene er ansatt i sin opprinnelige enhet

Ledelse

Det vil være kommunens ledelse som pålegger de aktuelle tjenestene å inngå i Familiens hus. Det må presiseres hvilke personmessige og økonomiske ressurser som følger de ulike tjenestene. Budsjettet må justeres i samsvar med virksomhetens behov for etablerings- og driftsmidler. Dersom Familiens hus ikke er en egen enhet kan det være nødvendig å sikre eierskap og deltagelse ved å synliggjøre aktivitetene i Familiens hus i hvert enkelt tjenestebudsjett. Arbeidet skal være synlig i planer, økonomi og praksis.

Leder eller koordinator for Familiens hus har ansvar for koordinering og utvikling av virksomheten i tråd med målsettingene. I tillegg til faglig og organisatorisk utvikling av Familiens hus har lederen ansvar for teambygging, planutforming, budsjettarbeid, rapportering, etablering av samarbeidsavtaler, og informasjonsarbeid både internt og eksternt.

FORSØK MED FAMILIESENTRER I NORGE 2002- 2004

Regionsenter for barn og unges psykiske helse, region nord (RBUP Nord) har gjennomført prosjektet "Forsøk med familiesentre i Norge 2002-2004". Forsøket ble gjennomført på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet. Prosjektet hadde sitt utspring i "Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2006)"

Prosjektet "Forsøk med familiesentre i Norge 2002-2004" er evaluert og RBUP Nord kan kontaktes for rapport. Modellen er vurdert som egnet for samordning av kommunal virksomhet der målet er å legge til rette for et lett tilgjengelig og helhetlig tilbud til barn og unge med sine familier. Alle de seks kommunene som deltok i forsøket har videreført modellen etter at forsøket var avsluttet.

Følgende kommuner var med i forsøksprosjektet:

- Bodø kommune: www.bodo.kommune.no
- Fauske kommune: www.fauske.kommune.no
- Nes kommune i Akershus: www.nes-ak.kommune.no
- Nordreisa kommune: www.nordreisa.kommune.no
- Oslo kommune, bydel Alna: www.bydel-alna.oslo.kommune.no/helse/familiesenter
- Ringsaker kommune: www.ringsaker.kommune.no/familiesenter/



NETTVERKSVIRKSOMHET

I forlengelsen av forsøksprosjektet ble det innledet arbeid med å etablere nettverk for kommuner med interesse for familiesentermodellen. Kommuner som har etablert eller som ønsker å etablere Familiens hus, vil bli invitert til å delta i en samling i sin region. RBUP Nord kan kontaktes for ytterligere informasjon.

SENTRALE NASJONALE DOKUMENTER FOR UTVIKLINGEN AV FAMILIENS HUS

- Rundskriv "Forebyggende innsats for barn og unge" Q-16/2007
- Veileder "Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene" (2007) IS-1405
- St.meld. nr. 20 (2006 – 2007) "Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller"
- St. meld. Nr 16 (2006-2007) "Og ingen sto igjen ..."
- Nasjonal strategi for kvalitetsforbedringer i sosial- og helsetjenester "Og bedre skal det bli" (2005) IS-1162
- Strategiplan for barn og unge psykisk helse "Sammen om psykisk helse" (2003) I-1088
- St.meld. nr 16 (2002 - 2003) "Resept for et sunnere Norge"
- St.prp. nr. 63 Om opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2006)

KONTAKTINFORMASJON

Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Nord)
Institutt for klinisk medisin
Medisinsk fakultet
Universitetet i Tromsø
9037 Tromsø

Telefon: 77645850/ 77644000
E-postadresse: post.rbup@fagmed.uit.no
Webseite: <http://web.fm.uit.no/rbup/familienshus>

Utgiver:



RBUP Nord
Regionsenter for barn og unges psykiske helse

Utgitt: 2008



RBUP Nord
REGIONSENTER FOR BARN OG UNGES PSYKISKE HELSE, REGION NORD

Organisering av familie og helse – 2.0

Mål: få mer spesifiserte lederstillinger, spare penger og øke kvaliteten på samarbeidene våre.

Her vil plan for fremtiden bli beskrevet

Avdelinger

| Avdeling 1 – Hagen/«inntakskontor» | Avdeling 2 – Tiltaksavdeling |
|---|-------------------------------------|
| Legekontor | Ungdomskontakt |
| Jordmor | Frisklivskoordinator |
| Helsestasjon | Barne- og familieveileder |
| (Åpen barnehage | Ungdoms- og familie veileder |
| Helsestasjon 0-5 | Veiledere psykisk helse |
| Skolehelsetjeneste 6-20 | Barnevern lavterskel |
| Helsestasjon for ungdom 13-23) | Flyktningetjenesten |
| Diabetessykepleier | |
| | Barnevern forvaltning |

Hjelpemiddelteknikker, fysioterapeut og ergoterapeut er foreslått å flyttes til avdeling for fellesavdeling i PLO.

Avdeling 1 vil fungere som «inntakskontor» i virksomheten. Her kommer alle innom på forskjellige punkter i livet og avdelingen har mulighet til å ha en oversikt over helhetsbildet rundt hver bruker.

Avdeling 2 vil fungere som tiltaksavdelingen i virksomheten. Denne avdelingen har ekspertise på tiltak til virksomhetens brukere.

Avdeling 2 skal jobbe i team, sammen med representanter fra avdeling 1 rundt brukere.

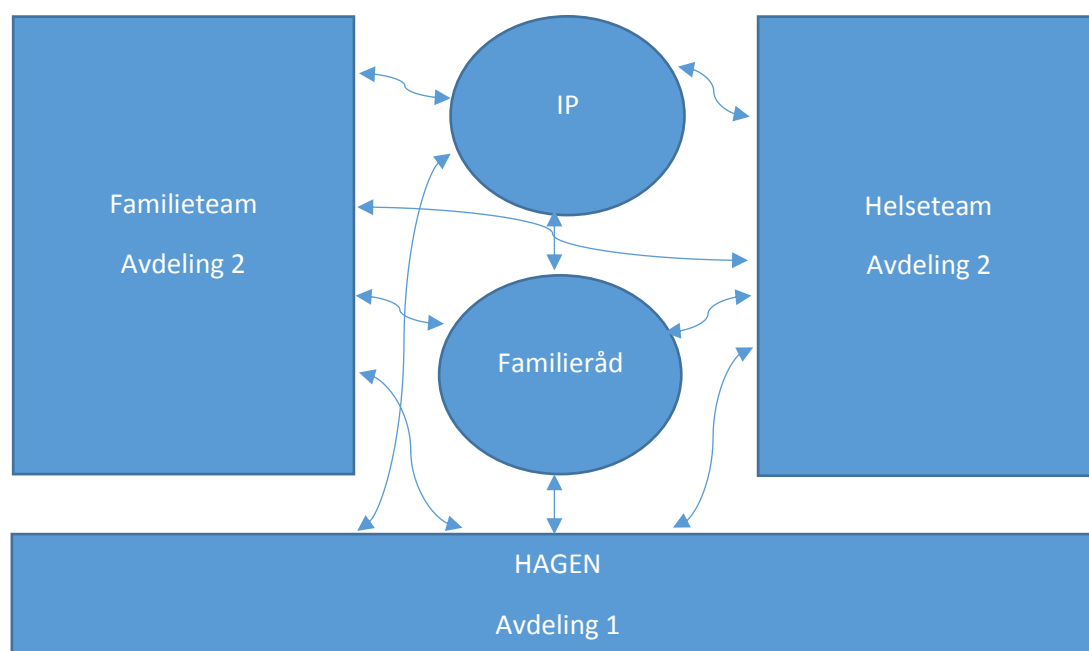
Representanter fra avdeling 1 har oversikten over utfordringene til bruker, dette kan være fra en utfordring til flere utfordringer. Forslag om å bruke et helseteam og et familieteam. Disse teamene er ikke statiske, og man blir kalt inn etter behov.

Noen brukere vil være vanskelig å plassere på grunn av diverse sammensatte utfordringer, men med metodejobbingen vår (beskrevet under) skal det la seg gjøre å finne et start-team for bruker. Det er godt mulig teamet må utvides eller endres underveis, men det finner teamet i samråd med bruker ut av. Noen ganger må begge teamene samarbeide hele veien om utfordringene tilsier det. Grunnet små forhold vil teamene bestå av mye av de samme folkene. For å klare å jobbe målrettet mot samme målsetting, og for å huske målsettingen til enhver tid vil to team være mer hensiktsmessig enn ett der faren for at alt blir det samme er større siden du ikke kan dele utfordringsbildet.

For å unngå at folk ikke har mulighet når de blir kalt inn skal alle sette av klokkeslett x hver x-dag. Om man ikke blir kalt inn til team skal man ta denne tiden til kontortid. Det trenger alle.

Vi ønsker at alle skal bli bedre på å bruke IP og familieråd. Barnevern har gode erfaringer med familieråd. Familieråd vil belyse ressurser i brukers eget nettverk, og endre forventningen om at alle utfordringer skal løses av kommunen. Når det gjelder IP meldes det behov om koordinatorene som er dedikerte til, og har ansvaret for koordineringen.

Under kommer en billedliggjøring av organiseringen:



Metodejobbing:

Vi ønsker å kvalitetssikre jobben vi utfører ved å jobbe etter evidensbaserte metoder i hele virksomheten. Derfor er disse metodene forslått:

Dersom bruker trenger mer enn det avdeling 1 – hagen kan tilby alene må ansatte i hagen etterspørre team ut fra utfordringene til bruker. Ansatte fra avdeling 1 skal da oppsøke en av GROW-koordinatorerne. Disse skal i samråd med den ansatte fra avdeling 1 som meldte brukers behov for et team, samle inn et team som kan se på alle utfordringer. De kan med fordel kalle inn eksterne bidragsytere slik at også NAV, Dalpro, skole osv også er med på denne prosessen.

Når teamet samles er det GROW-koordinatoren som har ansvar for å lede teamet gjennom en GROW-prosess som foregår slik:

| G Goal | R Reality | O Obstacles/Options | W Way forward |
|---------------------------------------|--|---|---|
| Mål | Status | Muligheter og hindringer | Beslutning av tiltak |
| Definer målsetting for aktuell bruker | Den som meldte behovet har en oppdatering for teamet på dagens situasjon | Teamet ser på muligheter og hindringer. Alle kommer med noe på «bordet», og tilbyr sine kvalifikasjoner og tilbud | Hvem gjør hva? Når skal disse bestemmelsene evalueres? Når skal det starte? Aktiv handling og forpliktelse |

Når dette møtet er gjennomført og teamet har en handlingsplan ut fra GROW-prosessen er GROW-koordinator ute av bildet helt til evalueringen av handlingsplanen, så fremt den ikke har en dobbeltrolle, men koordinatorfunksjonen for teamet blir plassert hos en av team-medlemmene. Denne personen blir kontaktpersonen til bruker og brukers familie.

Når GROW-prosessen evalueres igjen kan det ende med at den starter på nytt for bruker.

Når vi har kommet så langt at vi skal iverksette tiltak skal vi også bruke en metode. Demins sirkel. Det er en enkel sirkel som sikrer at vi forbereder, planlegger, utfører, evaluerer og følger opp tiltakene vi setter i gang. Alle skal jobbe etter denne metoden for å sikre at vi evaluerer den jobben vi gjør. Dette er noe vi skal gjøre utenom den evalueringen vi gjør i GROW-prosessen.

Lederroller:

Helsestasjonen har føringer som tilsier at vi må ha en fagleder som er helsesykepleier, men den må ikke ha personalansvar.

Barnevern har føringer som tilsier at vi må ha en barnevernsleder med styring og vedtaksmyndighet som dagens avdelingsleder, men den må ikke ha personalansvar.

Øvrige avdelinger har ikke slike føringer.

Forslaget er å ha 2 avdelingsledere. 1 for avdeling «hagen» og 1 for avdeling «huset».

For å kunne klare å koordinere seg gjennom alle de forskjellige fagene og profesjonen i hver avdeling har forslaget vært å ha en avdelingsleder med lederutdanning, uten spesifikk fagutdanning tilhørende avdelingen. Med en slik løsning vil det kreve 2 fagledere, en i barnevern og en i helsestasjonen. Dette gir økte kostnader. Erfaringen til dagens avdelingsledere er at det ikke er gunstig med eller greit å jobbe som fag/mellomleder.

Forslaget er derfor:

En helsesykepleier med erfaring eller tilleggsutdanning i ledelse/styring som avdelingsleder for avdeling 1.

En med ledererfaring eller tilleggsutdanning i ledelse/styring som avdelingsleder for avdeling 2. Det er drøftet om denne avdelingsleder kan være barnevernsleder, men vurderingen er at denne funksjonen er såpass kompleks å ha i tillegg til det totale ansvaret for avdeling 2, at den ikke bør legges til avdelingsleder. En tenker derfor egen fagleder/barnevernsleder for barnevern forvaltning uten personalansvar i tillegg til avdelingsleder.