

Bø kommune

TaKT

**Tilrettelegging av det
Kommunale Tenestetilbudet
til born og unge med
spesielle behov og deira
familiar**



20.09.2009

Delplan TaKT



INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD	2
BAKGRUNN	3
PROSJEKTGRUPPA	7
MANDAT OG AVGRENŚING	7
LOVKRAV, ANDRE OFFENTLIGE UTGREIINGER OG STATISTIKK	8
DEFINISJONAR	10
STATUS OG DRØFTING AV TILBODET I BØ KOMMUNE	13
FORSLAG TIL TILTAK FOR Å LØYSE UTFORDRINGANE	24
VEGEN VIDARE	36
OPPSUMMERING AV UTFORDRINGANE OG FORSLAG TIL TILTAK I PLANPERIODEN MED KOSTNADSOVERSLAG	36

FORORD



Planlegging er eit godt rotfesta ord i det norske samfunn. Det brukast på alle arenaer, anten det er ein einskild person, familie, organisasjon, kommune, fylke, stat etc. Planlegging blir av noen sett på som eit virkemiddel eller eit forsøk på å forme ein uferdig framtid. For ein kommune handlar det nok om mye av det same, men det er i tillegg forankra i norsk lov, m.a. i kommunelova. For pleie- og omsorgstenesta er det ytterligere spesifisera i kommunehelsetenestelova og sosialtenestelova.

Kommunelova

Kommunen skal utarbeide en samordna plan for den kommunale virksomhet. Fylkeskommunen skal utarbeide en fylkesplan. Fylkesplanen skal samordne statens, fylkeskommunens og kommunenes virksomhet i fylket.

Kommune- og fylkeskommuneplanleggingen skal bygge på en realistisk vurdering av den forventede utvikling i kommunen eller fylkeskommunen, og av de økonomiske ressurser som vil stå til rådighet, slik dette framgår av økonomiplanen.

Kommunehelsetenestelova

Kommunens helseteneste skal til ei kvar tid ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorar som kan virke inn på denne. Helsetenesten skal foreslå helsefremmende og førebyggjande tiltak i kommunen.

Helsetenesten skal medvirke til at helsemessige omsyn blir ivaretatt av andre offentlige organ viss verksemd har betydning for helsetjenestens arbeid. Slik medverknad skal skje blant anna gjennom råd og uttaler og ved deltaking i plan- og samarbeidsorgan som blir oppretta.

Sosialtenestelova

Sosialtjenesten skal gjøre seg kjent med levekårene i kommunen, vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, og søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer. Sosialtjenesten skal medvirke til at sosiale hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer som har betydning for sosialtjenestens arbeid. Sosialtjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse de oppgaver som den er pålagt etter denne loven. Som ledd i disse oppgavene skal sosialtjenesten gi uttalelser og råd og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomhet og i de samarbeidsorganer som blir opprettet.

For å ivareta disse lovkrava har vi i Bø kommune valt å bygge opp planarbeidet i tre nivå innan området pleie- og omsorgstenester.

Nivå 1. Kommuneplanen (både areal og samfunnsdel)

Nivå 2. Plan/oversikt over heile pleie og omsorgstenester. Denne er delt i to områder 0-18 år og 18+. Denne planen er meint å gje ein totaloversikt over eksisterande tenester, aktuelt lovverk og peike på hovudutfordringar. Rullerast kvart år av aktuelle einingar, og dannar grunnlaget for delplanar og økonomiplanarbeidet.

Nivå 3. Ulike delplanar som springer ut av behov signalisert i den overordna plan for pleie- og omsorgstenestene.

Denne planen er ein delplan (nivå 3) under plan over pleie- og omsorgstenester, område 0-18 år (nivå 2).

BAKGRUNN



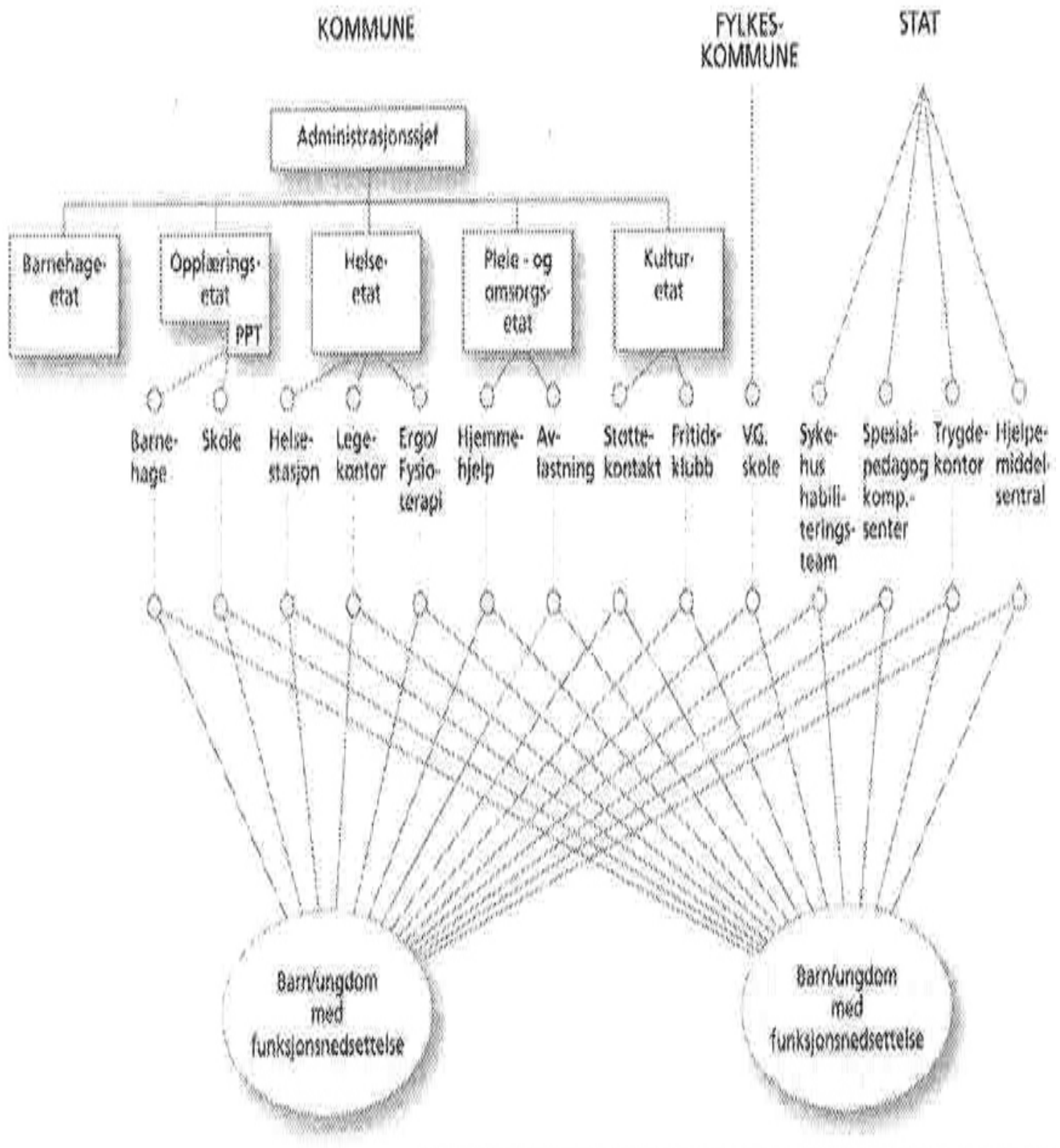
Først i denne planen ønskjer vi å gje eit bilete av kven denne planen handlar om, og kva utfordringar dei kan ha i kvardagen. Hugs desse personane når du les resten av planen. Det er nemlig dei og familiare deira vi har hovudfokus på.

- "Per", 9 år:
Cerebral Parese, Epilepsi, har ikkje talespråk, inkontinent, spasmar, bruker korsett og rullestol
- "Kari", 12 år:
Lam frå livet og ned, hjerneskkadd.
- "Muhammed", 6 år:
Multifunksjonshemma, brukar rullestol til avlasting, men kan gå sjølv i avgrensa mengde, foreldre med utanlandsk opphav og heile familien svakt fungerande i norsk språk og kultur.
- "Anne", 10 år:
A-typisk autisme, døv
- "Pål", 14 år:
Aspberger, epilepsi, sosial angst, dysleksi, svakt fungerande familie så barnevernet er involvert

Hjelpebehova for desse kan vere:

- Forflytting
- ernæring gjennom sonde
- av- /påkledding
- dusj – skift
- medisiner
- trening av musklar mot spasmar
- deltakande og meningsfull aktivitet saman med klassen/gruppa og på fritida
- alternativ kommunikasjonstrening
- sosial trening, relasjonsforsterking
- tilpassa pedagogisk tilrettelegging
- ADL(trening på dagliglivets gjere mål..)
- sjølvstendetrening
- gode opplevingar, sansestimulering
- avlasting

For å gje eit bilete av kor mange kontor /instansar desse borna og deira familiar kan møte på i kvardagen, nyttar vi Gidske Holck sin illustrasjon (sjå figur på neste side)



Som ein far sa ein gong:

”Det er ikkje barnet som er mest slitsamt, men alle kontora du må forholde deg til.”



BØ KOMMUNE

Tilbakemeldingar frå foreldre, skule, barnehage, SFO og diverse helsetenester i Bø kommune, har over fleire år ”kjent på” det som figuren til Gidske Holck visar.

Erfaringane våre visar også at i dei tilfella der familiar har born/unge med spesielle behov, er det eit komplisert nettverk av instansar å forholde seg til, både for foreldra og hjelpeapparatet. Ein av hovudgrunnane til dette, er at samhandlinga mellom dei ulike aktørane ikkje fungerer. Spørsmålet vi har stilt oss no er rett og slett – kva kan vi gjera med dette?

Vi valte difor å sende representantar frå skule, barnehage, SFO og Open omsorg på eit TaKT-opplæringsprogram i fylket (Tilrettelegging av det kommunale tenestetilbodet til born med spesielle behov og deira familiar). Dette var eit landsomfattande opplæringsprogram i regi av Sosial- og helsedepartementet, der Østlandsforskning og Høgskulen i Lillehammer stod som fagleg ansvarleg. Opplæringsprogrammets overordna mål var å bidra til å skape gode løysingar for familiar til born med funksjonsnedsettingar.

Erfaringane frå TaKT opplæringa kan summerast opp slik:

- Manglande tilgjengelegheit (Lite tilgjengeleg informasjon)
 - Foreldra må sjølv finne ut av kva for hjelp dei kan få – korleis dei skal gå fram
 - Manglande, vanskeleg tilgang, sprett informasjon
 - Unnlating av å gje informasjon
 - Lang sakshandsamingstid
- Liten fleksibilitet og innflytelse
 - Foreldra må tilpasse seg det eksisterande repertoar av tenester
 - Standardisering av tiltak – alle får tilbod om det same
 - Liten innflytelse på kva slags utforming og samansetning eige hjelpetiltak skal ha
 - Liten moglegheit for val i høve til skule/barnehage
- Manglande samordning mellom
 - Kommunale instansar
 - Kommunale og ikkje-kommunale instansar (spesialisttenester, trygd m. v)
 - Ikkje-kommunale instansar

Som igjen gir følgjande konsekvensar:

- Manglande samanheng mellom tiltak
- Manglande samanheng mellom ulike kartleggingar
- Manglande samanhenger mellom kartleggingar og tiltak
- Manglande forståing av samanheng mellom faglege tiltak og administrative konsekvensar
- Manglande innsikt i kor viktig det er å gjere ting i riktig rekkefølge
- Manglande heilskaplege vurderingar av forholdet mellom tiltak bygd på særlovgjevnad og tiltak/tilrettelegging i normalmiljøet
- Verken ansvarsgrupper eller individuell plan synes å bidra til effektive løysingar
- Bare foreldra har totaloversikt og blir ståande for samordninga

Rådmannen i Bø kommune ønskja ei grundig utredning for å vurdere kva vi kunne gjere med dette, og oppretta difor ei prosjektgruppe. Han ville at prosjektgruppa i første omgang skulle sjå på om eit ”ambulerande team” kunne vere ei god løysing på desse utfordringane. Prosjektgruppa såg raskt behovet for ein langt breiare gjennomgang. Rådmannen utvida difor prosjektet til at ein skulle sjå på det totale tenestetilbodet til barn/unge med spesielle behov – det var starten på arbeidet med utarbeidinga av ”Delplanen TaKT”



PROSJEKTGRUPPA

Prosjektleder har vore *Haldis Brekke Aanonsen (koordinator og sakshandsamar tilsett i Open omsorg)*.

Ein har hatt som mål at prosjektgruppa skulle bestå av både pedagogisk personell og helsepersonell, og er med bakgrunn i dette satt saman slik:

- *Einingsleder Open omsorg og vernepleier, Urban M. Eriksen*
- *Spesialpedagog, barnehage/skule, Nina Håkonsen*
- *Musikkterapeut, skulane, Kjersti Muri Reed*
- *Adjunkt og leiar SFO Bø skule, Inga Hauglum*
- *Leiande helsesystem, Gunhild Kåsa Dehli*

Tre av deltakarane i prosjektgruppa deltok på TaKT-opplæringa i fylket: Nina Håkonsen, Inga Hauglum og Haldis Brekke Aanonsen

MANDAT OG AVGRENSING

- Prosjektet skal omfatte born og unge i alderen 0-18 år, som har behov for/krav på individuell plan
- Korleis møte familiar til born med spesielle behov?
- Finne forslag til gode løysingar for å gje ein best mogeleg tverrfagleg teneste til born og unge med spesielle behov på alle arena (barnehage, skule/SFO, helse- og omsorg, heim og fritid).
- Finne ut korleis vi kan gjere oss nytte av rett kompetanse på rett plass.
- Korleis gje ein best mogeleg omsorg/tiltak til barn og deira familie frå fødsel til vaksen alder?
- Kvalitet skal vere ein raud tråd i prosjektet.
- Peike på økonomiske utfordringar.
- Prosjektet skal munne ut i eit plandokument – delplan TaKT



LOVKRAV, ANDRE OFFENTLIGE UTGREINGER OG STATISTIKK

AKTUELLE LOVER

- Lov om barnehagar (barnehageloven)
- Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova).
- Lov om sosiale tenester m. v. (sosialtenestelova).
- Lov om helsetenesta i kommunane
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstenestene for tenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetenesta i kommunane og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tenester m. v.
- Forskrift om habilitering og rehabilitering
- Lov om helsepersonell m. v. (helsepersonelloven).
- Forskrift om Individuell Plan

Merknad: Vi har tatt med dei ”tyngste” lovane, dvs at lista ikkje er komplett. Viss lesaren ønskjer å fordjupa seg i dette, ber vi om at ein går inn på www.lovdata.no og finner den spesifikke loven.

RAPPORTAR OG MELDINGAR

- **Statusrapport – 07, Samfunnsutviklinga for personer med nedsatt funksjonsevne. (Utarbeida av Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne)**
Statusrapporten dokumenterar stor svikt i samordning av tenester for personar med behov for langvarige og koordinerte sosial- og helsetenester. Dette kjem eintydig fram av rapporteringar både frå offentlige myndigheiter og funksjonshemma sine organisasjonar. Samordningssvikten utgjør for ei stor gruppe menneske eit betydeleg hinder for deltaking på arenaer som arbeidsliv, kultur- og reiseliv.
- **I Nasjonal helseplan 2007-2010 under tema ”helhet og samordning”**
”Et tilbakevendende tema i utredninger, evalueringer og i kritikk fra brukerorganisasjoner er at det er for dårlig samhandling og for lite helhetlige tjenester. Dette gjelder både innen helsetjenesten og i samhandlinga med andre sektorer og fagområder som skole, barnevern, arbeids- og velferdsetat, justissektoren mv. Mange brukere opplever at de selv må styre samhandlinga mellom aktørene. Manglende helhetstenking kommer gjerne til uttrykk når aktører skyver egne ansvarsområder over på andre i stedet for å samarbeid om gode løsninger som tjener brukerne.”
- **Utdrag frå helsetilsynes rapport 2/2006 – ”Rettsikkerhet for utviklingshemmede”:**
”Det ble avdekket svikt når det gjaldt saksbehandling og mangler ved ansvar, rapportering og kommunikasjon mellom ulike ledd i tjenestekjeden”.
- **Arbeids- og sosialdept strategiplan for familiar med barn som har nedsett funksjonsevne (mai 05)**
Familiar med funksjonshemma born skal ha same moglegheit som andre til å leva eit sjølvstendig og aktivt liv, og kunne delta i arbeids- og samfunnsliv på lik linje med alle andre.
- **I St.meld. nr. 23, (Om opplæring for barn, unge og vaksne med særskilde behov)**
”I eit stort kompetansenettverk med mange ulike aktørar er det av omsyn til brukarane og ønsket om rasjonell bruk av ressursane nødvendig å samarbeid og samordne verksemda.”
- **I St.meld. nr. 21, (Om ansvar og meistring)**
”Når brukarbehova tilseier mange aktørar med ulike ståstader og ulik kompetanse, er det eit ansvar for styresmaktene og tenesteytarane, og ikkje for brukarane, å sikre samordning og samarbeid på tvers av faglege og administrative skiljelinjer.”

Merknad: Denne lista er heller ikkje utfyllande. Vi har m.a. i drøftinga av tilbodet i Bø kommune vist til andre meldingar som t.d. St.meld.nr 40 2002-2003 , Rundskriv I-3/2004 og NOU 2005:3.

**STATISTISK SENTRAL BYRÅ (SSB)**

SSB - statistikken viser ei auke i talet på mottakarar av avlasting og støttekontakt. Den viser og ei auke i talet på dei yngste bebuarane i pleie- og omsorgsbustader. Desse tala fortel oss litt om dei utfordringane kommunane står ovanfor og som gjer at det blir sær s viktig for kommunane å ha ei organisasjon som fungerer godt for å kunne handtere dei utfordringane som kjem.

Som eksempel har vi funne tal frå SSB - statistikken som viser auke i talet på personar i Noreg med behov for avlasting og støttekontakt.

Gjeld mottakarar i alderen 0-17 år	Talet på mottakarar i år 2000	Talet på mottakarar i året 2006	Auke i % på 6 år
Avlasting	5 175	6 883	24,8 %
Støttekontakt	4 436	6 192	28,3 %

UNDERSØKING FRÅ TNS GALLUP (31.03.08):

Undersøkinga vert gjort blant tilsette i kommunar og spesialisthelsetenesta.

Spørsmål: I kor stor grad fremmar IP samarbeid mellom ulike delar av tenesteapparatet?

Svært stor grad	Ganske stor grad	Ganske liten grad	Veit ikkje
17,4 %	70,4 %	10,4 %	1,7 %

STATISTIKK FRÅ BØ KOMMUNE

I Bø kommune har vi følgjande tal på individuelle planar, avlasting og støttekontakt i aktuell aldersgruppe:

År	IP	Avlasting	Støttekontakt
2000	0	0	10
2004	1	8	9
2008	23	19	18
2009	29	19	20

Vi har elles sett på utviklinga i høve til tal på elevar med enkeltvedtak (individuell opplæringsplan - IOP) på skulane i Bø frå 2001/02 til 2008/09.

TAL PÅ ENKELTVEDTAK (IOP)			
Årstal	Bø skule	Folkestad skule	Totalt
2001/02	9	6	15
2002/03	13	5	18
2003/04	10	6	16
2004/05	16	5	21
2005/06	25	5	28
2006/07	26	10	36
2007/08	26	9	35
2008/09	27	12	39



DEFINISJONAR

Samordning

- Planlegging på tvers av tenesteområde for å oppnå felles målsetting for det enkelte born/ungdom og deira familiar
- Rutinemessig kontakt på tvers av dei same grenser for å gjennomføre tiltak som støttar kvarandre og for å oppnå dei same mål.

Samarbeid

- Samarbeid basert på ein tverrfagleg samansetning blant dei som skal arbeide saman.

Habilitering og rehabilitering

- Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensa, planlagde prosesser med klare mål og verkemidlar, der fleire aktørar samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukarens eigen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og meistringsevne, sjølvstende og deltaking sosialt og i samfunnet. Habilitering brukast om prosessar for personar med medfødt funksjonsnedsetting medan rehabilitering brukast for personar med ervervet funksjonsnedsetting.

HABU = Habiliteringsseksjon for barn og unge
(Sjukehuset)

PPT = Pedagogisk / psykologisk teneste
(Interkommunalt)

BUP = Barne- og ungdomspsykiatrien (Sjukehuset)

SFO = Skolefritidsordning

IP = Individuell plan

IOP = Individuell opplæringsplan

Kven har rett på individuell opplæringsplan (IOP)?

Alle elever som får spesialundervisning, skal etter opplæringsloven § 5-5 ha individuell opplæringsplan. Planen skal vise mål for og innhaldet i opplæringa og korleis ho skal drivast.

Ein IOP skal bidra til å sikre elevar med spesialundervisning eit likeverdig og tilpassa opplæringstilbod. Den individuelle opplæringsplanen utarbeidast av skulen på bakgrunn av den sakkyndige vurderinga frå PPT - tenesta og vedtaket om spesialundervisning. IOP er ein delplan under IP.

Kven har rett på ein individuell plan (IP) og kva er føremålet med den?

IP blir sett på som eit godt verktøy for å sikre samhandling i tenestetilbodet til brukaren. Brukarar med behov for langvarige og koordinerte tenester og tiltak har rett til å få utarbeida IP. Retten er uavhengig av diagnose og alder, og gjeld sjølv om det er snakk om tenester bare frå eit forvaltningsnivå, til dømes frå kommunen. Det er ikkje naudsynt at brukaren mottek tenester frå spesialisthelsetenesta for å ha rett på IP. IP er ein overordna plan, og ein brukar skal bare ha ein IP. Andre planar som til dømes individuell opplæringsplan i skulen, eller behandlingsplanar, skal samordnast med IP.

Retten til å få utarbeida ein IP er heimla i sosialtenestelova § 4-3a og i pasientrettighetslova § 2-5.

Plikta til å utarbeide IP er heimla i sosialtenestelova § 4-3a, kommunehelsetenestelova § 6-2a, lov om spesialisthelsetenesta § 2-5 og i psykisk helsevernlov § 4-1.



Å ha ein IP betyr at brukaren skal:

- få ein koordinator
- delta i ein planprosess, dvs. ei kartlegging av brukars ressursar, mogelegheiter og behov og samstundes kartlegge kva brukars omgjevningar og hjelpeapparat kan bidra med
- få ein plan som kan endrast
- få ein plan som skal sikre samarbeid mellom aktuelle instansar og tenesteytarar slik at brukar får eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tenestetilbod i tråd med gjeldande lovverk på dei aktuelle områda og i tråd med plandokumentet

Men vi har ei utfordring som også Lisbeth Myhre i Helsedirektoratet uttaler: *”Individuell plan kan imidlertid være vanskelig å bruke fordi den kommunale organiseringa ikke er tilpasset denne måten å yte helhetlige tjenester på”*.

Koordinerande eining

Forskrift om habilitering og rehabilitering, med heimel i kommunehelsetenestelova som trådte i kraft 1.juli 2001, pålegg kommunar å opprette koordinerande einingar for re-/habilitering:

§ 8 Planlegging, organisering og samarbeid

”Kommunen skal planlegge sin habilitering- og rehabiliteringsvirksomhet, jfr. Lov om helsetjenester i kommunen § 1-3 nr. 3.

Det skal finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen. Tjenestene som tilbys skal være synlige og lett tilgjengelige for brukere og samarbeidspartnere”

Kommunehelsetjenesten skal ved behov samarbeide med sosialtjenesten og andre samarbeidende etater.”

Koordinerande eining skal vere kontaktpunkt for samarbeid. Eininga skal ha generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstilbodet i kommunen og helseregionen. Vidare skal eininga sørge for at tenester til brukaren sjåast i samanheng, og at det er kontinuitet i tiltaka over tid, uavhengig av kven som har ansvaret. Koordinerande eining skal bidra til at dei ulike tenesteytarane samarbeider ved planlegging og organisering av habiliterings- og rehabiliteringstilboda, og legge til rette for brukarmedverknad på individ- og systemnivå.

I merknad til forskriftas § 8 om koordinerande eining i kommunen seiast det m.a. følgjande:

”Kravet innebærer at koordineringsfunksjonen skal være synlig og etablert, slik at det er mulig å ta imot henvendelser om behov for re-/habilitering. Det innebærer at kommunen vil ha et fast kontaktpunkt overfor spesialisttjenesten, og at det skal være lett for brukere og samarbeidspartnere å finne fram til kontakt med det kommunale tjenestetilbudet. Funksjonen eller kravet om koordinerende enhet kan ivaretas på ulike måter, til dømes et fast og overordnet tverrfaglig team, en egen koordinator opprettet for nettopp dette formålet, eller gjennom den ordinære virksomheten, for eksempel gjennom en egen fagseksjon eller avdeling.

Som det går fram i merknadene til forskrift om habilitering og re-/habilitering så treng ikkje koordinerande eining å være ein eigen organisatorisk eining. *Koordinerande eining er fyrst og fremst ein funksjon.* Ein funksjon som er tillagt bestemte oppgåver. Oppgåver ein finn både på individnivå og på systemnivå. I kommunane skal koordinerande eining både være ”ein stad å vende seg” – ein tydeleg adresse for enkeltpersonar med behov for re-/habilitering, eit kontaktpunkt for interne og eksterne samarbeidspartar og ikkje minst ein motor og pådrivar for kartlegging, planlegging og utvikling av rehabiliteringsverksemda generelt. I mange tilfeller vil det være naturleg at koordinerande eining i kommunane har eit systemansvar for ordninga individuell plan. Dei kan og vere ansvarleg for organisering av rekruttering, opplæring og rettleiing av tenesteytarar som er tillagt eit hovudansvar for oppfølging av brukarar etter denne forskrifta. Koordinerande eining vil også vere ein naturleg stad for



plassering av ansvar vedkomande utvikling av samarbeidsavtaler mellom kommunane og viktige samarbeidspartar som helseføretak og statleg førstelineteneste. I tillegg skal eininga ivareta andre oppgåver vedkomande tverrfagleg og tverrsektorielt samarbeid i kommunen.

For at den koordinerande eininga skal fungere etter intensjonen, anbefaler Helsedirektoratet:

- Koordinerande eining integrerast i eksisterande organisatoriske apparat i kommunen
- Koordinerande eining må ha jamleg kontakt med brukarane og til dømes Rådet for funksjonshemma i kommunen
- Koordinerande eining bør forankrast i eit overordna leiarnivå
- Koordinerande eining bør sikrast ein styringsmynde på tvers av sektorar og verksemder
- Verksemda bør forankrast i samarbeidsavtaler mellom kommunen, spesialisthelsetenesta, NAV-kontor og Statleg spesialpedagogisk støttesystem
- Koordinerande eining bør ha ansvar for opplæring og rutinar knytt til individuell plan for å sikre brukarmedverknad

STINA-kontakt (S=støtte, T=tiltak, I=initiativ, N=nærleik, A=ansvar)

Dette er eit tilbod for barn frå 0-6 år. Dersom det er snakk om eit born under 6 år, tar tenestekoordinatoreren straks kontakt med ein STINA-kontakt som igjen tar raskt kontakt med familien og tilbyr sine tenester.

STINA-kontakten er familiens hovudkontakt i kommunen den første tida. Når koordinator og/eller anna støttetiltak er etablert, trekker STINA-kontakten seg ut.

STINA-kontakten kan også brukast over ein lengre periode i dei tilfeller der ein person treng bistand, men ikkje av ein slik karakter at det blir oppretta koordinator og IP.

Oppgåver:

- Hjelp til i søknadsprosessar
- Informere om ulike støtteordningar og tiltak
- Kartlegge barnets og familiens behov for ulike tiltak og tenester og utrede saker til Tiltaksteamet.
- Ha utstrakt kontakt/samarbeid med tenestekoordinator og hjelpeapparat både i kommunen og i spesialisthelsetenesta.
- Bygge opp støttenettverk etter behov.
- Trekke seg ut når koordinator er på plass, og når informasjon om brukar/tiltak o.s.v. er vidareformidla til koordinator.

Føremål:

- Hindre pulverisering av ansvar i støtteapparatet, og hindre at familien blir "kasteballar" i systemet.
- Sikre god informasjon til familien
- Være den eine personen familien treng å ha kontakt med inntil koordinator er på plass



STATUS OG DRØFTING AV TILBODET I BØ KOMMUNE

Kommunen har ei rekke tenester retta mot barn og unge med spesielle behov og deira familiar. Desse tenestene arbeider ut i frå ulikt ansvar og lovverk, og arbeider ofte mykje kvar for seg. Å legge til rette for barn med spesielle behov kan vere ei krevjande og vanskeleg oppgåve for den enkelte kommune fordi den ofte manglar erfaring og kunnskap om dette.

I høve til prosjektets mandat skal vi søke å finne gode løysingar for å gje best mogeleg tverrfagleg teneste til born og unge med spesielle behov på alle arena i Bø kommune. Vi skal søke å finne løysingar for best å ta i vare behovet for både pedagogisk oppfølging og oppfølging grunna funksjonsnedsettinga. Dette er ei stor utfordring for det kommunale hjelpeapparatet.

Vi har kartlagt tenestene for barn og unge i Bø ved å intervju nokre pårørande, snakka med brukarorganisasjon, samt tilsette i kommunen. Denne kartleggina visar på ingen måte den heile og fulle sanninga, men den peikar på ein del utfordringar som vi bør ta tak i.

I drøftinga som er gjort er det viktig å være merksam på at kartlegginga og drøftinga gjeld:

- Personar med fysisk og psykisk funksjonsnedsetting i aldersgruppa 0-18 år
- Personar med behov for individuell plan
- Alle arena

Kommunen valte også å delta på sosial og helsedirektoratets opplæringsprogram, TaKT, for å bli orientert om, og også få innspel på nye måtar å tenke løysingar på. Løysingar i høve til dei utfordringar som fleir enn Bø kommune har når det gjeld tenestetilbodet til born og unge med spesielle behov. Alle kommunar fekk tilbod om opplæringsprogrammet regionsvis i 2006 / 2007, og var ei oppfølging av Stortingsmelding 40 (2002-2003) ”*Nedbygging av funksjonshemmande barrierar*”. Målet med opplæringsprogrammet var å gi ny kompetanse og innsikt i familiaranes situasjon, samt å ha ein heilskapleg og tverrfagleg tilnærming med vekt på brukarmedverknad.

I Arbeids- og sosialdepartementets strategiplan for familiar med barn som har nedsett funksjonsevne, datera mai 2005, kjem det fram at regjeringa legg vekt på at alle samfunnsborgarar skal ha like moglegheiter til personleg utvikling og livsutfolding uavhengig av funksjonsevne. Familiar med funksjonshemma barn skal ha same moglegheit som andre til å leve eit sjølvstendig og aktivt liv, og kunne delta i arbeids- og samfunnsliv på lik linje med alle andre. Å legge tilhøva til rette for familiarne, er svært viktig for at foreldra skal kunne kjenne tryggleik for at dei får støtte til å ta vare på barnet både gjennom oppvekst og i vaksen alder.

Gjennom sin strategiplan ønskjer regjeringa å betre tilhøva for familiar med funksjonshemma barn. Dei ser at det er naudsynt med strategiar og tiltak på ei rekkje område for at familiarne skal kunne ivareta borna på ein god måte. I tillegg legg dei vekt på å få til ei betre koordinering av tiltaka og gi betre informasjon, råd og rettleiing til familiarne.

Skal vi nå målet om at alle familiar med barn med nedsett funksjonsevne skal ha ein livssituasjon som gjer at dei kan fungere som andre familiar, er det mange ulike tiltak som må gjerast. Her tek vi fram nokre få tiltak som er nemnt i strategiplanen:

Barnehage: For barn med nedsett funksjonsevne er det viktig å sikre at personalet har kompetanse til å gje eit godt tilbod, tilpassa det enkelte born. Eit godt tilbod krev m.a. at det skjer eit samarbeid mellom barnehage, familie og andre relevante instansar.



Tilrettelegging av dei fysiske omgjevnadene er ofte ein føresetnad for deltaking. Slik tilrettelegging fører ofte til ekstrakostnader, derfor gis det eit øyremerka tilskot frå staten til slike tiltak, i tillegg til det ordinære driftstilskotet til barnehagar.

Skule: God stimulering i tidleg alder er viktig for læringa seinare i livet og kan bidra til å redusere forskjellar i læringsutbytte og gi betre skuleresultat. Særleg gjeld dette born med minoritetsspråkleg bakgrunn, barn som har nedsett funksjonsevne og barn som står i fare for å utvikle lese- og skrivevanskar.

Å ta omsyn til forskjellar er krevjande, men samstundes norsk skules største utfordring. Det krev haldningsendringar, men også kunnskap og kompetanse men gir og mogelegheiter for lærarane i det daglege arbeid.

Departementet vidarefører prinsippa i dagens reglar om tilpassa opplæring og spesialundervisning. Det vil bli ei brei satsing for å sikre alle elevar ei betre tilpassa opplæring.

Helse- og Sosiale Tenester: Det er ei utfordring å yte naudsynt og tilstrekkelege tenester, og tenester av god kvalitet til born med nedsett funksjonsevne og deira familiar. For desse borna er det viktig at det settast inn hjelpetiltak på eit så tidleg tidspunkt som mogeleg.

Det ligg store utfordringar i å få til eit betre planlagt og meir samordna tenestetilbod på tvers av forvaltningsnivå og betre informasjon og tilboda.

Det er og behov for fagutvikling m.a. innan feltet barnehabilitering.

KORLEIS STÅR DET SÅ TIL I BØ KOMMUNE?

Oppfyller kommunen dei krava som er sett gjennom lovverk, forskrifter, rundskriv, stortingsmeldingar osv.? Har Bø kommune tiltak med ein heilskapleg og tverrfagleg tilnærming? Tek kommunen omsyn til føringar, strategiar, planar og forslag til tiltak frå ulike departement og utgreiingar? Har vi den kompetansen vi har behov for?

Som ein ser ovanfor er det mange spørsmål å svare på. På bakgrunn av kartlegginga, gjennomgang av lover, rundskriv, stortingsmeldingar etc. og drøfting i prosjektgruppa, har vi valt å sjå på Bø kommune sitt tilbod i høve til desse tre områda:

A. Samordning og samarbeid i kommunen

B. Bruk av personell og kompetanse i arbeidet med habilitering og rehabilitering av barn og unge.

C. Samordning/samarbeid med ytre instansar

Vi tek no for oss desse områda punkt for punkt. Kvart punkt endar opp i boksar der vi peikar på aktuelle utfordringar (noko vi må gjere noko med). Løysinga på desse utfordringane finner ein under kapitlet ”Forslag til tiltak for å løyse utfordringane”



A. SAMORDNING OG SAMARBEID I KOMMUNEN

Tverretattlig samarbeid handlar om å koordinere innsatsen i ulike faginstansar, både hos enkeltmedarbeidarane og leiinga. Om samarbeidet blir formalisert og blir meir forpliktande, kan ein snakke om samordning av tenester (Aarseth, Mulford og Rogers).

Skal barnet få eit heilskapleg tenestetilbod (ofte omtala som eit samanhengande tilbod i livsløpet til borna), føreset det gode rutinar for samordning og samarbeid på tvers av fag og ansvarsområde.

Nokre av tilbakemeldingane frå kartlegginga:

- ✓ Folk opplever at samordning mellom m.a. lege, helsestasjon og sjukehus og mellom PPT og barnehage/ skule fungerer for dårleg. Dei saknar nokon som tek ansvar for å sikre ei slik samordning.
- ✓ Etter at det er konstatert at bornet har behov for tiltak, opplever familien manglande:
 - Samanhang mellom ulike tiltak
 - Samanhang mellom ulike kartleggingar
 - Samanhang mellom kartlegging og tiltak
 - Manglande heilskapelege vurderingar av forholdet mellom tiltak bygd på særlovgivinga og tiltak/tilrettelegging lokalt.
- ✓ Det opplevast at det er uavklart i kommunen kven som har ansvar for dei ulike hjelpetiltaka som ein brukar har rett på når desse blir gitt på ulike arena. For eksempel når det er snakk om pleieoppgåver som blir gitt i skuletida, kven har da ansvaret, og kven skal utføre oppgåva?
- ✓ Nokre av dei som har fått individuell plan, syns ikkje dette har blitt den arbeidsreiskapen det burde vere. Verken ansvarsgrupper eller IP synast å bidra til effektive løysingar. Foreldra føler at det bare er dei sjølve som har totaloversikten, og blir difor ståande for heile samordninga. Difor føler familien behov for å få ein koordinator på plass, straks dei får diagnosen på barnet, slik at dei raskare kan kome i gang med ulike tiltak.
- ✓ Oppfølginga av tilboda for born er spesielt kritisk i dei ulike overgangane, og rutinar og overføring av kunnskap fungerer for dårleg. System/rutinar som gjer det mogleg for personell å jobbe etter same mål fungerer ikkje optimalt, og det manglar tid til samordning/koordinering og planlegging, spesielt på skulane. Skal ein få til gode løysingar, er dette heilt naudsynt.
- ✓ Familiar opplever manglande samanheng mellom ulike tiltak, samanheng mellom ulike kartleggingar, samanheng mellom kartlegging og tiltak og manglande heilskapeleg vurdering av forholdet mellom tiltak bygd på særlovgivinga og tiltak/tilrettelegging lokalt.

Skal brukaren få opplevinga av at ulike faginstansar jobbar mot felles mål/gjer eit heilskapeleg tenestetilbod, er det heilt avgjerande at ein har god samordning av tenestene og eit godt fungerande samarbeid. Som vi ser, kjem det tydeleg fram av kartleggingsarbeidet i Bø, at slik samordning, samarbeid og koordinering ikkje fungerer godt nok.

I Bø kommune jobbar vi tradisjonelt. Det enkelte ansvarsområde yter tenester til barnet med den fagkompetansen dei har, og personell med spesifikk kompetanse jobbar og nyttar berre kompetansen sin i eiga eining. Vi har mykje god kompetanse i Bø, men vi er ikkje gode på å nytte kompetansen over einingsgrensene og utvide ansvarsområdet vårt i ei heilskapleg tilnærming. Dette er ikkje godt tverrfagleg arbeid.



Eks.: På skulane har dei i hovudsak personell med pedagogisk utdanning, og innan helse/pleie- og omsorg er det helsefagleg bakgrunn hjå dei fleste tilsette. Skal ein ha ein heilskapleg tilnærming er det naudsynt og tenke at eit barn har behov for dei ulike tilnærmingane (vere seg pedagogisk eller medisinsk) heile døgnet.

Vi stiller oss følgjande spørsmål:

- er det bare i barnehagen/på skulen barnet skal lære seg å kommunisere, utvikle sosial kompetanse og kan førebygge lese- og skrivevanskar?
- Er det bare i fritida/i avlastings situasjonen at barnet/den unge treng omsorg, pleie, medisiner og støtte til å førebygge psykiske lidingar?

Skal born og unge med spesielle behov ha det godt i kvardagen, må dei bli tatt på alvor og bli sett som heile menneskjer. Det må skapast gode opplevingar og meistring utifrå interesser, styrker og behov hos den einskilte. Godt velvære og trivsel skapar godt og naudsynt grunnlag for læring og utvikling. Det er viktig å sjå ting i samanheng.

Skulen står veldig sentralt i borns liv og det er naudsynt å ha eit godt samarbeid mellom skule og helse- og sosialtenesta for å kunne få til eit samanhengande og godt tilbod rundt kvart enkelt born. Erfaringane vi har gjort i Bø kommune er at slikt samarbeid til tider møter på vanskar fordi tenestene må ytast frå ulike einingar med ulik leiarskap og økonomisk ansvar. Vi er ikkje av den oppfatning at ein møter motvilje hjå leiinga på dei ulike einingar, men heller at vi ikkje har gode rutinar og avtaler i høve til kven som står ansvarleg for dei ulike tenester. *Det er difor viktig og naudsynt for kommunen å skape ein samanheng over og mellom dei ulike verksemdar/tiltak/tenester.*



Samordning og samarbeid er viktig!

I mange delar av lovverket finn ein krav om samarbeid og samordning av tenester for brukarar med spesielle behov. I sosialtenestelova finst ein eigen paragraf (§3-2) som pålegg sosialtenesta å samarbeide med andre delar av forvaltninga. I helsepersonellovas § 4 finn vi pålegg om at yrkesutøvinga skal skje ved samarbeid og samordning med anna kvalifisert personell dersom brukarens behov tilseier det. I forskrifta om kvalitet i pleie- og omsorgstenestene finn vi og eit punkt som seier at kommunen skal sikre eit heilskapleg, samordna og fleksibelt tenestetilbod som tek i vare kontinuitet i tenesta (§3).

Også i ulike stortingsmeldingar (m.a. nr. 21, 23 og 40) blir tverrfagleg samarbeid og koordinering av tenester peika på som svært viktige tiltak for å nå gode resultat. God samordning og godt samarbeid er viktig av omsyn til brukaren, men også i høve til ønskje om rasjonell bruk av ressursane til dei ulike verksemdar. Heilskapleg tenestetilbod blir ofte omtalt som eit samanhengande tilbod i livsløpet til borna.

- **I St.meld. nr. 21, (om ansvar og meistring),** blir det lagt fram strategiar for eit meir systematisk og effektivt rehabiliterings- og habiliteringsarbeid på brukarane sine premissar. I meldinga står det m.a.: *”Et vellykket rehabiliteringsarbeid forutsetter samarbeid mellom en rekke faggrupper på ulike nivåer. Etter komiteens vurdering er bl.a. en svikt i samarbeidet en årsak til manglende resultater.”*



Vidare står det: ”Når brukarbehova tilseier mange aktørar med ulike ståstader og ulik kompetanse, er det eit ansvar for styresmaktene og tenesteytarane, og ikkje for brukarane, å sikre samordning og samarbeid på tvers av faglege og administrative skiljelinjer.”

- **I St.meld. nr. 23, (Om opplæring for barn, unge og vaksne med særskilde behov)** pkt. 3.6 (praktiske samarbeids- og samordningstiltak lokalt) står det m.a.: ”I eit stort kompetansenettverk med mange ulike aktørar er det av omsyn til brukarane og ønsket om rasjonell bruk av ressursane nødvendig å samarbeid og samordne verksemda.”
- Under situasjonsbeskrivelsen i **St.meld. nr. 40 (Nedbygging av funksjonshemmende barrierer)** står det m.a.: ”Foreldre og organisasjonar for og av personer med nedsatt funksjonsevne løfter fram manglende samordning og koordinering av tjenestetilbudet som en stor svakhet ved dagens system. Pårørende erfarer ofte at de selv må administrere og koordinere tiltakene rundt barnet. Dette er tids- og ressurskrevende og oppleves ofte som en tileggsbelastning for familiene.”

Det same tema er drøfta i **rundskriv I-3/2004** – ”samarbeid mellom tenesteytere som gir tilbud til barn og unge med nedsatt funksjonsevne – bruk av individuell plan”. Samarbeid mellom tenestene på tvers av ulike sektorar og nivå er ein føresetnad for eit godt hjelpeapparat og eit så sjølvstøtt mål at det ikkje er regulert særskilt i eit eige regelverk. Derimot er det ei rekke einskilde avgjersler som regulerar sider av samarbeidet mellom tenestene.

Dei 4 departementa, *Utdannings- og forskningsdep., Barne og familiedep., Sosialdep. og Helsedep.*, oppfordrar i dette rundskrivet til bredt samarbeid mellom ulike nivå og instansar slik at born og unge med nedsett funksjonsevne og familieane deira får naudsynte, koordinerte og samanhengande tenester. Her får vi ei sterk påminning frå styresmaktene både for skule- og helsesektoren om at samarbeid er naudsynt og forventa på alle arena i kommunen.

Det er altså ikkje mangel på krav og føringar om auka samarbeid og samordning. Den viktigaste grunngevinga for dette ligg på det individuelle plan og samarbeid må difor være resultatorientert på individ- og familienivå.

Utfordring nr. 1

- *Korleis finne gode løysingar på samordning av tenester?*

Vi har eit svært differensiert tiltaksapparat for born og unge i landet vårt/kommunen vår som er fordelt på etatar, sektorar og nivå. Det er difor utydeleg kven som har ansvar for ulike oppgåver rundt eit barn og kven som til dømes har ansvar for å ta initiativ til ulike samarbeidsfora.

Det opplevast ofte ei manglande forståing av at alle er ein del av eit større heilskapleg tilbod rundt det enkelte barn. Ein ser og at det blir lite eller ingen ressursar avsett til å koordinere eit slikt heilskapleg tilbod lokalt(i skulen eller barnehagen) og mellom dei ulike einingane der det er nødvendig

Nokre av tilbakemeldingane frå kartlegginga

- ✓ I kartlegginga har mange gitt uttrykk for at dei synes kommunens personell ikkje tek deira bekymringar alvorleg nok og difor bagatelliserar problemet og lar ting vente – eit ”vente og sjå-syndrom”.
- ✓ Erfaringar har og vist at behov som oppdagast ikkje alltid blir registrert/fanga opp og følgt opp vidare. Dette kan føre til at hjelpa kjem alt for seint, noko som igjen kan føre til store konsekvensar for den/dei det gjeld.



Det er viktig å leggje eit godt grunnlag for læring og meistring i tidleg alder slik at brukaren i størst grad skal ha like moglegheiter til personleg utvikling og livsutfolding som andre, uavhengig av funksjonsevne. Om ein ikkje sett inn hjelpetiltak tidleg nok, kan ei følgje bli at kommunen på eit seinare tidspunkt får unødvendig store økonomiske utgifter. Vi tenkjer da at behova for hjelp seinare kan vise seg å bli mykje større og meir kompleks, og dermed og meir kostnadskrevjande for kommunen. Det er og viktig å unngå at barn og unge får det same tenestetilbodet frå fleire instansar (overlappende tenester), eller at i såkalla *gråsonesaker* kan barn og familiar bli ståande utan tilbod fordi ansvarsfesting av oppgåver er uklare. Dette kan ein kan sjå på som ein "risikosport" for kommunens økonomi og for bernet sitt / den unges helse og utvikling.

Det er og viktig for det einkilde born at dei får den hjelpa dei treng, slik at dei kan stå best mogleg rusta til å delta i samfunnet som vaksen. Vi har mange eksempel på at utfordringar rundt eit born har blitt drøfta, men der ingen har teke ansvar for å fylgje opp at noko blir gjort. Disse barna ser vi ofte seinare igjen i barne- og ungdomspsykiatrien. Det blir viktig å finne gode rutinar som gjer at ingen fell ut av "nettet".

Eit barn med fysisk nedsett funksjonsevne er i ein risikogruppe for å utvikle sosiale- emosjonelle vanskar og/eller psykiske lidningar. Vi har gode erfaringar med at barn med fysisk nedsett funksjonsevne får lagt til rette fysiske rammevilkår, t.d. tilgang til og tilrettelegging i barnehage, skule, avlastning etc. , med eks. rampe til rullestol, eige bad, høgtalaranlegg etc. Korleis hjelpeapparatet tek i vare barnets psykiske helse og totale livskvalitet er meir tilfeldig. Kven som tilskriv eller fråskriv seg dette ansvaret i kommunen er svært tilfeldig. Dette må gjerast noko med!

Utfordring nr. 2

- *Finne gode måtar å registrere, melde inn og følgje opp barn og unge der ein oppdagar behov for tenester.*

Utfordring nr. 3

- *Førebygge sosiale og emosjonelle vanskar og/eller psykiske vanskar hos barn og unge med nedsett funksjonsevne.*
- *Korleis yte god foreldreveileining?*

Å gje nok og god informasjon har vist seg å vere ei utfordring, og det å få rettleiing i det å vere foreldre, foreldre til eit barn med nedsett funksjonsevne, er eit behov.

Kartlegging visar sagn av: Foreldrerettleiing, informasjonsmateriell, tilgang til søknadsskjema. Det sagnast informasjon om tilbod og muligheiter.

Nokre av tilbakemeldingane frå kartlegginga

- ✓ Sakshandsamingstida følte ofte for lang, og det er ikkje alltid god nok tilbakemelding på når søknaden kan forventast å bli handsama.

Folk synes det er vanskeleg å finne ut kvar ein skal vende seg for å få hjelp. Dei følte at tenestene var lite tilgjengelege. Informasjonen opplevast for dårlig og informasjonsmateriell og tilgang på søknadsskjema er eit sagn.



Det blir viktig å finne gode rutinar på å ha lett tilgjengeleg den informasjon, søknadmateriell osv. det er behov for på dei ulike tenestestadene/ulike einingane i kommunen. I tillegg ser vi behovet for å ha enkle brosjyrar over tilbodet kommune har. Det er og viktig å ha gode rutinar på informasjon rundt sakshandsaminstider og saksgang.

Foreldrerettleiing er viktig, men kven har ansvaret? Barnehagen og skulen skal jobbe i nær forståing og samarbeid med barnas heim. Helsestasjonen og skulehelsetenesta har ei viktig rolle innan den helsefremjande og førebyggjande verksemda. I tenesta må det settast fokus på metodar og prosessar som fører fram til at foreldre, barn og unge positivt blir i stand til å påverke eigen helse, trivsel og meistring. Veileining er ein planlagt pedagogisk prosess som er tilpassa brukarens føresetnad og behov, og som legg til rette for at den som veileinast sjølv oppdagar og lærer. Rettleiing kan også innebere undervisning, rådgjeving og informasjon. Helsestasjonstenesta i Bø har i fleire år gitt uttrykk for behov etter helsesøster med kompetanse i familieveileining. Dette for at uttrykt behov frå brukarane ikkje kan møtast.

[Når det gjeld spesialpedagogisk hjelp til barn under opplæringspliktig alder, skal hjelpa omfatte tilbod om foreldrerettleiing. Hjelpa kan være knytt til helsestasjonar, barnehagar og/eller PPT eller ein anna sakkunnig instans. Men kven i kommunen avgjer kven som skal yte denne tenesta? Er dette noko tilfeldig i kommunen i dag? Tilbodet om rettleiing bør være eit førebyggjande tiltak for utvikling av sosiale og emosjonelle problem og seinare psykiske lidingar.

Å legge tilhøva til rette for familieane med god informasjon og veileining er svært viktig. Foreldre skal føle tryggleik for at dei får den informasjonen dei har behov for, samtidig som dei får støtte til å stimulere og ta vare på barnet gjennom oppvekst og i vaksen alder.

Utfordring nr. 4

- *Korleis yte god informasjon?*

Konsekvensane for barna og deira foreldre av dagens oppsplitta tenestetilbod, er at dei ofte ikkje veit kven dei skal vende seg til. Både foreldre og dei som jobbar med barn opplever at dei ber om å få hjelp, men dei får kanskje ikkje det dei spør etter, eller det dei har behov for. Dei får det hjelpetenesta kan tilby. Dei får for eksempel rådgjeving når dei ber om konkret hjelp eller avlastning.

Vi finn i kartlegginga at folk har hatt opplevingar der tiltak av og til ikkje har blitt satt i verk.

Nokre av tilbakemeldingane frå kartlegginga

- ✓ Det kan vere ulike grunnar til dette, men det gjer at familieane ikkje føler tryggleik for at dei får hjelp når/om behov.
- ✓ Foreldra føler ikkje tryggleik for at deira born vil bli ivaretatt av systemet når det blir vaksen. Det opplevast at rollene er uavklarte. Kva er barnet sitt, foreldras og ulike systems roller?
- ✓ Erfaringar visar at ein ofte er for seint ute med førebuing til eigen bustad/aktivitet sjølv om vi kjenner til at barnet nærmar seg vaksen alder. Manglar rutinar for klargjering/førebuing av bustad med mjuk overgang frå heim til eigen bustad.
- ✓ Brukars/familiens ønskjer og behov blir ikkje alltid teke omsyn til. Dei følte ikkje at dei blei lytta på tilstrekkjeleg under utgreinga, og heller ikkje når tiltaka skulle utformas. I tillegg var dei opptatt av eit fleksibelt tilbod på tenester med innflytelse frå familien. Familieane meinte kommunen hadde for stor standardisering av sine tilbod.



For å ivareta m.a. brukarmedverknad og god kvalitet i tenesta, står det i **Kvalitetsforskrifta for pleie- og omsorgstenestene, § 3**, m.a. litt om oppgåver og innhald i tenesta:

”Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- *tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes.*
- *Det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten*
- *Brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gid medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelsen av tjenestene.*

For å løse de oppgaver som er nevnt foran skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelta prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt grunnleggende behov. Med det menes m.a.:

- *Opplive respekt, forusigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet*
- *Selvstendighet og styring av eget liv*
- *Sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet*
- *Få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)*
- *Mulighet til selv å ivareta egenomsorg*
- *Nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie- og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand*
- *Osv”*

Nokre av tilbakemeldingane frå kartlegginga

- ✓ **Vi finn og i kartlegginga mange som meiner dei ikkje får det tilbodet dei har krav på når det gjeld spesialundervisning og medfølgjande ressursar.**

I lov om grunnskulen og den vidaregåande opplæringa finn vi kva eleven har krav på av tilpassa opplæring (§ 1-3), Rett til spesialundervisning (§ 5-1), Sakkunnig vurdering (§ 5-3) og om Reglar om individuell opplæringsplan (§ 5-5). Kommunen pliktar altså å gi elevar med behov for det ei tilpassa opplæring.

Utfordring nr. 5

- *Korleis sikre at tenestene er lett tilgjengelege – enkle å finne ut av – tilpassa den enkelte, både i skule og elles?*
- *Tryggje familien på at dei får hjelpa det er behov for – påliteleg/sikkert tenestetilbod.*
- *Brukarmedverknad – ha gode rutinar for dette.*



B. BRUK AV PERSONELL OG KOMPETANSE I ARBEIDET MED HABILITERING / REHABILITERING AV BORN OG UNGE.

Det overordna målet i norsk skule er at skulen skal vere for alle, elevane skal lære, virke og vere saman. Å møte barn med tryggleik, respekt, toleranse og omsorg er eit godt grunnlag for læring og utvikling. Desse omgrepa er nytta i læreplanverket for den 10-årige grunnskulen (L 97).

Skal ein kunne nå eit slikt mål, der også born og unge med spesielle behov får eit reelt og godt tilbod i skulen, blir det viktig å finne gode arbeidsmåtar der ulike fagområde blir nytta i skulekvardagen.

Men vi ser og behov for å nytte pedagogisk personell i høve til andre arena enn skulen, for eksempel i ein avlastingsbustad. Det er viktig at avlastingstilbodet ikkje blir eit ”oppbevaringstilbod”, men at det er god kvalitet på innhaldet også i denne tenesta.

Nokre av tilbakemeldingane frå kartlegginga

- ✓ Det er så mange barn på skulen som treng hjelp, men vi har ikkje nok ressursar
- ✓ Det av og til er manglande kompetanse i høve til barns spesielle behov. Dette er ei utfordring når tenester skal gis på dei ulike arena.
- ✓ Kommunens kompetansepersonar er tilsatt i ulike einingar, noko som gjer det vanskeleg/umogeleg og nytte dei fleksibelt. Det er ikkje tradisjon for å bruke denne kompetansen på tvers av einingane.
- ✓ Det opplevast ein manglande gjensidig respekt og forståing for kvarandre sitt arbeid i dei ulike faggruppene.
- ✓ Kompetansen hos avlastarar / støttekontaktar er for dårleg.
- ✓ Ein føler seg ikkje sikker på at innhaldet i eit butilbod gir ”barnet” mening i livet. Folk er opptatt av at bebruarane skal få opplevingar og gleder både i og utanfor butilbodet.

Erfaringar visar at mange tiltak og tenester i for liten grad gjer seg nytte av kvarandre sin forståing, kunnskap og evne til å sjå samanhangar og å utforme oppgåver og tiltak saman. Manglande samhandling skyldast også i stor grad manglande merksemd på heilskapen. Ein habiliteringsprosess omfattar barnets totale livssituasjon og er summen av dei tiltak som må til for at barnet og familien skal meistre sin livssituasjon best mogeleg. Habilitering setter barnets behov og føresetnader i fokus og er livsløpsorientert.

Å jobbe heilskapleg med ein brukar betyr at ulike faggrupper må samarbeid om tenestene. Ingen faggruppe har større føresetnad enn andre til å sjå brukarens heilskaplege behov, men ved godt samarbeid vil alle aktørar lære av kvarandre, og på den måten kunne gje betre tilbod i den tida ein er i lag med brukaren. Også i Bø kommune har vi lang tradisjon på å arbeide og tenke i ”båsar”. Det er lett å tenke at ein ikkje har ansvar for anna enn det som normalt hører til den yrkesutdanninga ein sjølv har. Dette bør vi endre på.



I Bø kommune har vi ikkje gode avtalar/rutinar for korleis ein best skal nytte dei ressursane vi har hjå dei tilsette. Det finst inga kartlegging av den kompetansen vi rår over. Dette, saman med mangel på ei heilskapleg tenking om korleis vi kan bruke rett kompetanse på rett plass, kan vere med på at vi ikkje gir så god teneste som vi elles kunne ha gjort.

Det er ingen tvil om at vi må jobbe med haldningar og kulturar for å kunne endre arbeidsmåte når det gjeld den enkelte medarbeidar og dei ulike profesjonane. I eit slikt arbeid er det svært viktig at det heilt frå øvste politiske leiing og i alle ledd i organisasjonen Bø kommune einast om og har ei felles forståing for at dette er viktig. Å ta omsyn til forskjellar er krevjande, men samstundes ei stor utfordring for kommunen. Det krev haldningsendringar, men også kunnskap, kompetanse og gir moglegheiter for dei ulike yrkesutøvarane i det daglege arbeid.

Dette er ei utfordring vi bør starte på så snart som råd.

Dette er også eit tema i **NOU 2005:3 – Fra stykkevis til helt:**

”2.1.3: Det må være likeverdighet mellom aktørene

Helsetjenesten må bygge på at aktørene har gjensidig respekt og tillit til hverandre. Dette må gjelde mellom kommuner og foretak, og mellom tjenesteytere på tvers av fagkompetanse og erfaring. Spesialiseringen og kunnskapsutviklingen i helsetjenesten betyr at stadig flere yrkesgrupper og spesialister må yte sine delbidrag inn i en helhet. Det er ingen yrkesgruppe som har spesialkompetanse på helheten. Forutsetningen for god samhandling er at de ulike aktørene har en faglig kompetanse å bringe inn i samhandlinga og at denne kompetansen blir anerkjent. Likeverdighetstenkningen må være utgangspunktet for samarbeid på alle nivå.”

Vi har gjennom fleire år nå erfart at det ikkje er fornuftig bare å nytte ufaglært arbeidskraft til avlasting. Det er her snakk om personar med svært komplekse utfordringar, og skal ein kunne gi dei ei kvalitetsmessig, god hjelp, er ein heilt avhengig av kompetanse hjå tenesteutøvarane. Slik ordninga fungerer i dag, blir det fort ein ”oppbevaringsplass” utan gode tilbod i høve helse eller aktivitet.

Av erfaring, både i Bø kommune og på landsbasis, veit vi at dei svakaste brukarane er dei som får hjelp frå personell med minst kompetanse, både i skulen og i avlastinga. Dette er ein tankevekkjar, og det er heilt naudsynt å gjere ei endring på dette. Vi finn m.a. ei beskriving av dette i **Stortingsmeld. nr. 25 (2005-2006):** ”Sterk vekst i yngre brukere med nedsatt funksjonsevne og et større spekter av helsemessige og sosiale problemer, krever annen faglig kompetanse og et helhetlig livsløpsperspektiv på omsorgstilbudet”

Utfordring nr. 6

- *Korleis bruke ressursane slik at fleir av dei som har behov kan få hjelp?
(Rett hjelp til rett tid av rett personell)*

Utfordring nr. 7

- *Korleis blir dei økonomiske konsekvensane dersom ein velgjer å nytte kompetansen på tvers av einingar og i ei anne form for organisering?*

Utfordring nr. 8

- *Avlastingsbustaden – kvalitet i innhald – kompetansen til dei tilsette.*
- *Kompetansehevingsplan – kompetansebank – kartlegging av kompetanse – sikre kvalitet i tenestene.*



C. SAMORDNING/SAMARBEID MED YTRE INSTANSAR

Nokre av tilbakemeldingane frå kartlegginga

- ✓ Vi har fått tilbakemeldingar på at folk opplever samarbeidet mellom m.a. helsestasjon og HABU er får dårleg. Folk opplever at desse to instansane jobbar heilt avskilt kva samarbeid, utredning og framdrift angår i utredningsprosessen.
- ✓ Det same gjeld samarbeidet mellom helsestasjon, lege, PPT og barnehage. Det kjem fram påstand om at dette opplevast å fungere dårleg, og folk føler behov for ein koordinator eller liknande som kan betre dette samarbeidet.
- ✓ Kommunen manglar spisskompetanse på ein del områder, og har behov for å kunne innhente dette frå andre instansar. Viktig med gode samarbeidsformer for dette. Rettleiing frå spesialkompetansen må bli betre – både pedagogisk og i høve til funksjonsnedsettinga.
- ✓ Vi får tilbakemeldingar på at det tek for lang tid før spesialtenester vert etablert. Som eksempel kan nemnast logopedtilbod. Nokre saknar profesjonell handtering frå BUP, kunne tenke seg familierettleiing.
- ✓ For mange skjer fyrste møte med PPT i førskulealderen. Det er ofte stort sprik mellom forventningane til PPT og det arbeidet som blir gjort der. Også i denne aldersgruppa saknar foreldra eit samarbeid med spesielt helsestasjonen.

Kartlegginga visar at samarbeid mellom kommunen og instansar utanfor heller ikkje fungerer godt nok. At vi har eit godt samarbeid som fungerer ut mot dei ytre instansar er også viktig for å kunne gi eit best mogeleg tilbod til brukaren. Frå dei tilsette kjem det fram at dei saknar gode og tydelege reglar på kven som har ansvar for kva. Dei ønskjer også å nytte/kunne få rettleiing frå den eventuelle spisskompetansen den enkelte tilsette har, enten det er på PPT, HABU eller andre stader. Dei føler det er viktig at systemet ikkje hindrar gode løysingar i så måte, for eksempel ved at det bare er ein tilsett på PPT som kan yte hjelp til ein skule i Bø osv. Også frå foreldra får vi meldingar om at dei ofte er usikre på ansvarsrollene mellom kommunen og andre instansar. Det blir altså viktig å finne gode løysingar på samarbeidet mellom kommunen og ytre instansar.

Utfordring nr. 9

- *Finne gode samarbeidsformer med ytre instansar. Bli einige om ansvarsfordeling osv.*
- *Kva kan vi forvente av kvarandre? Korleis formidle dette vidare til andre?*



FORSLAG TIL TILTAK FOR Å LØYSE UTFORDRINGANE

Erfaringar, både i Bø kommune og i landet elles, visar at mange tiltak og tenester i for liten grad nyttar seg av kvarandre sin forståing, kunnskap og ferdigheter til å sjå samanhengar. Manglande samhandling skyldas ofte mangel på heilskapleg tenking. Det blir viktig at kommunen skapar ein samanhang mellom dei ulike verksemder / tiltak / tenester.

Vi har gjennom kartlegginga og drøftinga kome fram til nokre utfordringar som vi må søke å finne gode løysingar på. Utfordringar som og gir høve til å utvikle samordning og tverrfagleg samarbeid i kommunen. Vi kjem no med forslag til løysingar som vi meiner vil bidra til betre organisering/koordinering av arbeidet rundt desse brukarane.

I hovudtrekk vil endringane bestå i følgjande:

- Opprette ei ny form for *KOORDINERANDE EINING*.
- *UTVIDE TILTAKSTEAMET* i saker som gjeld barn og unge.
- Endre arbeidsforma i *TVERRFAGLEG FORUM FOR BORN OG UNGE* til bare å drøfte prinsipielle saker.
- Organisere ein *KOMPETANSEBANK* i kommunen.
- Utarbeide konkrete *SAMARBEIDSAVTALER*



**Utfordring nr 1:**

- *Korleis finne gode løysingar på samordning av tenester?*

**LØYSING
Tiltaksteam**

Tiltaksteamet meiner vi bør fungere som i dag, men det må utvidast med naudsynt personell ved behandling av saker som gjeld barn/unge.

Tiltaksteamet gjer enkeltvedtak i saker etter lov om helsetenestene i kommunen og etter lov om sosiale tenester. I tillegg blir det gjort vedtak etter opplæringslova i saker som gjeld vaksenopplæring.

Tiltaksteamet kallar inn annan aktuell faginstans / sakshandsamar i dei tilfeller der dette er naudsynt.

Eksempel på tenester som skal forvaltast av Tiltaksteamet:

- Rehabilitering
- Avlasting
- Aktivitetskontakt
- Omsorgsløn
- Individuell plan / koordinator
- Brukarstyrt personleg assistent
- Heimehjelp
- Heimesjukepleie
- Psykiatrisk sjukepleie
- Praktisk/personleg bistand i heimen (miljøarbeid – rettleiing)
- Vurdering av behov for tenester frå kompetansebanken
- Tenester i høve individuell opplæringsplan (IOP) -(berre for brukarar som alt har IP). Vedtak på slike tenester krev handsaming av eit utvida tiltaksteam.

Utvida Tiltaksteam

Når saker vedkomande born og unge skal handsamast, vil det ofte vere behov for eit utvida tiltaksteam. Eit utvida tiltaksteam vil bestå av dei faste medlemmane i det ordinære Tiltaksteamet samt naudsynt og personell frå aktuelle einingar, avhengig av kva sak som skal handsamast.

Eit døme på når Tiltaksteamet må utvidast er under drøfting av tiltak og ressursbehov i høve individuell opplæringsplan for born og unge som har IP. Under slike saker må skulepersonell og evt personell frå PPT delta.

Utvida tiltaksteam må ha myndigheit til å bestille personell frå ein kompetansebank, uansett kva for eining dei er tilsett i, når dei gjer vedtak om tenester som krev ei spesiell kompetanse. Det kan vere snakk om arbeid av kortare varigheit, men også til tenester over lengre tid.

Det må vere akseptert av alle i leiargruppa i Bø kommune at personell skal frigjerast ved slike behov. Dette må sjølvsagt skje på ein smidig måte der ein tek omsyn til ulike utfordringar som måtte dukke opp, og i eit nært samarbeid mellom Tiltaksteam og einingsleiar.

Tiltaksteamet gjer alltid vedtak med bakgrunn i ei saksutgreiing. Vi tenker oss at Tiltaksteamet ved behov/ønske om ei betre utgreiing/kartlegging i høve tenestebhov for born og unge, kan bestille folk frå ein kompetansebank til å gjere ei grundig utgreiing før dei gjer vedtak. Dette kan til dømes gå ut på å ha folk til stades der brukaren er, for så å bli grundig kjent med det hjelpebehovet brukaren har.

**Forslag til Tiltaksteamet sitt mandat:**

- Gjere enkeltvedtak etter Lov om sosiale tenester, Helsetenestelova og Opplæringslova.
- Styringsmynde på tvers av einingar ved å:
 - Kunne bestille personell frå kompetansebanken. Tid til planlegging og samarbeidsmøter må bestillast samstundes med bestillinga av tenestene frå kompetansebanken.
 - Kunne utnemne koordinatorar
 - Kunne utnemne STINA-kontakt
- Legge fram saker til H/S-utvalet dersom det i kommunen er mangel på fagleg kompetanse, kapasitet og/eller midlar til å dekke behov i høve til vedtekne enkeltvedtak.

Utfordring nr. 2

- *Finne gode måtar å registrere, melde inn og følgje opp barn og unge der ein oppdagar behov for tenester.*

Utfordring nr. 4

- *Korleis yte god informasjon?*

Utfordring nr. 5

- *Korleis sikre at tenestene er lett tilgjengelege – enkle å finne ut av – tilpassa den enkelte, både i skule og elles?*
- *Tryggje familien på at dei får hjelpa det er behov for – forutsigbart tenestetilbod.*
- *Brukarmedverknad – ha gode rutinar for dette.*

LØYSING**Opprette koordinerande eining**

Alle kommunar skal ha ei koordinerande eining for habiliterings- og rehabiliteringsverksemda i kommunen, jfr. forskrift av 1.7.2001 frå Helse- og omsorgsdepartementet om habilitering og rehabilitering i kommunen, § 8 (sjå under punktet "koordinerande eining" på side 25).

Tiltaksteamet fungerer som koordinerande eining i Bø i dag, men vi meiner ei koordinerande eining bør ha ei anna form enn slik den fungerer i dag. Den koordinerande eininga må ha forankring i Bø kommune sitt overordna leiarnivå – politisk og administrativt. Koordinerande eining må bestå av ein 100 % stilling som tenestekoordinator. Tenestekoordinatoren skal fungere som sekretær for Tiltaksteamet og for Tverrfagleg forum for barn og unge, og han skal vere Tiltaksteamets ansikt utad / fysiske kontaktpunkt. Til stillinga må det utformast ein stillingsomtale.

I grove trekk bør eininga ha ansvar for:

- å fungere som den eine staden å vende seg til, ei tydeleg adresse for alle med behov for tiltak og/eller informasjon.
- å vere eit kontaktpunkt for samarbeid, for både interne og eksterne samarbeidspartar.
- å ha generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstilboda i kommunen og helseregionen
- at tenester til brukaren sjåast i samanheng, og at det er kontinuitet i tiltaka over tid
- å tryggje familien på at dei får hjelpa det er behov for – at dei får eit påliteleg/sikkert tenestetilbod.
- å drive opplæring og utvikle rutinar knytt til individuell plan/koordinatorrolla
- å leggje til rette for brukarmedverknad på individ- og systemnivå.
- å utarbeide rutinar for arbeidet i koordinerande eining som sikrar gode måtar å registrere, melde inn og følgje opp personar der ein oppdagar behov for tenester.



- å bidra til at dei ulike tenesteytarane samarbeider ved planlegging og organisering av habiliterings- og rehabiliteringstilboda
- å utarbeidast informasjonsmateriell slik at tenestene blir lett tilgjengelege – enkle å finne ut av
- å vere koordinator for inntil 6 individuelle planar.

Elles skal tenestekoordinator ha ansvar for mellom anna følgjande oppgåver:

- Mottak av søknader/klager og andre førespurnadar. Registrere desse i Profil (dataverktøyet)
- Skaffe samtykke frå søker/foreldre.
- Er bruker under 6 år tar tenestekoordinatoren straks kontakt med ein STINA-kontakt
- Sakshandsame avtalte saker til Tiltaksteamet
- Fordele andre søknadar/klager til sakshandsamarane
- Sette i verk vurderingsbesøk ved behov
- Gi informasjon og rettleiing i samband med søknad eller klage
- Fungere som sekretær for Tiltaksteam og Tverrfagleg forum
- Tiltaksteamet gjer vedtak og skriv desse ut i møta. Tenestekoordinator tek ansvar for å sende desse til brukar og å formidle vedtak for igangsetting av tenester
- Registrere behov for kompetanse- / kompetanseheving hjå personellet.
- Overføre midlar til aktuelle einingar ved ”kjøp” frå ein kompetansebank, halde oversikt og rapportere/melde frå om behov for auka budsjett.
- Tenestekoordinatoren er fast medlem i Tiltaksteamet.
- Tenestekoordinatoren skal melde frå til Tiltaksteamet dersom Kompetansebanken ikkje har kapasitet eller faglig kompetanse til å gjennomføre vedtatt tiltak. Leiar av Tiltaksteamet må da sende sak om dette til H/S-utvalet for handsaming der.
- Tenestekoordinator skal rapportere til RUL (Rådmannens utvida leiargruppe) til avtalte tidspunkt.

Forslag til koordinerande eining sitt mandat:

- Mynde til å utvide Tiltaksteamet
- Mynde til å utvide Tverrfagleg forum
- Styringsmynde på tvers av einingar:
 - Utnemne sakshandsamar til saker som skal meldast inn til Utvida tiltaksteam
 - I samråd med Tiltaksteamet kunne bestille personell frå kompetansebanken
 - I samråd med Tiltaksteamet kunne utnemne koordinatorar
 - I samråd med Tiltaksteamet kunne utnemne STINA-kontakt (sjå kap. Definisjonar)

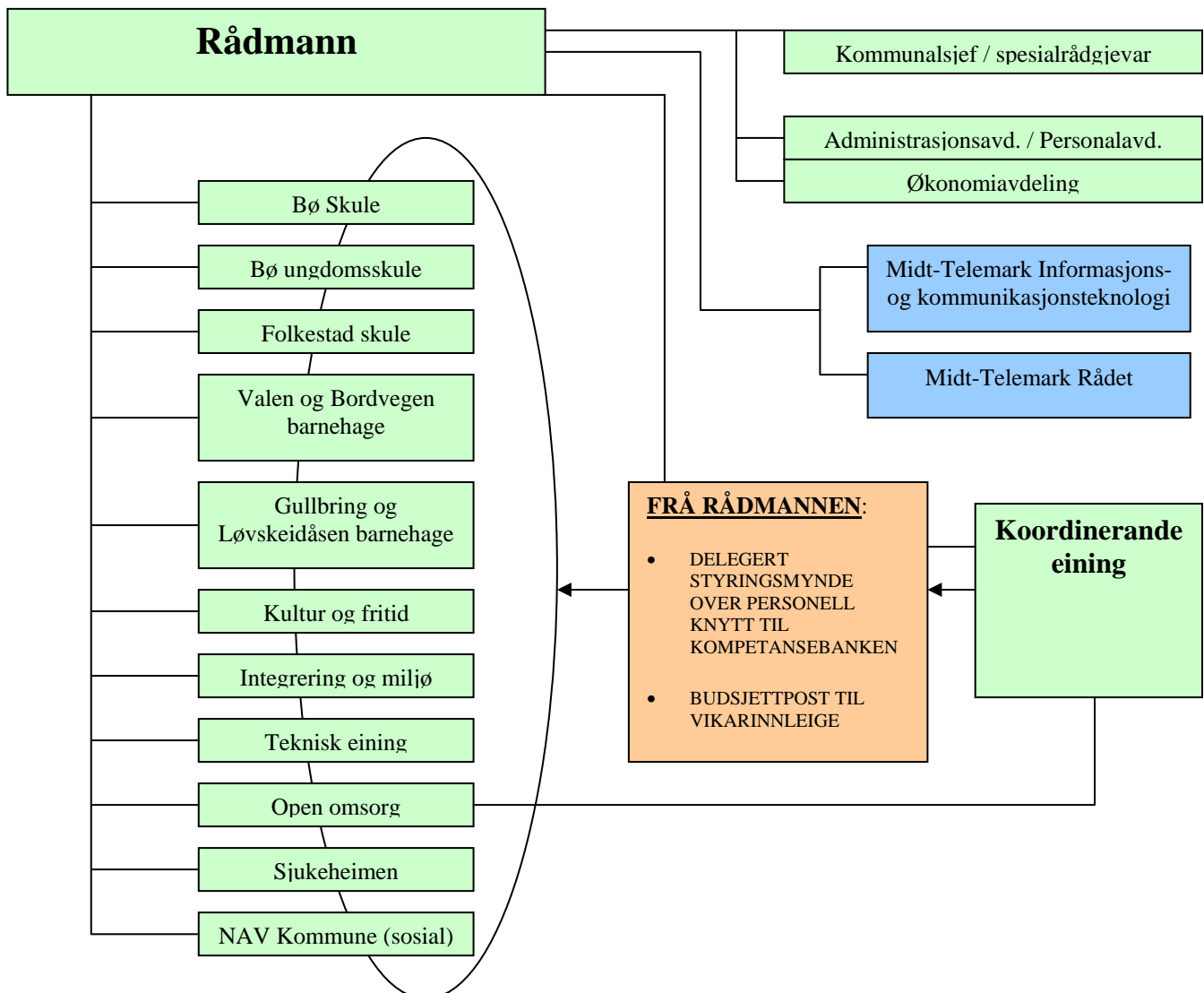
Det er viktig at den som først får kjennskap til /ser eit mogeleg behov for at noen treng hjelp, tar raskt kontakt med Tenestekoordinator. Det er IKKJE den enkelte som skal vurdere om behovet er til stades eller ikkje. Ein mistanke er nok til at problemstillinga skal vidareformidlast slik at dei rette instansar kan kartlegge og avgjere behovet.

Koordinerande eining bør vere ein møtearena for samarbeidsmøter. Tenestekoordinator vil ha oversikt over alle brukarane og kven som til ei kvar tid er leigd inn frå kompetanseteamet. Med ein slik oversikt vil det kunne vere mogeleg å koordinere møter slik at dei blir så funksjonelle som råd. Det vil ofte vere slik at det same personalet jobbar med fleire brukarar, og vi ser at det kan sparast tid ved å arrangere møter med same personell for fleire brukarar samstundes.

For å vise korleis vi tenkjer koordinerande eining organisert i Bø kommune har vi laga eit enkelt organisasjonskart over Bø kommune (sjå under). Deretter har vi laga ein oversikt over korleis vi ser for oss organiseringa av koordinerande eining og korleis tenesteytinga bør vere i Bø.

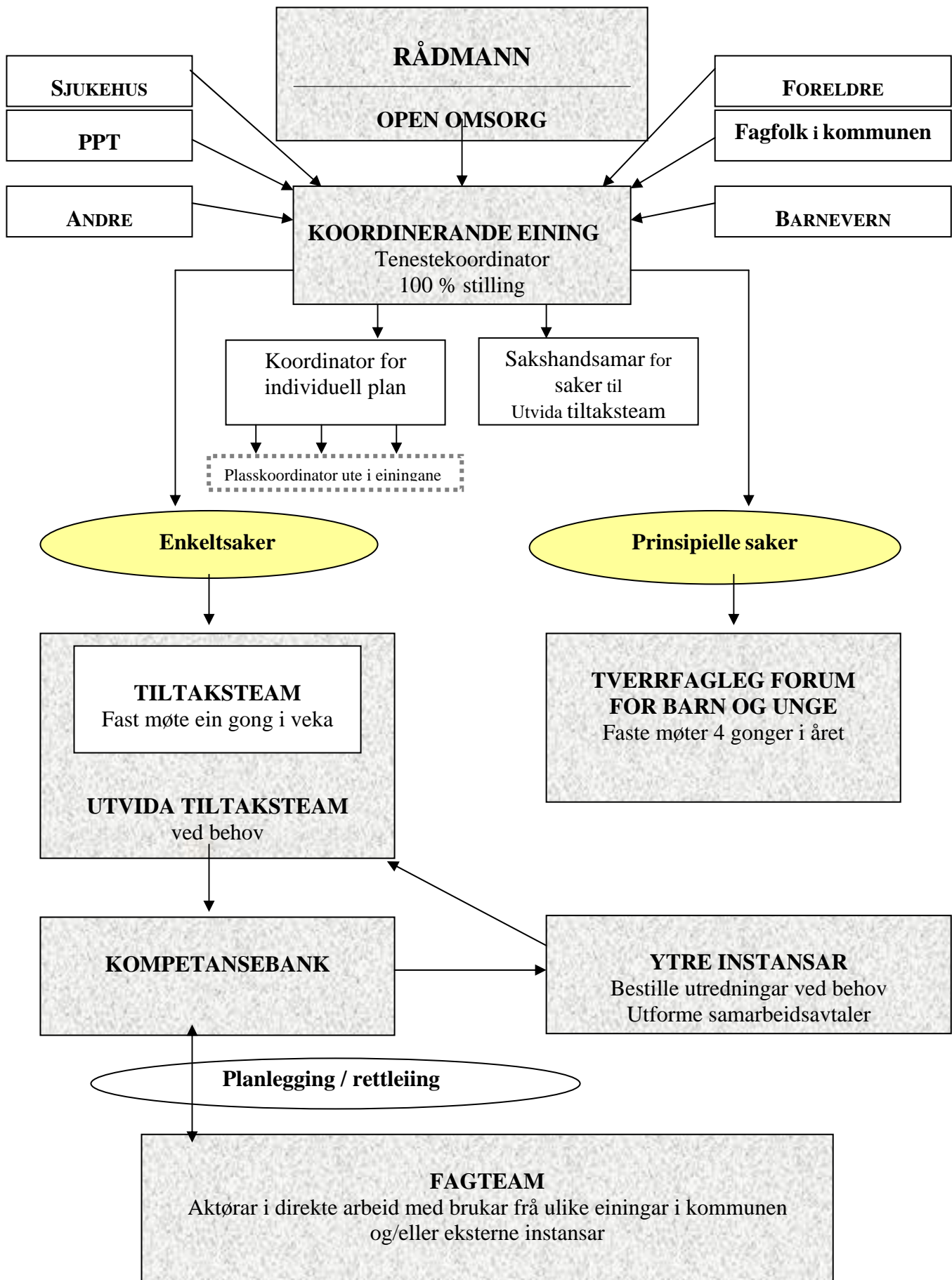


ORGANISASJONSKART BØ KOMMUNE





ORGANISERINGA AV KOORDINERANDE EINING





Utfordring nr. 3

- *Førebygge sosiale og emosjonelle vanskar og/eller psykiske vanskar hos barn og unge med nedsett funksjonsevne.*
- *Korleis yte god foreldreveileining?*

Utfordring nr. 6

- *Korleis bruke ressursane slik at fleir av dei som har behov kan få hjelp? (Rett hjelp til rett tid av rett personell)*

Utfordring nr. 8

- *Avlastingsbustaden – kvalitet i innhald – kompetansen til dei tilsette.*
- *Kompetansehevingsplan – kompetansebank – kartlegging av kompetanse – sikre kvalitet i tenestene.*

LØYSING Kompetansebank

Det overordna målet i norsk skule er at skulen skal vere for alle, elevane skal lære, virke og vere saman. Å møte barn med tryggleik, respekt, toleranse og omsorg er eit godt grunnlag for læring og utvikling. Dette omgrepa er nytta i læreplanverket for den 10-årige grunnskulen (L97). Difor må vi finne gode arbeidsformer for å kunne imøtekomme behova også til barn og unge med spesielle behov i skulen. Like viktig er det å kunne tilby gode tenester til barn og unge i barnehage og i avlastingssituasjon.

For å kunne nå denne målsettinga, har vi ei utfordring i å finne ut korleis vi kan organisere / bruke personellressursane best mogeleg. Som vist i drøftinga ligg det svært mykje i lovverk og føringar frå staten om at ein skal tilby tverrfaglege og samordna tenester. Det er viktig å sjå på korleis vi best kan nytte den fagkompetansen kommunen har. Det er eit tankekors når vi hører professor Kjell Skogen informere om at: *”Riksrevisjonens rapport viser at jo større funksjonshemming elevene har, desto mindre fagkompetanse har de ansatte de omgir seg med”*.

Vi ser for oss at vi kan løyse desse utfordringane ved å opprette ein **kompetansebank**. Det vil sei å registrere kommunen sin kompetanse i ein oversikt over personell med fagkompetanse som kan vere aktuell. Desse personane vil vere tilsett i ulike einingar til dagleg, men skal ved behov gå inn å gjere ein jobb på bestilling frå Tiltaksteamet. Det kan vere ein jobb som er både kort- og langvarig, direkte eller indirekte (eks. rådgjeving til anna personell). Slikt arbeid vil kunne vere aktuelt innan ulike einingar i kommunen vår, alt etter behov. Slik får kommunen ein god oversikt over den kompetansen som finst i kommunen.

Å bruke den kompetansen som finst på rett måte, mellom anna for å effektivisere kommunen sine ressursar, blir viktig. Samstundes vil vi få betre nytte av tverrfagleg kompetanse til dei som treng dette både i barnehagane, i avlastingssituasjonen og i skulesamanheng. Slik vil fagpersonellet kunne yte hjelp til fleire enn før. I tillegg vil ein oppnå eit betre arbeidstilhøve for personellet. Dei vil få kollegaer som dei kan drøfte utfordringar og løysingar med, noko som er viktig da vi i dag veit at dei ofte føler seg heilt aleine om ansvaret. På denne måten vil ein og spreie kompetanse til andre, og vi får fleire som kan arbeide godt med brukarane.

I ein liten kommune vil vi få nokre utfordringar som må løysast om ein skal kunne nytte ulikt fagleg personell på tvers av einingar:

1. Personellet sin tilhørsrel under oppdrag frå Tiltaksteamet?
2. Kven har ansvar for vikarinneleige?



3. Korleis handtere økonomien i dette?

Forslag til løysing på desse utfordringane:

1. Vi tenker oss at personellet har sin tilhøyrse i den eininga dei er tilsett i, også under oppdrag som medlem av kompetansebanken. Dei får under slike oppdrag den løn dei til vanleg har. Dette vil krevje at einingsleiar gjer seg godt orientert om tilhøva den tilsette jobbar under til ei kvar tid og har jamleg kontakt med det utleigde personalet og med tenestekoordinator.
2. Den aktuelle eininga som må avstå personell, må stå for vikarinneleige. Det er i eininga dei har oversikt over og kompetanse på å finne rett vikar.
3. Utgifter til vikar blir dekt frå budsjettpost til dette føremålet som Rådmannen disponerar.

Når personellet kan administrerast frå ein plass, vil det vere mogeleg å finne gode tiltak tverrfagleg utan dei hindringane som er til stades slik organiseringa fungerer i dag. Denne fagkompetansen skal da nyttast for alle barn/unge med spesielle behov og som har IP, uansett kva arena dei er på, barnehagen, skulen, avlastingsbustaden osv. Slik vil og fleire ha kjennskap til dei ulike brukarane og kommunen vil såleis ha ei større føresetnad for å kunne gi gode, heilskaplege og pålitelege tenester.

Kompetansebanken sitt personell skal:

- Utvikle eigen spisskompetanse innan re/habilitering for, i samråd med tenestekoordinator, å kunne gi råd og rettleie fagteamet / tilsette i kommunen som jobbar rundt / med dei ulike brukarane, og også koordinatorane i høve til individuell plan.
- I den grad det er naudsynt, jobbe direkte med brukar over ein periode for å få kjennskap til behov og finne dei beste løysingar på tiltak.
- Utgjere ein fagkompetanse og hjelpe tiltaksteamet med kartlegging av tiltaksbehov før sakshandsaming av søknader som gjeld barn og unge.
- Vere rådgjevande for Tiltaksteam/Utvida Tiltaksteam i samansette saker (gråsonesaker).
- Delta i Tiltaksteam/Utvida Tiltaksteam ved behov
- Vere eit fagteam og ikkje ein organisatorisk verksemd
- Utføre fagarbeid på bestilling frå Tiltaksteam/Utvida Tiltaksteam
- Kompetansebankens medlemmar kan ved behov bestille utredning av brukar internt eller eksternt.

Kompetansebanken skal så langt mogeleg bestå av personell med følgjande fagkunnskap:

- | | |
|---------------------------|--|
| ▪ Spesialpedagog | ▪ Person med ART-kompetanse |
| ▪ Vernepleiar | ▪ Kunst og formingsterapeut |
| ▪ Musikkterapeut | ▪ Skuleassistent |
| ▪ Fysioterapeut | ▪ Representant frå: |
| ▪ Hjelpemiddelansvarleg | ✓ Pedagogisk psykologisk teneste (PPT) |
| ▪ Sjukepleiar | ✓ Barnevernet |
| ▪ Psykiatrisk sjukepleiar | ✓ NAV |
| ▪ Helsesøster | ✓ Flyktingkontoret |
| ▪ Foreldrerettleiar | ✓ Barnehage |
| ▪ Barnevernspedagog | ✓ Skulefritidsordninga (SFO) |
| ▪ Logoped | ✓ Kultur |



Utfordring nr. 9

- *Finne gode samarbeidsformer med ytre instansar. Bli einige om ansvarsfordeling osv.*
- *Kva kan vi forvente av kvarandre? Korleis formidle dette vidare til andre?*

LØYSING Samarbeidsavtaler

Bø kommune bør gjennom samarbeidsavtaler forankre samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetenesta, NAV-kontoret, barneverntenesta og statleg spesialpedagogisk støttesystem (PPT).

Også i spesialisthelsetenesta skal det iflg. lovverket vere oppretta koordinerande einingar som kommunane kan kontakte. Kommunane skal ved behov få rettleiing frå spesialisthelsetenesta i høve til den enkelte brukar og også meir generelt.

Tverrfagleg forum for born og unge

Bø kommune etablerte hausten 2006 *Tverrfagleg forum for barn og unge*. Dette er eit samarbeidsforum vi meiner kommunen bør halde fram med og som vil vere eit forum der samarbeid over etatsgrensene for ein stor del blir ivareteke.

Tverrfagleg forum bør bestå av:

- Tenestekoordinator
- Leiar av Open omsorg
- Psykiatrisk sjukepleiar
- Helsestasjon
- Vernepleiar
- Lege
- Rektorane på alle skulane
- Spesialpedagog(ar)
- Leiarane i barnehagane
- PPT
- Barneverntenesta

Men vi ser at vi bør endre på kva for saker som skal drøftast i dette fora. Til nå har ein i desse møta kunna drøfte vanskelege saker for å finne fram til dei beste tiltaka for brukaren. Ein har kunna drøfte saker både anonymt og med namn. Dette vil heretter bli tatt hand om av Utvida Tiltaksteam.

I det ”nye” Tverrfagleg forum for born og unge tenkjer vi at ein heretter bare skal drøfte saker av prinsipiell art. Forumet bør ha faste møter 4 gonger i året. Alle medlemmane kan og må ha ansvar for å melde inn aktuelle tema til koordinerande eining. Tenestekoordinator bør vere sekretær for Tverrfagleg forum. Det bør veljast leiar for 2 år om gongen. Tverrfagleg forum bør ha same medlemssamansetning som i dag, men med høve til å invitere eksterne / interne folk ved behov.

Fagteam

Oppgåvene rundt barna er ofte komplekse og utfordrande, og ofte kan dei ikkje bli løyst av enkeltpersonar. Det vil ofte vere aktuelt å nytte ulik fagkompetanse frå kompetansebanken til ein og same brukar. Desse fagpersonane saman med brukarens faste personell (til dømes kontaktlærer, faglærer og assistent), vil utgjere eit *fagteam* rundt brukaren. Dette teamet må bli gitt eit stort ansvar, bli vist tillit og dei må kunne ta avgjersler. Dette vil vere lærerikt og motiverande. Samarbeidet og dialogen i fagteamet vil fungere som ei støtte i det daglege arbeidet, og på grunn av denne kontakten er det mogeleg at behovet for å snakke med andre fagpersonar blir mindre. Fagteamet må ha tett samarbeid seg imellom, men også med leiinga. For å lykkast må teamet i tillegg ha godt samarbeid med ei rekke fagpersonar også utanfor kommunen, til dømes PPT.



Kunnskap byggast opp gjennom interaksjon mellom menneske. For å lære må ein vere aktivt engasjert og konstruere sin eigen kunnskap. Samspel og læring er slik tett knytt saman. I fagteamet vil dei som jobbar rundt barnet sjå og lære av kvarandre, lære av drøftingar rundt erfaringar av eige og andres arbeid. Gjennom handling og interaksjon i fagteamet og med omverda, veks det fram ei ny forståing og tryggleik til å løyse oppgåvene. Det vil utvikle seg ein sjølvtilit i fagteamet til å vurdere kva løysingar som vil vere best for brukaren.

Skal brukaren ha det bra, er det viktig at personellet også har det bra. Det betyr at fleire må dele på oppgåvene, noko som er ei god og langsiktig investering for at personalet skal meistre utfordringane. Dette kan ein oppnå til dømes ved å jobbe i eit fagteam. I tillegg må personellet vere trygge på at dei blir teke godt vare på av sin leiar, og føle at det er ei felles forståing for denne måten å arbeide på.

Frå intervju med ein far som har erfaring med fagteam: ”Gjennom å tilføre kompetanse til hele teamet, så kan faktisk teamet gjøre ganske mange arbeidsoppgaver. Kompetanse må vi ha, og å investere i en sånn kompetanse er så nyttig og nødvendig! Vi får mer igjen for pengene, vi får god kvalitet og vi får faktisk en lav personalressurs i forhold til utfordringene. Det er så komplisert og komplekst system vi har, så det her er en helt bevisst prioritering”.

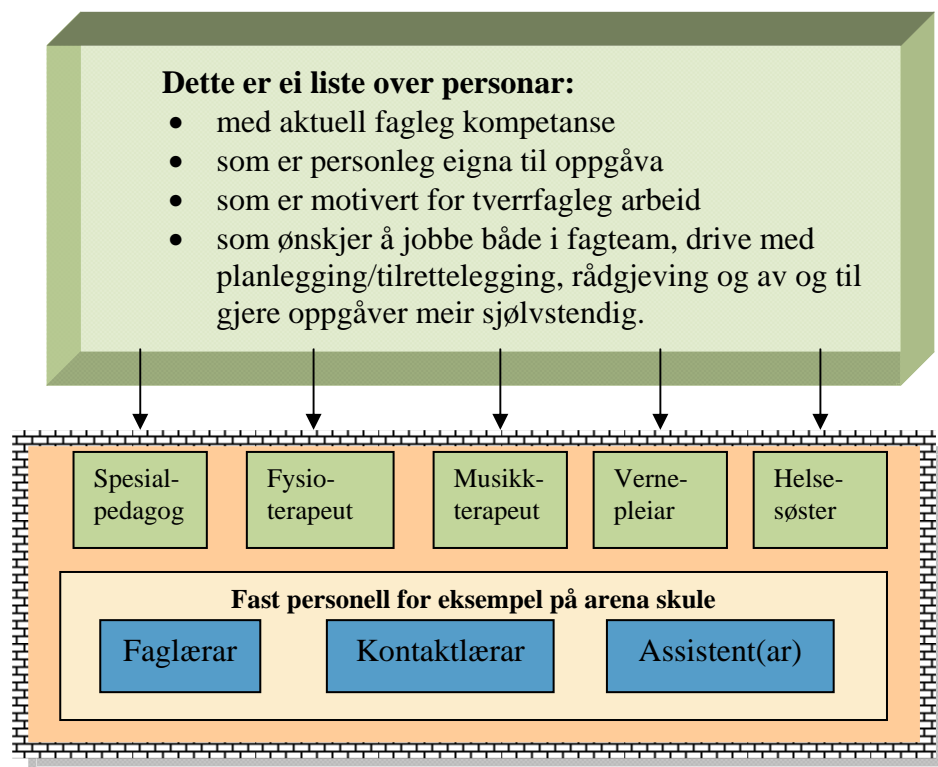
Illustrasjon over kompetansebank og fagteam

Kompetansebank:

Dette er ei liste over personar:

- med aktuell fagleg kompetanse
- som er personleg eigna til oppgåva
- som er motivert for tverrfagleg arbeid
- som ønskjer å jobbe både i fagteam, drive med planlegging/tilrettelegging, rådgjeving og av og til gjere oppgåver meir sjølvstendig.

Fagteam: (eit eksempel)





Koordinator

Koordinator for individuell plan:

Det er viktig at kommunen har tilstrekkeleg med koordinatorar for individuelle planar. Kommunen har i dag tillagt denne oppgåva på to ulike stillingar, men vi erfarer at dette ikkje lenger er nok da behovet stadig aukar. Vi må i tillegg til dei to delstillingane også ha ei felles forståing og vilje i dei ulike einingane til å ta på seg koordinatoransvaret for nokre individuelle planar. Vi ser dette som den beste måten å løyse det aukande behovet på.

Kompetansekrav for ein koordinator:

Rollen er profesjonsnøytral. Det krevjast ingen formell kompetanse, men det er viktig med god oversikt over tenesteapparatet. Ein koordinator må ha en viss kjennskap til korleis tenesteytarar i dei ulike etatane, instansane og sektorane jobbar og kva for reglar og myndigheit dei har. Koordinatoren må også ha en viss oversikt over kva ein person kan ha rett til av bistand.

Dersom koordinator må kombinere si rolle som koordinator med tenesteyting/fagperson, må ein vere merksam på moglege rollekonflikt.

Ein koordinator's hovudoppgåver:

- Koordinator skal frå Tiltaksteamet få tildelt rammer for tidsbruk for kvar enkelt bruker.
- Skal i samarbeid med bruker/foreldre opprette *ansvarsgruppe*.
- Skal i samarbeid med bruker/foreldre/ansvarsgruppe utforme en individuell plan/sikre framdrift i planprosessen.
- Har ansvar for å kalle inn til og lede 1-3 ansvarsgruppemøter pr. år, i sjeldne tilfelle fleir.
- Har ansvar for å holde kontakt med ulike fagpersonar mellom ansvarsgruppemøta for å sikre at tiltaka som er bestemt blir følgt opp.
- Innkalle til/delta i fagmøte etter behov.
- Ha jamleg kontakt med bruker/foreldre gjennom året.
- Ved behov, henwise til spesialisthelsetenesta, evt. i samarbeid med lege.

Kva er ei ansvarsgruppe?

Ansvarsgrupper blir oppretta av koordinator i samarbeid med brukar/foreldre. Deltakarane i ei ansvarsgruppe blir sett saman av fagpersonar som er aktuelle i høve til den enkelte brukars behov. Deltakarane i ansvarsgruppa har ansvar for å bidra i arbeidet med individuell plan samt oppfølging av tiltak i planen innan sine fagfelt. Det blir arrangert 1-3 møter pr. år etter behov.

VIKTIG: Dei som seier ja til å vere med i ei ansvarsgruppe MÅ forplikte seg / prioritere å møte og å bidra i planprosess og oppfølging av tiltak. Truverdigskap er viktig – det som blir lova må haldast!

Sakshandsamar for utvida tiltaksteam

Deltakarane i Tiltaksteamet er sakshandsamarar. Dei mottek søknaden og resultatet av kartlegginga som er gjort som grunnlag for sakshandsaming. Dei er sjølv ansvarleg for å innhente meir opplysningar om behov.

Skulle Utvida tiltaksteam ha behov for meir informasjon enn det dei får i saksutgreiinga, ber dei om ei meir utfyllande utgreiing. Tenestekontoret engasjerar på bestilling frå Utvida tiltaksteam personell med rett kompetanse til å foreta ei meir utfyllande kartlegging.

**Dataverktøy**

For å sikre god informasjonstilgang og god arkivering, skal fagdataprogrammet PROFIL nyttast av koordinerande eining og Tiltaksteam / Utvida tiltaksteam. Dette fagsystemet tek vare på tryggleiken for at informasjon om brukar ikkje er tilgjengeleg for andre enn dei som skal ha tilgang til det.

Saker i Tverrfagleg forum skal nytte WEB-SAK. Dette er eit system som heile kommunen har tilgang til, men som kan avgrensast til dei som får tilgang til dokumentet.

Utfordring nr. 7

- *Korleis blir dei økonomiske konsekvensane dersom ein velgjer å nytte kompetansen på tvers av einingar og i ei anna form for organisering?*

LØYSING

Ein må styrke deler av tenesteapparatet ved auke mengda årsverk, samt å sette av ein "pott" i budsjettet som kan nyttast ved behov

Kostnader ved oppretting av koordinerande eining

Viss vi lukkast å nytte dagens ressursar/kompetanse på ein effektiv måte (omorganisere/fordele oppgåver) meiner vi at det vil vere nok å tilføre deler av tenesteapparatet med om lag 0,5 årsverk, for å kunne realisere ein Koordinerande eining (som er skissera ovanfor). Korleis ein vel å gjere dette må drøftast nærare med dei ulike tenesteområda. Ein modell kan vere å nytte sakshandsamaren Open omsorg har i fht IP, koordinator, støttekontakt m.m og evt kople det opp i mot Helsestasjon. I dette reknestykket må oppgåver flyttast på og ein må ta høgde for å styrke området med om lag 0,5 årsverk.

Kostnader ved oppretting av kompetansebank/fagteam

Skal kommunen kunne gi eit tilfredsstillande tenestetilbod i tråd med enkeltvedtak, er det viktig at det finst ressursar som gjer dette mogeleg. Det er først når ein hentar ut personell frå kompetansebanken og opprettar fagteam at det kostar pengar. Bø kommune nyttar allereie i dag fagpersonell i ulike samanhengar rundt dei aktuelle brukarane/elevane, men ein må likevel ta høgde for ein auke i ressursbruken. Kor stor "sum" ein må sette av til ein kompetansebank/fagteam er vanskeleg å anslå på førehand. Behova er ikkje statiske. Vi meiner kommunen bør sette av 1 million kroner til dette kvart år.

Døme på lønskostnadar for ulik fagkompetanse:

Fagkompetanse	Timeløn - ca	Utgjer pr veke	Fagkompetanse	Timeløn - ca	Utgjer pr veke
Spesialpedagog	221,53	8 307,37	Vernepleiar	181,02	6 788,25
Musikkterapeut	216,41	8 115,37	Sjukepleiar	186,15	6 980,62
Pedagog	205,12	7 692,00	Hjelpepleiar	165,76	5 884,48
Assistent	156,92	5 884,50	Helsesøster	191,28	7 173,00
Logoped			Miljøarbeidar	158,72	5 634,56
			Fysioterapeut	166,29	5 986,44



VEGEN VIDARE

Viss denne planen vert vedtatt ønskjer vi at den får virke i ein 3 års periode som eit eige prosjekt (med prosjektnamn TaKT).

Det bør difor opprettast ei formell prosjektorganisasjon der ein utpeikar:

- prosjektansvarleg (kan vere kommunestyre/formannskap/HS-utval)
- styringsgruppe (kan bestå av einingsleiarar som er involvera)
- prosjektleiar (kan vere leiar av koordinerande eining)
- prosjektgruppe som prosjektleiar kan nytte i det daglege arbeidet (tverrfagleg samansett)

Prosjektet må også ha ein eigen framdriftsplan som inneheld:

planleggingsfase – oppstartsfase – gjennomføringsfase – evalueringsfase.

OPPSUMMERING AV UTFORDRINGANE OG FORSLAG TIL TILTAK I PLANPERIODEN MED KOSTNADSOVERSLAG

Nr	Utfordring / konklusjon	Forslag til tiltak	Kostnad
1	<i>Korleis finne gode løysingar på samordning av tenester?</i>	<i>TILTAKSTEAM / UTVIDA TILTAKSTEAM ved behandling av saker som gjeld barn og unge</i>	Ingen kostnad, utover at tilsette i Bø kommune må sette av tid til å delta når dei vert innkalla
2	<i>Finne gode måtar å registrere, melde inn og følgje opp barn og unge der ein oppdagar behov for tenester.</i>	<i>KOORDINERANDE EINING (i ny form)</i>	0,5 årsverk, eller om lag 200 000 kr
3	<i>Førebygge sosiale og emosjonelle vanskar og/eller psykiske vanskar hos barn og unge med nedsett funksjonsevne.</i> <i>Korleis yte god foreldreveileining?</i>	<i>KOMPETANSEBANK OG FAGTEAM</i>	Om lag 1 mill kr i året i form av ein "pott".
4	<i>Korleis yte god informasjon?</i>	<i>KOORDINERANDE EINING (i ny form)</i>	Sjå ovanfor på punkt 2
5	<i>Korleis sikre at tenestene er lett tilgjengelege – enkle å finne ut av – tilpassa den enkelte, både i skule og elles?</i> <i>Tryggje familien på at dei får hjelpa det er behov for – påliteleg / sikkert tenestetilbod.</i> <i>Brukarmedverknad – ha gode rutinar for dette.</i>	<i>KOORDINERANDE EINING (i ny form)</i>	Sjå ovanfor på punkt 2



6	<i>Korleis bruke ressursane slik at fleir av dei som har behov kan få hjelp? (Rett hjelp til rett tid av rett personell)</i>	<i>KOMPETANSEBANK OG FAGTEAM</i>	Sjå ovanfor på punkt 3
7	<i>Korleis blir dei økonomiske konsekvensane dersom ein velgjer å nytte kompetansen på tvers av einingar og i ei anna form for organisering?</i>	<i>NY "TENESTEORGANISASJON"</i>	Dette blir summen av alle tiltaka, dvs om lag 1,2 mill.
8	<i>Avlastingsbustaden – kvalitet i innhald – kompetansen til dei tilsette. Kompetansehevingsplan – kompetansebank – kartlegging av kompetanse – sikre kvalitet i tenestene.</i>	<i>KOMPETANSEBANK OG FAGTEAM</i>	Sjå ovanfor på punkt 3
9	<i>Finne gode samarbeidsformer med ytre instansar. Bli einige om ansvarsfordeling osv. Kva kan vi forvente av kvarandre? Korleis formidle dette vidare til andre?</i>	<i>SAMARBEIDSAVTALER MED YTRE INSTANSAR</i>	Ingen kostnader