FORPROSJEKT BARNEBOLIG

Kommunale heldøgnsomsorgsboliger for barn og unge under 18 år

Samarbeid mellom habilitering barn og unge Helse MR og noen utvalgte kommuner i Møre og Romsdal.

Innhold

1.0 Bakgrunn for forprosjekt 2
2.0 Habilitering barn og unge sin erfaring 2
3.0 Problemstilling 4
4.0 Metode 4
5.0 Oppsummering av tidligere forskning/utredning og tilsyn 5
5.2 NOU 2016: 17 På lik linje 5
5.3 Tilsynsrapporter fra Fylkesmann i Møre og Romsdal 7
6.0 Kartlegging/innblikk i praksisfelt 8
6.1 Intervju av foreldre 8
Prosessen frem mot barnebolig 8
Samarbeid 8
Kompetanse 9
6.2 Intervju av ledere 9
Prosessen frem mot etablering av barnebolig 9
Arbeidstidsordninger 9
Kompetanse 9
Behov for fremtidig nettverk? 9
6.3 Svar på spørreskjema fra ansatte 10
Arbeidstidsordninger 10
Samarbeid 10
Kompetanse 10
7.0 Oppsummering/veien videre 10
Vedlegg 1 Intervju med foreldre 13
Vedlegg 2 Intervju med ledere 17
Vedlegg 3 Ansattundersøkelse 22
Vedlegg 4 Målsettingplan 31
Bakgrunn for prosjekt 31
Mål 1 31
Mål 2 32
Mål 3 32
Mål 4 32
Mål 5 33
Mål 6 33
Prosjektgruppe 34
Arbeidsgruppe 34

1.0 Bakgrunn for forprosjekt

Habilitering barn og unge (HABU) har søkt og fått tildelt midler fra Regionalt Fagmiljø for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi i Helse Midt- Norge til å gjennomføre et fagutviklingsprosjekt. Målsetting for prosjektet er å kvalitetssikre tjenestetilbudet til barn og unge som bor i heldøgns omsorgsbolig. Prosjektet gjelder barn og unge med nevropsykiatriske tilstander, utviklingshemming og eventuelle tilleggs diagnoser.

HABU står som ansvarlig for dette forprosjektet, men har samarbeidet nært med utvalgte kommuner i Møre og Romsdal. Det har blitt etablert en prosjektgruppe og en arbeidsgruppe. Prosjektgruppen er satt sammen av representanter fra HABU, brukerrepresentant fra Autismeforeningen og representanter for to ulike kommuner. Bente Strømsvåg, Ines Ehrhardt og Lene Sæter fra HABU, seksjonsleder Eva Løkvik og assisterende seksjonsleder Anne Helene Ulvestad fra HABU samt brukerrepresentant fra Autismeforeningen Laila H. Thomassen og to enhetsledere fra to ulike kommuner er deltagere i deltagere i prosjektgruppen. Arbeidsgruppen består av ansvarlig fra HABU (Bente Strømsvåg, Ines Ehrhardt og Lene Sæter), brukerrepresentant Laila H. Thomassen fra Autismeforeningen samt tre ansatt representanter fra to kommuner. Vi er svært takknemlig for innsatsen kommunene og brukerrepresentant har lagt ned i dette prosjektet. Vi velger her å ikke navngi representantene fra kommunene siden de har vært delaktig i vår undersøkelse og vi må ivareta anonymiteten men vi understreker at samarbeidet med kommunene og brukerrepresentant har vært viktig og avgjørende for prosjektet.

Gjennom dette forprosjektet ønsker vi å belyse barn og unges oppvekstkår i heldøgns omsorgsboliger. HABU får gjentatte ganger henvisninger fra ulike kommuner som gir tjenestetilbud til barn og unge med autismespektervansker/psykisk utviklingshemming, ofte med tilleggsvansker i form av utfordrende atferd. Henvisningene går ofte på problemstillinger innenfor kapittel 9 i Helse og omsorgstjenesteloven "Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming" hvor det er viktig med utprøving av andre løsninger for å forebygge for å unngå unødig bruk av tvang og makt. HABU har en lovpålagt oppgave å bistå kommunene i denne prosessen. En del av målsettingen med prosjektet er derfor også en kompetanseheving på utfordrende atferd hos HABU og vi har satt som mål å få mer kompetanse på metoden Positiv atferdsstøtte (PAS)/SPELL som er en metodisk tilnærming for å forebygge og redusere utfordrende atferd samt kompetanseheving i fysisk håndtering av utfordrende atferd. Målsettingsplanen for prosjektet er lagt ved som vedlegg.

2.0 Habilitering barn og unge sin erfaring

HABU har møtt familier/ foreldre med omfattende omsorgsoppgaver. Barnet med funksjonsnedsettelse har tatt stor plass og det har vært vanskelig for foreldrene å fungere i hverdagen. Det kan være mye utagering som begrenser livsførselen til hele familien. Det kan være vanskelig for søsken å ta med venner hjem eller for foreldre å ha et familie/sosialt

nettverk. Vi møter foreldre som er «småbarnsforeldre» over mange år. Dårlig nattesøvn, søsken som kommer i bakgrunnen, utfordrende atferd og bekymring for barnets fungering i dagliglivet er noen utfordringer disse familiene kan ha.

Ifølge barneloven har alle foreldre plikt til å forsørge og ta hånd om sine egne barn. Når foreldre får et barn med omfattende omsorgsbehov har det offentlige plikt til å gi omsorgshjelp dersom foreldrene ønsker det. Dette er spesifisert i Helse og omsorgstjenesteloven kapitel 3. Behovet for bistand fra det offentlige vil være knyttet til barnets funksjonsnedsettelse. Mange foreldre har en omfattende omsorgsoppgave og de ønsker å klare det selv, og derfor kanskje ventet for lenge før de har søkt om bistand fra kommunen. Vi har også møtt foreldre som har strevd langvarige kamper for å få den hjelpen de trenger.

Veien til et heldøgns omsorgsbolig starter ofte med et avlastningstilbud, som gradvis øker. Med heldøgns omsorgsbolig, også kalt barnebolig mener vi her barn med en funksjonsnedsettelse under 18 år som får et 100 % heldøgns tilbud av kommunen. Det vil si at foreldrene søker kommunen om å bistå og de tar over den daglige omsorgen, men at foreldrene fortsatt har foreldreansvaret. Veien fra søknad frem til etablering av barnebolig er ulik. Noen får raskt et tilbud om bolig mens andre har måttet stå på venteliste over tid. Kommunene har som regel ikke noen bolig stående klar, og bruker i en del tilfeller tid på å finne bolig og for å få på plass ressurser.

Slik HABU opplever det har kommunene ofte hatt utfordringer med å rekruttere bistandsytere med formell kompetanse. Tilbudet blir ofte etablert på kort varsel og er ikke en del av budsjettet. Dette gjør at kommunene ikke får lyst ut stillinger og ansatt bistandsytere med formell kompetanse. I mange av boligene er det en høy andel av ufaglærte. Å bistå barn og unge med omfattende bistandsbehov krever kompetanse på ulike områder. HABU bistår ofte kommunene vedrørende problemstillinger i forhold til kapitel 9 i Helse og omsorgstjenesteloven. Det kreves kompetanse til å identifisere bruk av tvang og makt og grunnleggende kompetanse i målretta miljøarbeid for å forebygge og finne alternative tiltak til bruk av tvang og makt. Kommunene /boligene vi har vært i kontakt med har blant annet utfordringer med å bevare kompetanse og kontinuitet i personalgruppen. Det betyr at de har store utfordringer med å etablere system som gjør at kompetanse varer over tid.

Turnus og arbeidstidsordninger er ofte styrende for hvor mange ansatte og stillingsbrøk det er behov for. Det er ikke uvanlig at det er opptil 20 personer med vikarer spesielt der det bor flere barn som deler på de ulike tjenesteyterne. Vi opplever at mange slutter og at det er stort sykefravær. HABU sin rolle med å drive et fagutviklingsarbeid og kompetanse heving har vært utfordrende.

3.0 Problemstilling

Blir barn og foresatte sine behov ivaretatt når kommunen tar over den daglige omsorgen?

4.0 Metode

Vi ønsker gjennom dette forprosjektet å få et innblikk i den kommunale hverdagen og vi har valgt ut fire kommuner som har heldøgns omsorgsboliger for barn under 18 år til å delta i vår undersøkelse. Vi har valgt samarbeid, kompetanse og arbeidstidsordninger som de områdene vi ønsker å innhente mer opplysninger om. Dette har blitt gjort gjennom intervju med foresatte og ledere, samt spørreskjema til ansatte. Det er sendt ut et informasjonsskriv til foresatte og ledere fra barneboliger i forkant hvor bakgrunn og hensikten med prosjektet samt bruk og oppbevaring av opplysninger var beskrevet. Deltakere som har blitt intervjuet har underskrevet en skriftlig samtykkeerklæring. Ansatte som har fylt ut spørreskjemaene har også fått informasjon om prosjektet, og det var ledere i kommunen som var ansvarlig for å dele ut og samle inn skjemaene. Vi ba også kommunene om hjelp til å komme i kontakt med foreldre med barn i barnebolig. Underveis i undersøkelsen har en barnebolig avviklet. Vi har likevel valgt å ta med informasjon fra intervjuet vi fikk fra enhetsleder.

Det har vært noen utfordringer med å få innhentet opplysningene, vi har blant annet gjennomført flere henvendelser til en kommune for å sette oss i kontakt med foresatte men vi har ikke fått noe respons. Vi har også sendt påminnelser til boliger for å få tilbakesendt resultatene fra spørreskjema av ansatte.

Å delta i prosjektet var frivillig. Dersom en deltaker ønsker å trekke seg ut av prosjektet var dette mulig uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger som allerede var gitt kunne slettes. Til sammen har vi fått gjennomført intervju med fire ledere og to foreldrepar. Vi har fått tilbake 29 spørreskjema fra ansatte. Det ble ikke registrert personopplysninger om barna som bor i bolig, fokus er tjenestetilbudet det enkelte barn mottar. Navn på barn, alder kommune eller på ansatte og lignende er blitt anonymisert. Fullstendige rapport blir sendt ut til representantene som deltok.

Under denne perioden har vi fått veiledning fra Emmy Langøy RKBU/Høgskolen i Molde.

5.0 Oppsummering av tidligere forskning/utredning og tilsyn

Vi ønsker nå å se på tidligere forskning, utredning fra regjeringen og tilsynsrapporter fra Fylkesmannen for å et innblikk i hvordan tjenestetilbudet til barn og unge i heldøgns omsorgsboliger. Vi finner lite forskning på området men finner en forskningsrapport fra Nordlandsforskning fra 2007 som heter «Barnebolig- best eller nest beste løsning». Vi vil gå gjennom tilsynsrapporter fra Fylkesmannen og se på NOU 2016: 17 «På lik linje» der utvalget har vurdert hvordan mennesker med funksjonsnedsettelser blir ivaretatt med tanke på menneskerettslige forpliktelser og grunnleggende rettigheter.

5.1 Nordlandsforskningen

For å få økt innsikt om heldøgns omsorgsboliger for barn har vi sett på en forskningsrapport fra Nordlandsforskning fra 2007 som omhandler barnebolig som omsorgstiltak. Prosjektet har fokus på foreldrenes erfaringer med barnebolig som omsorgstiltak, og de hadde intervju med flere foreldre. De gjennomførte også intervju med ansatte i barneboligene. Intervjuene med foreldrene viste at det har vært en tøff og krevende situasjon for foreldrene frem til barnebolig var klar og at de følte at hjelpen kom for sent. Tjenesten var ikke lett tilgjengelig og noen følte de måtte kjempe mot systemet. Foreldrene slet med dårlig samvittighet, og følte at de har sviktet som foreldre, men omsorgsoppgaven var for stor, og de så ikke noen annen mulighet. De kan fortelle at familiesituasjon ble bedre etter flytting, dette gjaldt spesielt for søsken.

Foreldrene mente boligen var institusjonspreget og lite hjemmekoselig. Det kunne være vanskelig å ha en god samværsform uten å måtte forholde seg til andre barn som bor det. Flere foreldre ønsket mer fokus på faglig stimulering og kommunikasjon, andre var fornøyde. Foreldrene syntes stort sett at ansatte i boligen samarbeidet godt med skole og barnehage. Det noen foreldre påpekte var at det kommunen selv betegnet som godt samarbeid var for foreldrene en kamp. De savnet en samarbeidsavtale på hvem som gjør hva.

Forskningsrapporten har også belyst tjenesteyternes erfaringer. Oppsummert så var tjenesteyterne stort sett fornøyd med bemanningsfaktor, men det var mange deltidsstillinger og stor turnover hos disse. Dette vil si at barnet har mange tjenesteutøvere å forholde seg til. De opplevde også at faglig påfyll og kompetanseutvikling var lite prioritert. De hadde ulike erfaringer med det å samarbeide med andre instanser. I forhold til at flere barn bor sammen så var de kritiske til sammensetning av hvem som bor sammen.

5.2 NOU 2016: 17 På lik linje

NOU 2016: 17 På lik linje viser til landsomfattende tilsyn som er utført av Fylkesmannen i 2009. I Norge er det primært to typer av institusjoner for barn, det er barnevernsinstitusjoner og avlastnings-/barneboliger. Mange foreldre som har barn med betydelig og omfattende funksjonsnedsettelser har store omsorgsoppgaver, og kan ha rett til avlastning. Formålet er å avlaste den som gir omsorg, hindre omsorgsgiver i å bli overbelastet og gi mulighet til ferie og fritid samt deltakelse i vanlige samfunnsaktiviteter. Avlastning kan gis som noen timer enkelte dager, eller som et lengre døgnbasert avlastningstiltak i form av opphold i avlastningsbolig. Avlastning kan gis i barnets og familiens hjem eller utenfor hjemmet. Når barn har svært

alvorlige funksjonsnedsettelser eller av andre årsaker har et omfattende omsorgs- eller oppfølgingsbehov, kan det være behov for et mer omfattende bo- og omsorgstiltak.

Helse og omsorgstjenesteloven legger ingen føringer for utformingen av tjenestetilbudet, bortsett fra krav om forsvarlighet. Lovgivningen og styringssystemene innenfor helse- og omsorgssektoren pålegger kommunene ansvaret for å sikre at tilbudet i barne- og avlastningsboliger er av god kvalitet. Dette gjelder både de institusjonene kommunen selv driver og private institusjoner. Kommunene er tillagt et stort handlingsrom for hvordan institusjonene skal drives, og det er ikke etablert klare statlige krav for gjennomføringen av tjenestene, eller ved etablering av institusjonene. I institusjoner for barn med atferdsproblemer som mottar tjenester etter barnevernsloven finnes det forskrift om medleverturnus. Denne forskriften gjelder ikke for institusjoner for barn med utviklingshemming. Mange kommunale boliger har mange deltidsstillinger og barna må ofte forholde seg til mange voksne. Dette kan vanskeliggjøre en stabil tilknytning for disse barna.

Utvalget finner lite som tyder på at kommunene legger avgjørende vekt på barns rett til å vokse opp med familien når kommunen tilbyr tjenester. Samlet sett tyder utvalgets gjennomgang på at det er lite fokus på barns grunnleggende rettigheter i utformingen og gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelser og deres familier. Utvalgets gjennomgang viser at nesten én av fire barn med utviklingshemming bor hele eller deler av tiden utenfor familien, på barnebolig, avlastningsbolig eller i annen institusjon. Antall barn i avlastningsinstitusjon og barnebolig øker.

Tilsynsrapporter dokumenterer brudd på helse- og omsorgslovgivningen i over tre av fire avlastnings- og barneboliger der det er gjennomført tilsyn. Tilsynene viser mangelfull faglig styring av tilbudet i avlastnings- og barneboligene. Det er mange deltidsansatte i boligene, stort innsalg av ufaglærte og mangelfull opplæring av ansatte. Utviklingshemmede barn må forholde seg til en rekke tjenesteytere i løpet av en uke i barne- og avlastningsbolig. I ca. halvparten av sakene ble det avdekket brudd på reglene for legemiddelhåndtering og dårlige fysiske forhold. Landsomfattende tilsyn i 2009 viste en økning i antall avvik. Det er også store geografiske variasjoner i hvilke tjenester som blir gitt til barn med funksjonsnedsettelser og deres familier.

Det er et lovkrav at barn med funksjonsnedsettelser skal motta nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Barnekonvensjonen pålegger myndighetene å ivareta barns trivsel, trygghet og sikkerhet når barnet er under offentlig omsorg. Barns beste og barns rett til trygghet, sikkerhet og familieliv skal respekteres i utformingen, og gjennomføringen av helse og omsorgstilbudet. Utvalgets gjennomgang viser at utviklingshemmede barns trivsel, trygghet og sikkerhet ikke ivaretas i tilstrekkelig grad under opphold på avlastningsinstitusjon eller barnebolig. Utvalget mener at barns grunnleggende rettigheter ikke ivaretas og at minimumskrav i helse- og omsorgstjenesteloven blir ikke oppfylt.

Dette er dyster lesing og vi kan stille oss spørsmål om hvorfor det er slik. Utvalget har selv noen tanker om dette. De tror at årsakene til at barns rettigheter ikke blir ivaretatt etter barnekonvensjonen, barneloven eller de alminnelige prinsipper for offentlige inngrep overfor barn kan være at dette i liten grad er tatt inn og synliggjort i helse- og omsorgslovgivningen. Helse- og omsorgslovgivningen viser ikke til plikt om å vektlegge barnets beste, å anvende mildeste inngreps prinsipp, å ivareta barns rett til å vokse opp med foreldrene, eller andre grunnleggende rettigheter og prinsipper. Det er heller ikke utarbeidet forskrifter eller

rundskriv som pålegger statlige eller kommunale helse- og omsorgstjenester å ivareta disse rettighetene. Veiledere om tjenester til barn med funksjonsnedsettelser inneholder i liten grad referanser til barnekonvensjonen eller barns rettigheter. Utvalget mener at manglende henvisning til, og innarbeiding av barns grunnleggende rettigheter i helse- og omsorgslovgivningen kan være en årsak til manglende ivaretakelse av barns rettigheter i innretning og utførelse av helse- og omsorgstjenestene.

Det er heller ikke lovpålagt å føre regelmessig tilsyn med avlastnings- eller barneboliger, utover tilsyn knyttet til tvangsbruk. Kvaliteten på avlastnings- og barneboliger som drives av private virksomheter skal sikres gjennom tydelige avtaler og kommunal kontroll. De tilsyn som er gjennomført har imidlertid vist at kommunene ikke i tilstrekkelig grad stiller relevante krav til forsvarlig tjenesteutøvelse i kontraktene med private firmaer. Dette står i kontrast til institusjoner som drives av barnevernet. For disse institusjonene stiller myndighetene klare krav til kvalitet både når det gjelder fysiske forhold, til kvalitet i og godkjenning av barnevernsinstitusjoner ble innført for å sikre barns trivsel, trygghet og sikkerhet når barnet er under offentlig omsorg.

Utvalget mener at manglende regulering av avlastnings- og barneboliger, både systemer for godkjenning av institusjonene og regler for kvalitet i tilbudet, medfører svikt i tilbudet til barn med funksjonsnedsettelser. I tillegg påpeker utvalget at det er store forskjellene i ressursinnsats og systemer for å ivareta kvalitet og sikkerhet, og at dette innebærer en klar forskjellsbehandling.

5.3 Tilsynsrapporter fra Fylkesmann i Møre og Romsdal

NOU 2016: 17 «På lik linje» viser til landsomfattende tilsyn som er gjort i 2009. Vi ønsker derfor å undersøke tilsynsrapporter av nyere dato. Vi har gått gjennom fem av Fylkesmannen sine rapporter med helse- og omsorgstjenester til barn/ unge i barne- og avlastningsboliger i Møre og Romsdal. Tilsynene er gjort i tidsrommet 2015- 2019. Tilsynsrapportene viser brudd på helse og omsorgslovgivningen hos de ulike kommunene. Det som gikk igjen i flere av rapportene var mangel på fagkompetanse, mangelfull planlegging av tjenestetilbudet, mangel på opplæring, manglende prosedyrer og evaluering/ oppdatering av prosedyrer, brudd på reglene for legemiddelhåndtering, uklare ansvarslinje, mangler kompetanse til å identifisere bruk av tvang og makt, mangelfull dokumentasjon og avvikshåndtering, stor turnover hos ansatte og mye deltidsstillinger.

Manglende fagkompetanse gikk igjen i flere av tilsynsrapportene. Det var for lite kunnskap om barna sine funksjonsnivå og diagnoser, og det var ikke systemer som sikret tilstrekkelig generell opplæring av bistandsyterne. Man så at det var mange deltidsstillinger og utbredt bruk av ufaglærte, og sammen med manglende opplæring utgjør dette en stor utfordring.
Det manglet kompetanse om bruk av tvang og makt etter helse og omsorgstjenesteloven kapitel 9. Bistandsyterne hadde ikke kompetanse til å identifisere bruk av tvang og makt og saksbehandlingsreglene ble ikke fulgt. Manglende kunnskap medfører økt bruk av hverdagstvang, men også at grensen for bruk av tvang i noen tilfeller er høyere enn det som fremkommer i loven. Grensen med å gripe inn med tiltak som inneholder bruk av tvang blir for høy, noe som medfører uforsvarlige tjenester.

Fylkesmannen avdekket også flere eksempler på at de fysiske rammene ikke var optimale. Det er eksempler på at barn blir forstyrret av hverandre, som kan medføre blant annet forringet søvnkvalitet. Det ble også gitt eksempler på at støy i boligen kunne medføre økt epileptisk aktivitet og at enkelte barn ble utsatt for vold av andre barn som også mottar helse og omsorgstjenester. Hvis vi sammenligner disse resultatene med det landsomfattende tilsynet i 2009 så ser vi at det er mange av de samme avvikene som går igjen.

6.0 Kartlegging/ innblikk i praksisfelt

Gjennom vår praksis får vi henvisninger og vi har et nært samarbeid med mange kommuner. For å få et innblikk i hvordan foreldre, ledere og ansatte vurderer tjenestetilbudet gjennomførte vi derfor intervju med foreldre, ledere og hadde en spørreundersøkelse hos ansatte. Vi har hatt fokus på områdene samarbeid, kompetanse og arbeidstidsordninger, samt prosessen frem mot etablering av barnebolig.

6.1 Intervju av foreldre

Vi valgte ut fire foreldrepar. Leder i kommunen skulle kontakte foreldre og sette dem i kontakt med oss. En barnebolig ble avviklet og vi valgte å ikke ta intervju med dette foreldreparet og fra en kommune fikk vi ikke noe tilbakemelding fra leder. Vi gjennomførte derfor to foreldreintervju.

Prosessen frem mot barnebolig

Begge foreldrepar beskrev prosessen frem mot barnebolig som meget tøff og krevende. Oppleves sårt sier en mor. Et foreldrepar beskrev at det har vært prøvd mange tiltak i hjemmet, det var prøvd avlastning men det fungerte ikke. Barneboligen ble opprettet som et krisetiltak etter at de har etterspurt bistand over lang tid. De sier de stiller seg spørsmål om barnebolig kunne vært unngått om de hadde fått riktig og tilstrekkelig hjelp tidligere. Foreldrene beskriver en svært vanskelig tid før barnet flyttet, og tiden i etterkant. Dårlig samvittighet for et vanskelig valg som måtte gjøres.

Samarbeid

Begge foreldrerepresentantene sier at de ikke har noen faste møter mellom foreldre og bolig. Det blir møter etter etterspørsel fra foreldrene. I begge boligene har de en fast kontaktperson/ primærkontakt men det fungerte ikke optimalt i den ene boligen.

> *«På papiret har vi en kontaktperson i boligen»*

Foreldrene opplevde at når de hilste på en ansatt første gang så viste det seg at vedkommende hadde vært ansatt et halvt år. Ofte kunne de møte nye ansatte i døren ved henting /bringing. Foreldre i en av boligene var veldig fornøyd dersom de fikk en tekstmelding på fredag som beskrev uken som hadde vært. Dette sto på planen til barnet, men det var personavhengig om det ble gjennomført.

Kompetanse

Vi ønsker å få svar på om foreldrene opplevde at de som arbeidet i barneboligen hadde nok og tilstrekkelig kompetanse om barnet. Begge foreldreparene opplevde at det var en del ufaglærte og vikarer som ikke hadde nok kunnskap om barnet. Det beskrives stor utskifting av personalet og manglende kompetanse. En foreldrerepresentant er fornøyd med tilbudet til tross for noe manglende kompetanse. Et foreldrepar sier at de føler at boligen er en form for oppbevaring. De ønsker mer struktur og tilbud om fritidsaktiviteter. Videre sier de:

«Vi savner noen som er genuint interessert i barnet, dette er viktigere enn hvilken utdanning personen har»

6.2 Intervju av ledere

4 ledere i 4 ulike kommuner ble intervjuet.

Prosessen frem mot etablering av barnebolig

Tre av fire kommuner beskriver at de måtte etablere et tilbud etter behov. Det var ikke bolig som sto klar. De samarbeidet med foresatte via ansvarsgruppemøter og foresatte fikk se boligen i forkant. 1 kommune beskriver at det var utfordrende å få på plass ressurser og at de måtte overføre ansatte fra avlastningen for å få etablert et tilbud i barneboligen.

Arbeidstidsordninger

I to av fire boliger var det medleverordning, og ledere for disse boligene sier at de får den kompetansen de ønsker. I disse boligene er det 50-90% høgskoleutdannede. De som har gått for medleverordning opplever at det er en attraktiv arbeidstidsordning som førte til bredt søkergrunnlag og de fikk søkere fra hele landet. De opplever at barnets behov blir ivaretatt, og det er få voksne som barnet trenger å forholde seg til. De to andre boligene hadde ordinære vakter og 3 delt turnus med egne nattevakter. En kommune mente det ikke var behov for langvakter, men at de skulle ønske å redusere antall ansatte som bisto barnet. Den andre kommunen av de som har ordinære vakter mente at det var for mange ansatte og deltidsstillinger. De har også et sykefravær på 20%. Hadde derfor vært interessant å sett på en annen arbeidstidsordning.

Kompetanse

Boligene med medleverturnus hadde ingen ufaglærte i boligen. Vi ser det er større andel ufaglærte i de boligene med ordinær turnus. En kommune oppgir det er 1,15 årsverk ufaglærte fordelt på 6 personer. 3 av 4 ledere sier de har en plan for kompetanseheving. (Ansattundersøkelsen viste at mange ikke var klar over at kommunen hadde en plan).

Behov for fremtidig nettverk?

To av kommunene mener at det er behov for et fremtidig nettverk. I kommune sier at de ikke er negative til et nettverk men at de ser at det er behov for mer direkte veiledning av spesialisthelsetjenesten. Siste kommune sier de er usikker fordi det per i dag allerede fines et nettverk for avlastning/ barnebolig som er organisert via spesialisthelsetjenesten/ HABU.

To av kommunene tenker at det kunne vært nyttig å ha et sted å utveksle erfaringer, drøfte ulike problemstillinger og lignende. I forhold til aktuelle tema for et fremtidig nettverk blir arbeidstidsordninger, samarbeid med Fylkesmann, faglige utfordringer, ernæring, atferdsanalyse, bruk av tvang og makt, sansestimulering, førstehjelp og utfordrende atferd nevnt.

6.3 Svar på spørreskjema fra ansatte

Arbeidstidsordninger

1/3 av de som besvarte spørreskjema mente de har en turnus som er det beste for barnet. Ca. 60% mente den ikke var tilfredsstillende og tilpasset barnet. Ikke alle turnuser har avsatt tid til interne møter.

Samarbeid

80 %svarer at samarbeid med foreldre ikke er tilfredsstillende. De bruker hyppigst telefon, så følger planlagte møte, deretter følger mailkontakt og til slutt ikke planlagte møter. Det kan være flere årsaker til liten kommunikasjon mellom hjem og bolig. Språkbarriere er en faktor
På spørsmål om de har faste møtepunkt med foreldre sier 70 % nei.

Kompetanse

Samtlige ansatte krysset av i spørreskjemaet på alle fagområder som de kunne tenke seg mer kompetanse på.

7.0 Oppsummering/ veien videre

Hensikten med vår undersøkelse var å få informasjon fra praksisfeltet. Vi i HABU har våre erfaringer men vi ønsket å få innblikk i hvordan foreldre og kommunen selv opplever situasjonen. På grunn av undersøkelsens omfang kan vi stille oss spørsmål om validiteten ved undersøkelsen, men vi mener vi har fått et innblikk i hvordan det er ute i noen av kommunene. Hvis vi ser vår undersøkelse sammen med våre tidligere erfaringer og i sammenheng med tilsynsrapporter fra Fylkesmannen og tidligere forskning/ utredninger så undres vi over at det har skjedd så lite i positiv retning i forhold til tjenestetilbudet fra 2007 frem til i dag. Det er kommunene som vurderer hvilket tjenestetilbud som skal gis til barn og unge med funksjonsnedsettelser. Etter pasient- og brukerrettighetsloven har tjenestemottaker og pårørende rett til å medvirke ved utformingen av kommunens tilbud. Når det gjelder tjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelser, vil det være naturlig å involvere foreldrene i utformingen av tjenestetilbudet. På spørsmål til foreldre om hvor mye de var involvert i etableringsfasen så sa de at de fikk se boligen samt delta på ansvarsgruppemøte/ møter. Vi ser at det er et forbedringspotensial hos flere kommuner i forhold til involvering av foresatte. Vi ser også at det er behov for å følge opp foresatte i denne vanskelige situasjonen de står i. De beskriver en tøff prosess både før og etter de har tatt valget.

Ansatte og ledelse bør ha kompetanse til å forstå familiens situasjon som helhet, og i tillegg ha kompetanse på hvordan man møter og tilrettelegger gode tilbud for hvert enkelt barn. Dette er nødvendig for at familier skal være trygg og ha tillit til tilbudet de skal ta imot til sitt

barn. Ansatte og ledere må ha kunnskap om samarbeid med andre sentrale aktører som foreldre, barnehage, skole, spesialisthelsetjeneste og aktuelle kompetansesenter. Vi mener dette forprosjektet viser at tjenestetilbudet til barn og unge som bor i heldøgns omsorgsbolig ikke er tilfredsstillende, og at barns oppvekstkår ikke er tilstrekkelig ivaretatt. Vi ser behov for at det etableres et faglig løft /kompetanseheving for ansatte og ledere i barneboligene. Vi ser også at det mangler et tilbud som ivaretar foreldre både i etableringsprosessen, ved utflytting og i etterkant av at barnet flytter. Vi mener at det skulle vært tydelige krav og retningslinjer i Helse og omsorgstjenesten som sier noe om hvordan tjenesten skal være, slik som i barnevernsloven. Det at vi ser at det mangler tydelige retningslinjer og føringer i lovverket er ikke noe vi kan ta videre i denne sammenheng, men vi ser et stort behov og vi ønsker å ha fokus på dette ved å legge frem denne rapporten for Fylkesmannen i Møre og Romsdal.

Kompetansen til de som jobber nært barnet i hverdagen er viktig, denne rapporten viser at dette er noe som kan være mangelfullt. Vi vil imidlertid fremheve at vi i vår praksis møter mange dedikerte og dyktige bistandsytere som gjør en flott jobb. Vår undersøkelse kan tyde på at det mangler systematisk plan for faglig utviklingsarbeid i kommunene, eller at planene ikke er et verktøy som blir brukt aktivt. Det å lede faglig utviklingsarbeid krever kompetanse og det kreves at det er satt i system og blir implementert i praksis. Vi tror det kan være behov for økt fokus på kommunenes ansvar for etablering og gjennomføring av systematisk styring av tjenestetilbudet. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten er tydelig på kommunens sitt ansvar for å bygge kompetanse og etablere et system som ivaretar faglig utviklingsarbeid. Vi mener derfor at et faglig utviklingsarbeid må gjøres på ulike nivå. Det må være fokus på den enkeltes ansattes kompetanseutvikling samtidig som det også stilles krav til at kommunen jobber systematisk for å sikre at den ansatte har nødvendig fagkunnskap for å gi gode og forsvarlige tjenester.

Vi vet at kommunene står ovenfor store utfordringer, det er ulike omorganiseringer og krav om effektivisering. Vi i HABU hadde Eivind Mikkelsen fra Sandnes kommune for å forelese for oss om positiv atferdstøtte og for å fortelle om omorganiseringen kommunen hadde gjort. Sandnes kommune visste at de måtte gjøre noe med omsorgstjenestene. Tilbudet var ikke godt nok, det var ulik praksis i tjenestene, skjevfordeling av ressurser og mye var tilfeldig. Samtidig hadde de krav om å spare 10 millioner. Etablering av et veiledningsteam var et av tiltakene kommunen valgte, og Mikkelsen jobber som leder av dette teamet som er organisert i Enhet for funksjonshemmede. Kommunene omfordelte ressursene, slik at flere boliger ble tilført ressurser mens andre mistet ressurser. Kommunen var tydelig på at de ønsket å lage en kultur gjennom felles struktur. De ønsket å få et felles rammeverk på miljøarbeidet og valgte positiv atferdstøtte (PAS) som er et verdi- og metodemessig rammeverk for å forstå og redusere utfordrende atferd. De innførte obligatoriske kurs for alle ansatte, og egne kurs i tillegg for de med 3-årig høgskoleutdanning. Det var kurs iblant annet målretta miljøarbeid, bruk av tvang og makt og positiv atferdstøtte. Veiledningsteamet jobber ambulant og kommer raskt inn der det er behov for bistand. Alle tvangsvedtak skal gå gjennom veiledningsteamet. Kommune sier de avverger sykemeldinger og vanskelige situasjoner for tjenestemottakerne, og ifølge kommunen har veiledningsteamet bidratt til mindre bruk av tvang, mer like tjenester

og større intern kontroll. Samtidig har de spart 15 årsverk. Dette er et eksempel på en kommune som jobber systematisk og kontinuerlig med faglig utviklingsarbeid.

Vi i prosjektgruppen vil ta kontakt med ledelsen i de ulike kommunene som har vært med i denne undersøkelsen og gi de en tilbakemelding på resultatet. Rapporten sendes ut i forkant. Det bør drøftes hva som er kommunalt ansvar og hva som er behovet fremover. Kommunene selv må definere hva de ønsker videre, og ansvaret for videre arbeid må forankres i kommunene. Det må også gjøres avklaringer av spesialisthelsetjenesten sin rolle. HABU ser behov å starte opp et nettverk med alle barneboligene i fylket. Dette bør være et samarbeidsprosjekt mellom HABU og kommunene. Et nettverk kan være første steg på mot et kompetanseløft. Vi tror det er viktig å involvere ledere i etableringen av et nettverk, og kanskje nettverket kan støtte ledere i arbeidet med kompetanseutvikling. Et forslag et at kommunene og spesialisthelsetjenesten i samarbeid kan utarbeide en opplæringspakke til ansatte som jobber i barnebolig.

Hvis vi ser gjennom målsettingsplanen for å evaluere om vi har oppnådd målsettingene, vil vi si at det er to målsettinger vi ikke kom helt i mål med. Det er å ha tatt initiativ til å etablere et nettverk for ledere av heldøgns omsorgsboliger for barn og unge samt kompetanseheving hos HABU for å bistå kommunene i særlige vanskelige saker knyttet til utfordrende atferd. Vi søker herved regionalt fagmiljø om å få overført de midler som ikke er brukt i 2019 over til 2020 Midlene skal brukes til å blant annet starte opp et nettverk.

Bente Strømsvåg Ines Ehrhardt Lene Sæter

Vedlegg 1 Intervju med foreldre

1. *Prosessen frem mot etablering av barnebolig:*

a) Hvor lenge har barnet ditt bodd i barneboligen?

Foreldre 1	Foreldre 2
2 år	*8 år*

b) Hvordan fikk dere informasjon om barnebolig og av hvem?

Foreldre 1	Foreldre 2
Informasjon fra enhetsleder	*Spesialisthelsetjeneste, PPT og leder for avlastning*

c) Hvordan opplever du tiden frem imot at ditt barn flyttet inn barnebolig?

Foreldre 1	Foreldre 2
Vanskelig, mange tiltak var prøvd hjemme, avlastning fungerte ikke *Barnebolig var et krisetiltak. Foreldrene etterspurte hjelp over lang tid. Følte ikke de fikk tilstrekkelig hjelp og riktig hjelp og de sitter igjen med spørsmål om barnebolig kunne vært unngått om de fikk hjelp tidligere og tilstrekkelig hjelp.*	*Rar opplevelse, sårt og krevende* *Måtte tar hensyn til andre i familien, hadde andre barn.* *Angrer ikke på avgjørelsen, men det var vanskelig i starten. Hadde dårlig samvittighet.*

2. *Kompetanse*

a) Opplever dere at de som jobber med barnet har den riktige kompetansen, og nok kunnskap for å gi barnet et godt tilbud?

Foreldre 1	Foreldre 2
I starten var det en fagperson som engasjerte seg mye. Hun sluttet når barnet flyttet inn i ny barnebolig etter et år. Foreldrene opplever nå mange ufaglærte og stor utskifting. Føler ansatte ikke har tilstrekkelig kompetanse. Føler at boligen er en form for oppbevaring. *Første sommerferie i bolig var utfordrende – mange nye vikarer.*	*Det er ikke alle som er like kompetente.* *Det er en del unge ufaglærte som kanskje ikke har nok kompetanse.*

b) Er det noe du savner i tilbudet til barnet ditt?

Foreldre 1	Foreldre 2
Ønsker mer informasjon fra bolig, opplever dårlig/mangelfull kommunikasjon. *Ønsker mere fritidstilbud og mer struktur for barnet i hverdagen.* *Ønsker at noen engasjerer seg, man merker om det er noen som har genuin interesse for barnet. Viktigere enn utdanning.*	*God fornøyd med tilbudet, barnet får det det trenger.*

c) Er det noe du vil trekke frem som er bra/ fint til tilbudet til barnet ditt?

Foreldre 1	Foreldre 2
Bra at det finnes et slikt alternativ når det oppstår krise. Barnet bor i et fint hus.	*Ikke noe spesielt*

3. Samarbeid/arbeidstidsordning.

a) Kjenner dere alle de som jobber med barnet ditt?

Foreldre 1	Foreldre 2
Nei, foreldre opplever stadig å møte nye ansatte.	*Kjenner ikke alle, har hilst på de fleste, små stillinger gjør det vanskelig (har nylig hilst på en person som jobbet der i et halvt år)*

b) Har dere kontaktperson i boligen?

Foreldre 1	Foreldre 2
Ja på papiret, men fungere dårlig i praksis	*Ja*

c) Har dere faste samarbeidsmøter/ samtaler?

Foreldre 1	Foreldre 2
Nei, men det er ønskelig.	*Nei. Opplever å få litt mer info fra bolig enn fra skolen.*

d) Hvis ikke hvordan har dere kontakt?

Foreldre 1	Foreldre 2
Sporadisk ved henting og bringing.	*Får av og til melding på fredag om hvordan uken har vært, men det er personavhengig Bolig tar kontakt ved behov.*

e) Har dere kontakt med ansatte utenom faste samarbeidsmøter/samtaler?

Foreldre 1	Foreldre 2
Kun ved etterspørsel	*Telefon og sms*

f) Hvordan opplever dere samarbeidet med de ansatte i boligen?

Foreldre 1	Foreldre 2
Ikke så bra, foreldrene føler det er mye som kunne vært mye bedre.	*Oppleves som bra, er fornøyd.*

g) Er dere foreldre fornøyd med samarbeidet?

Foreldre 1	Foreldre 2
Nei ønsker mere informasjon ukentlig	*Fornøyd*

h) Hvilken samværsform har dere med barnet?

Foreldre 1	Foreldre 2
Hjemme hver tirsdag og hver helg og ellers ved behov. *Har kontakt med barnet på snapchat.*	*Kommer på besøk og tar med barnet til aktiviteter. Fungerer ikke så bra at barnet kommer hjem.*

i) Hvilke råd, erfaringer vil du dele med andre i samme situasjon?

Foreldre 1	Foreldre 2
Vanskelig men man må stå på. Det er en tøff beslutning.	*Anbefaler barnebolig, ser i etterkant at det var riktig beslutning.*

j) Opplever dere at kommunen har en langsiktig plan for barnet ditt for eksempel etter det har fylt 18 år?

Foreldre 1	Foreldre 2
Nei	Det har vært *snakket om, men ingen plan*

k) Har boligen en turnusordning som er organisert til det beste for barnet.

Foreldre 1	Foreldre 2
Nei	*Ja, langvakter på helg. Positivt. Kan gjøre ting, dra på turer og lignende som man ikke gjør ellers. På hverdager vanlige vakter, 3 delt turnus.*

l) Hvis dere fikk mulighet til å treffe andre foreldre i samme situasjon hadde det vært aktuelt for dere?

Foreldre 1	Foreldre 2
Mor: Det kunne sikkert vært ok, men det vil kreve overskudd og usikker på om det er aktuelt nå. *Far: både ja og nei.*	*Kunne være ok*

Vedlegg 2 Intervju med ledere

1. *Prosessen frem mot etablering av barnebolig*

a) Hvordan har prosessen frem imot etablering av barnebolig vært?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
Behov var der, meldt til rett avdeling,	Var ikke noe tilgjengelig, gutten bodde 1,5 år i en annen kommune før bolig var på plass.	Har hatt barnebolig siden sist på 1990 tallet	Behov var der, kjøpte enebolig og fikk etablert boligen

b) Hvordan fikk foreldrene informasjon om tilbudet og av hvem?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
Kommune og tildelingskontor	Bufetat og spesialisthelsetjeneste	Enhetsleder, avdelingsleder, tildelingskontor	Avdelingsleder

c) Hvordan ble foreldrene involvert i prosessen?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
Fikk se på leilighet og var med i deler av utforminger	Var med i hele prosessen gjennom ansvarsgruppemøter Noe mer – ikke helt sikkert	Gjennom arbeidsmøter	Fikk se på boligen

d) Er etablering og drift av barneboligen en del av kommunens planlagte budsjett?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
Ja	Først nei, så ja (etter 1,5år)	Ja	Ja

e) Hvis ikke tilbudet er en del av planlagt budsjett, hvordan har dere løst det i forhold til bemanning/ personalressurs, fagkompetanse?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
	Ble etter hvert en del av budsjettet og fikk lyst ut stillinger. Barnet flyttet ikke inn i boligen før alt var på plass. Fikk annet døgnbasert omsorg av spesialisthelsetjenesten		

f) Er barnets behov lagt til grunn i forhold til rekruttering av fagkompetanse, og fikk dere rekruttert de fagpersoner dere ønsket?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
Ja, ser etter folk med tanke på barnets behov	70 søkere. Søkte etter personer med høgskoleutdanning og fagutdanning. Fikk mange søkere fra andre steder av landet på grunn av turnusordning. Fikk alle stillingene besatt med ønsket kompetanse. Har ingen ufaglærte i faste stillinger.	Ja, men har ikke alltid lykkes	Det var vanskelig, brukte en del folk fra avlastning når tilbudet ble etablert

2. *Dagens situasjon- kompetanse*

a) Er det mange med høgskole som jobber i boligen og hvilke utdanninger er representert?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
90% barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleier, førskolelærere	50% av de ansatte har høgskoleutdanning	2,5 årsverk, fordelt på 3 vernepleier	4 høgskolestillinger

b) Er det mange med fagutdanning på videregående nivå?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
10%	50%	6,38 årsverk, fordelt på 8 ansatte, helsefagkompetanse	Mange helsefagarbeider- har ikke oversikt over tallet

c) Er det mange ufaglærte?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
Ingen	Nei, ingen	1,15 årsverk, fordelt på 6 personer	For mange ufaglærte, skulle hatt flere fagarbeidere/ høgskoleutdannende

d) Hvordan ivaretas og videreføres fagkompetansen i et utviklingsperspektiv?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
Fagøkter, fagdager (3-4 per år), egne kap.9 kursopplegg	Ikke konkret. Har ikke stilling til stedlig ledelse pr i dag. Det er stor/ bred kompetanse i personalgruppen så opplever at dette blir ivaretatt.	Intern e-læringkurs, tema-cafe 1 g i mnd, brukermøter	Litt utfordringer på området. Høy turnover.

e) Har dere en plan for opplæring av nyansatte?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
Ja	Ja	Ja	Ja

3. Dagens situasjon- arbeidstidsordninger

a) Er alle stillingene besatt, og av personer med ønsket kompetanse? Om ikke; har dette innvirkning på tjenestetilbudet?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
Ja, med ønsket kompetanse	Ja, med ønsket kompetanse	Kun 1 vakt stilling, 25,41% stilling hjelpepleier på natt	Nei, 20% sykefravær, det er vanskelig.

b) Hva slags arbeidstidsordning har dere?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
Medlever (2-3 dager i bolig) Langvakt nattvakt	Medlever	12 ukers turnus, dag og kveld, hver 3. helg, Egen turnus natt	6 ukers turnus, langvakter helg, egne nattvakt

c) Hvorfor har dere den arbeidstidsordning, og fungerer den etter intensjon?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
Færre voksne inne hos barnet er intensjonen	Å bo sammen med barnet har mange fordeler, unngå mange vaktskifter, færre personer å forholde seg til. Populær	Ikke behov for lange vakter	Turnusordningen fungerer ikke optimalt. Mye fravær. Kunne vært interessant å sett på annen turnusordning

	arbeidstidsordning som medfører at det er lett å rekruttere ønsket kompetanse,		

d) Er det satt av tid i arbeidsplanen for interne fagmøter (samarbeidsmøter, planleggingstid, brukermøte etc) rundt barnet og hvor ofte?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
Samarbeidstid når barnet er på skolen og overlapping	2-3 møtedager på 12 uker, 2 timer overlapping (uke), 1 time overlapping (helg)	Brukermøte annen hver uke ellers personalmøte ved behov	Satt av noe tid planlegging.

e) Hvor mange personer jobber med barnet i løpet av en måned?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
12	5 team	16	Usikker, men en del deltidsstillinger og høyst sykefravær så det blir noen personer i løpet av en mnd.

f) Har boligen en turnusordning som er organisert til det beste for barnet.

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
Ja	Ja, har tro på medleverturnus	Hensiktsmessig å redusere antall	Nei, for mange ansatte

4. Hvordan er behovet for et fremtidig nettverk for heldøgns omsorgsboliger for barn og unge på tvers av kommunene i Møre og Romsdal?

a) Tenker du at det er det behov for et nettverk?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
ja	Ja	Ikke negativ til det men mer behov for direkte veiledning av spesialisthelsetjenesten	Ikke sikkert, finnes allerede nettverk for avlastning/ barnebolig som er organisert via HABU

b) Hvordan ser du for deg at dette skal organiseres?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
Må være møtepunkter, 2 ganger i året	Den som har mest lyst, mener at kommunene	Bør organiseres av spesialisthelsetjenesten	Bør organiseres av spesialisthelsetjenesten

	kan ta ansvar for å organisere dette		

c) Hva hadde vært nyttige tema i et nettverk?

Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
Arbeidstidsordninger, Fag, samarbeid med Fylkesmann, erfaringsutveksling	Arbeidstidsordninger, fag, utfordringer, drøftinger, erfaringsutveksling	Ernæring, atferdsanalyse, tvang, sansestimulering, førstehjelp	Utfordrende atferd, stort behov for dette.

d) Hvem tenker du skal ha hovedansvaret for drift av nettverket?

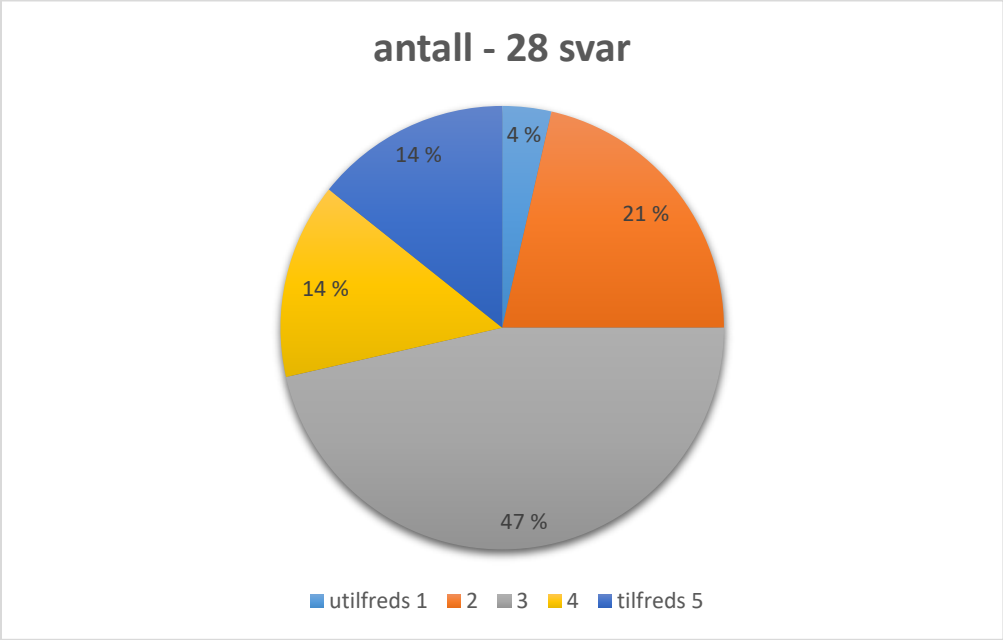
Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4
Spesialisthelsetjenesten bør ha ansvar for å kalle inn	Kommune, men spesialisthelsetjenesten skal være med	Spesialisthelsetjenesten	Spesialisthelsetjenesten skal være med

Vedlegg 3 Ansattundersøkelse

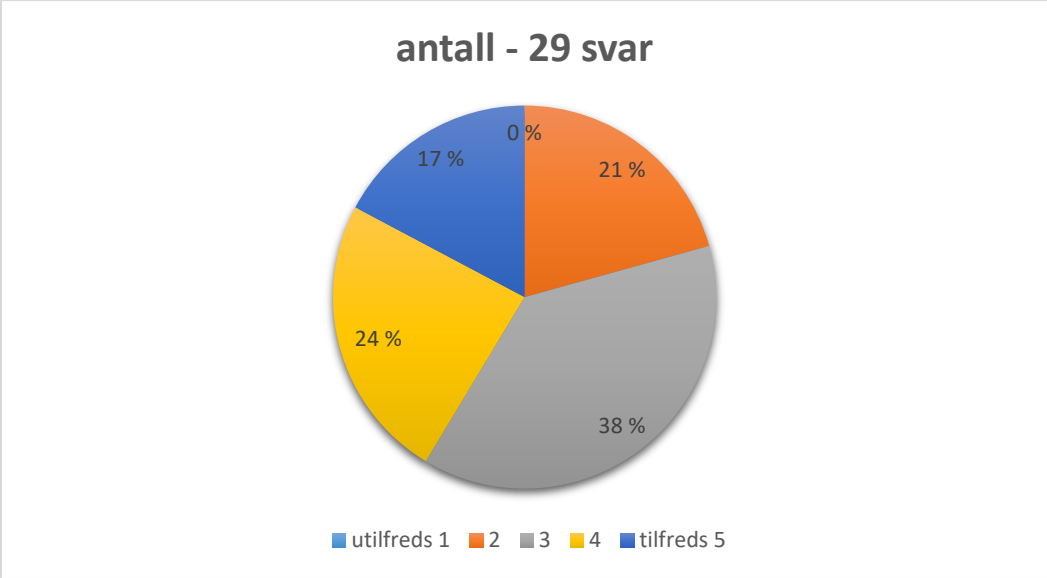
Spørsmål som skal rangeres fra 1-5. Lavest verdi er 1 som betyr utilfreds og 5 betyr tilfreds. På noen spørsmål er det andre svaralternativer.

Samarbeid med foreldre/ foresatte

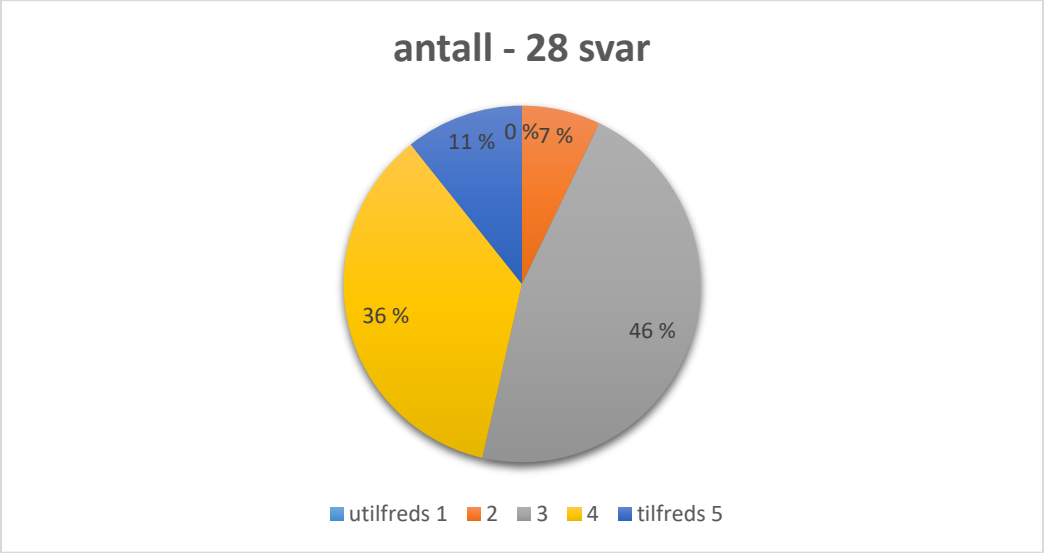
Foreldre er godt involvert i barnas hverdag.



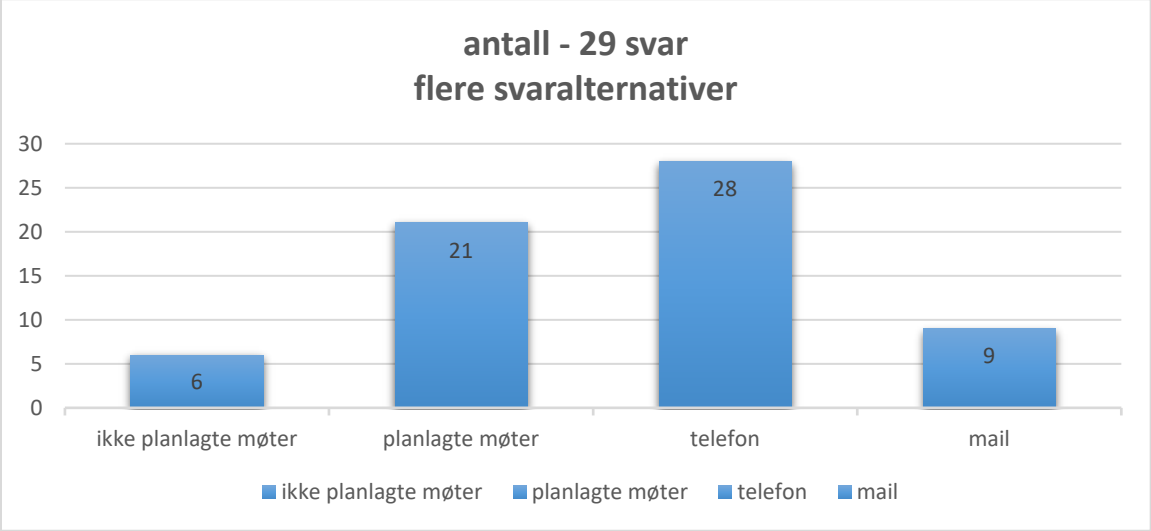
Tror du foreldrene synes de får nok informasjon om barnet og hverdagen i boligen?



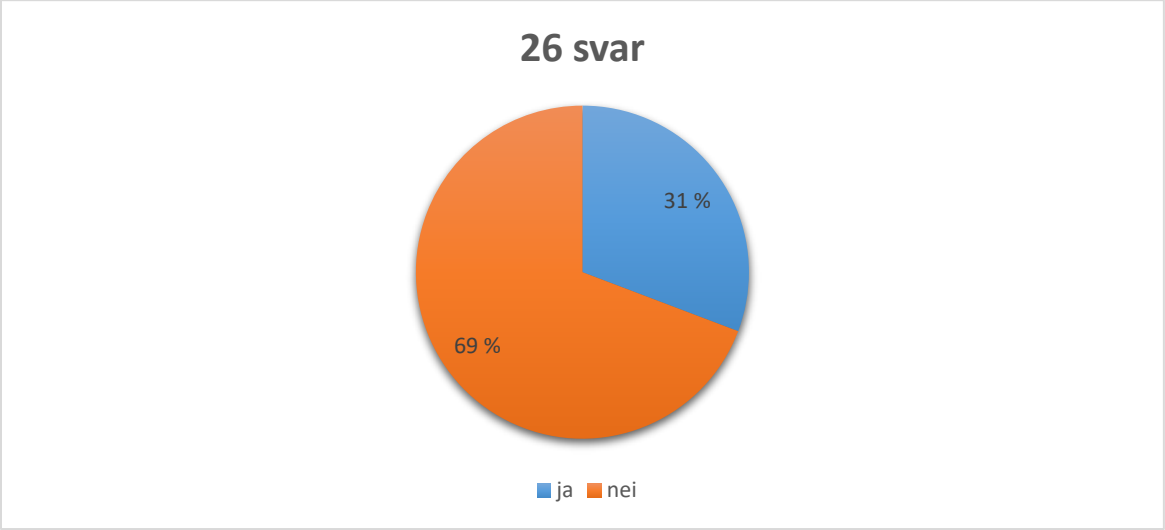
Samarbeidet med foreldre/ foresatte fungerer godt.



På hvilke måter samarbeider dere med foresatte?



Har dere faste møtepunkt med foreldre/ foresatte?



Kan du beskrive/ oppsummere med egne ord hvordan du opplever samarbeidet med foreldre/ foresatte?

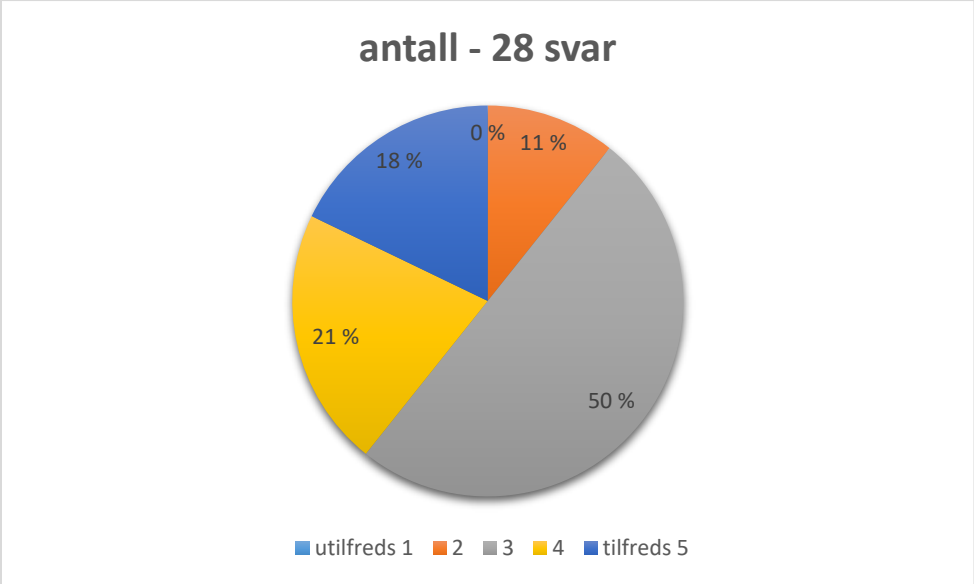
Ofte enveis kommunikasjon, komplisert, språkbarriere som gjør det vanskelig, kunne være litt mer planlagt, avtaler holdes ikke fra pårørende, komplisert.

Kjempebra, åpen dør, alltid velkommen, kan ringe ved behov.

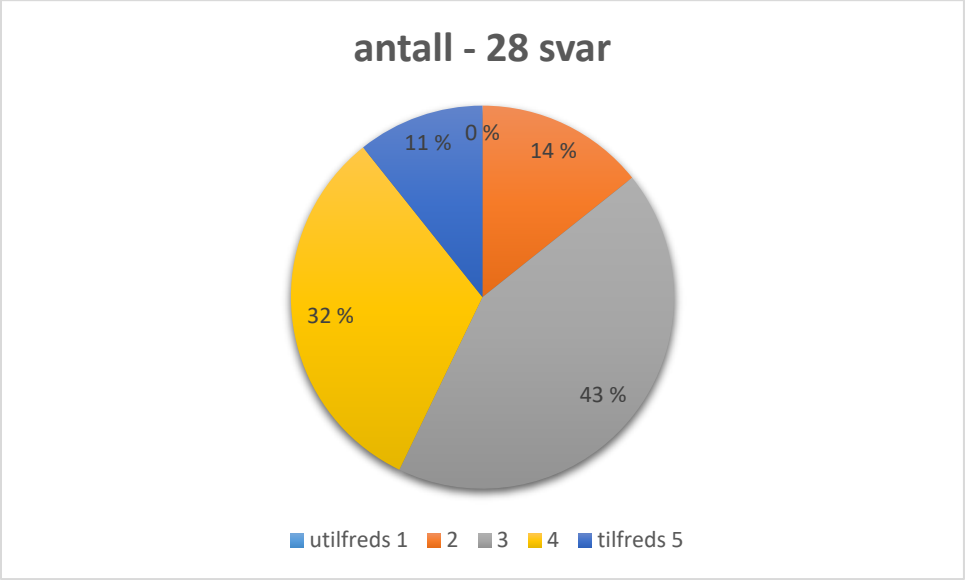
Forskjellig for ulike barna, både glede og frustrasjon hos foreldre, de trenger mer støtte og veiledning.

Kompetanse

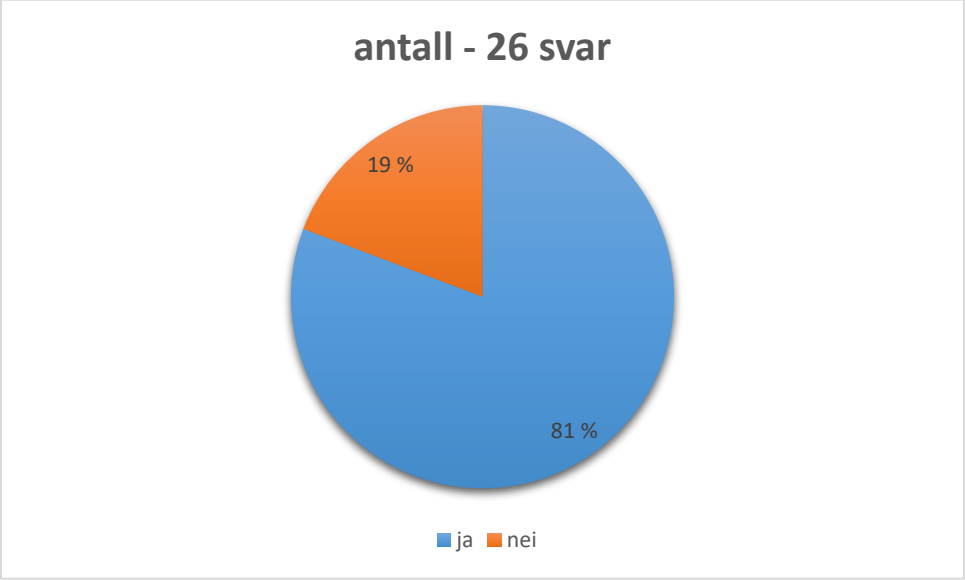
Jeg opplever at personalgruppen har nok og riktig kompetanse i forhold til barna sine diagnoser og behov.



Jeg har nok og riktig kompetanse i forhold til barna sine diagnoser og behov.

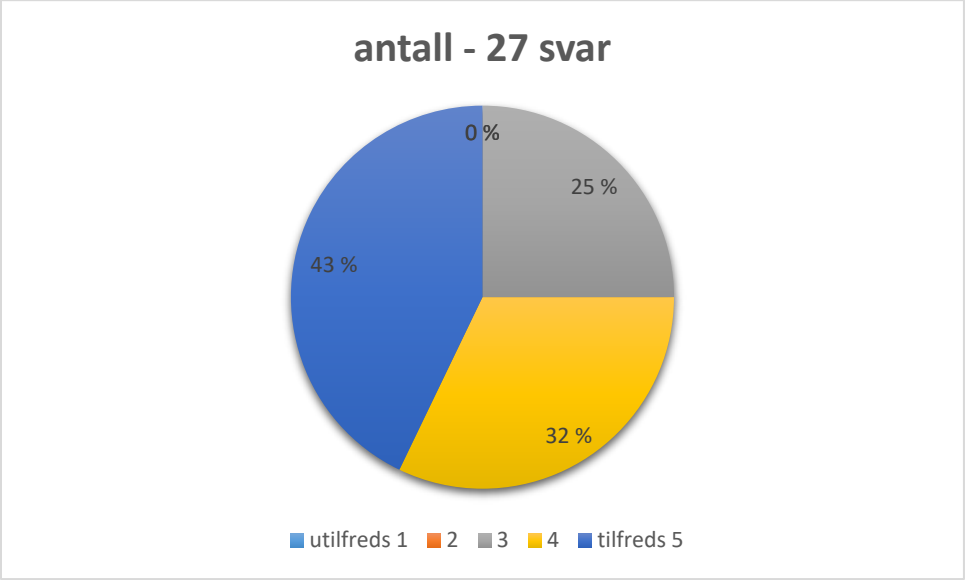


Det er satt av tid i arbeidsplanen for interne fagmøter (samarbeidsmøter, planleggingstid).

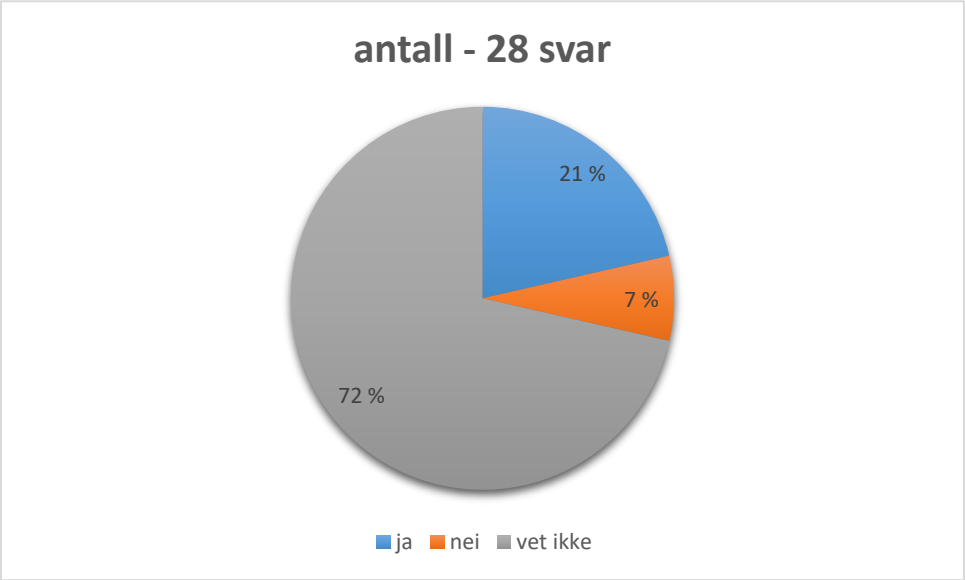


Om det er satt av tid i arbeidsplan, hvor mange timer pr mnd sånn ca.: *mellom 2-20 timer*

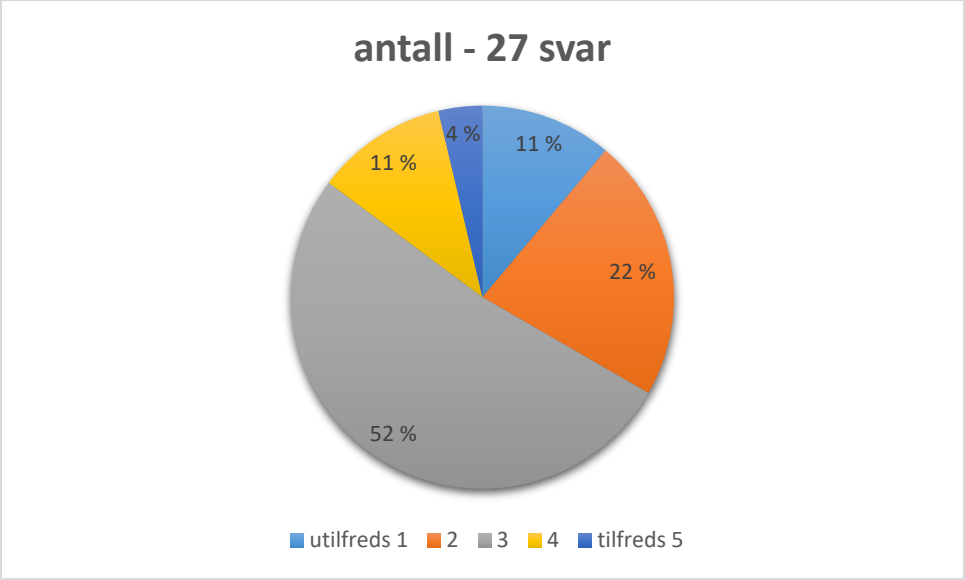
Barnet får et godt tilbud i boligen.



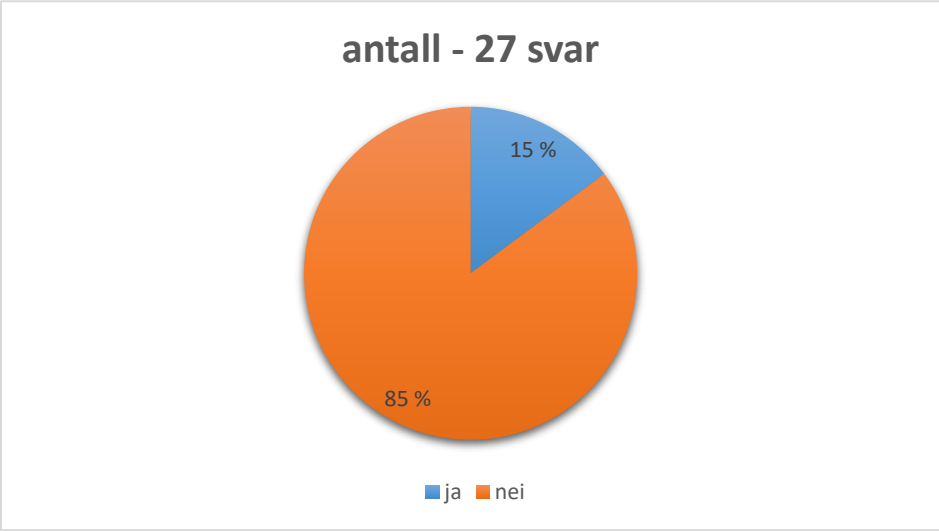
Kommunen/boligen har en plan for faglig utvikling hos personalgruppen.



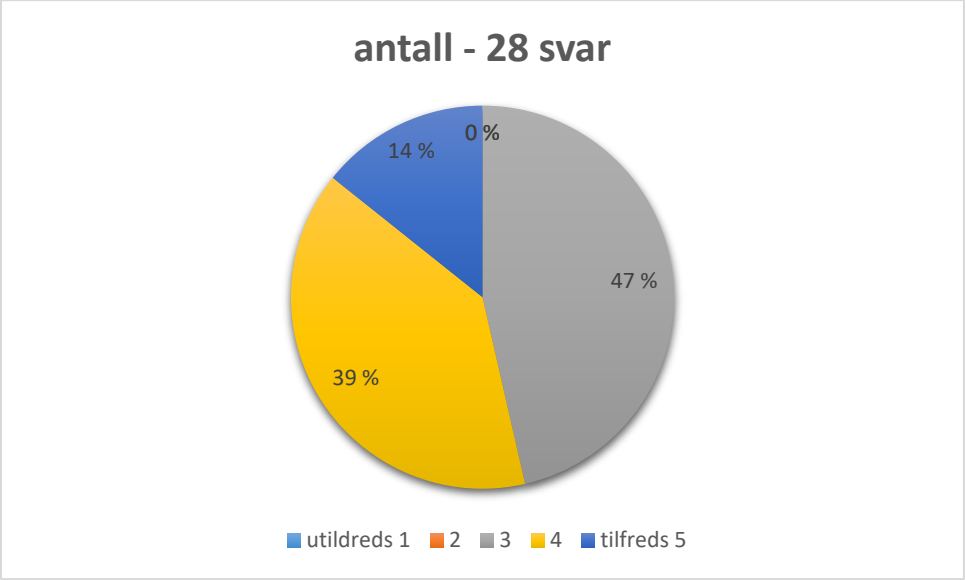
Kommunen/ boligen prioriterer faglig utvikling hos ansatte i boligen.



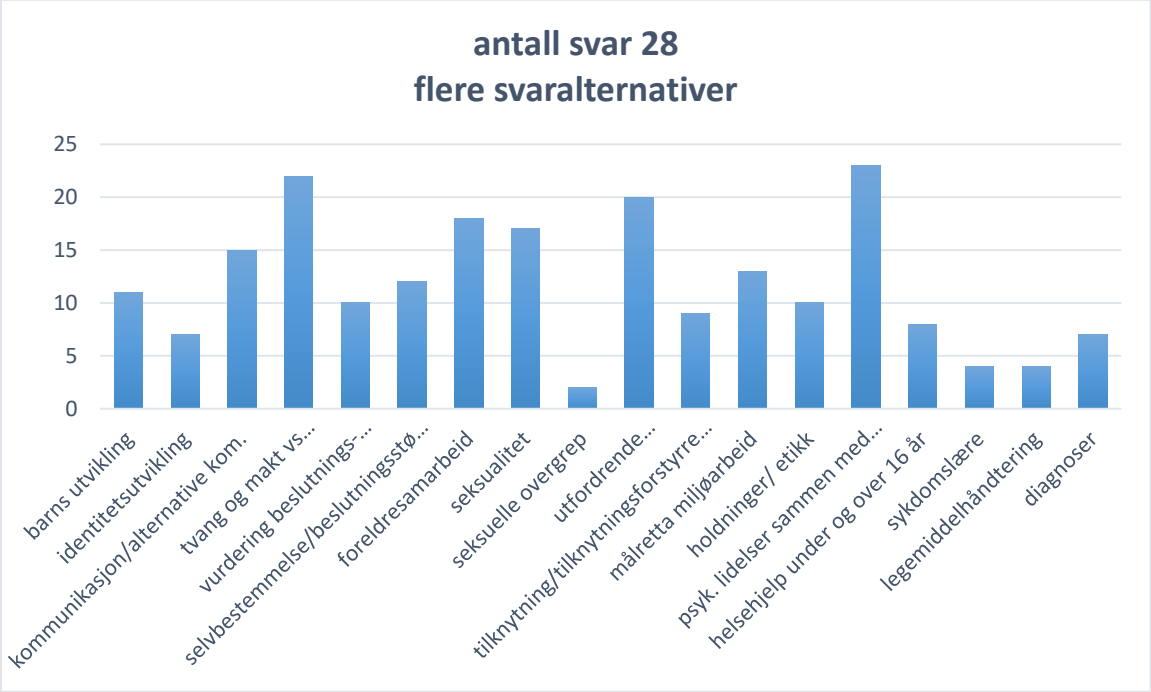
Samarbeider dere i boligen med andre barneboliger for barn under 18 år?



Jeg får brukt min kompetanse (formell/ uformell) i møte med barna og foresatte.



På hvilke områder kunne det vært nyttig med kompetanseheving?



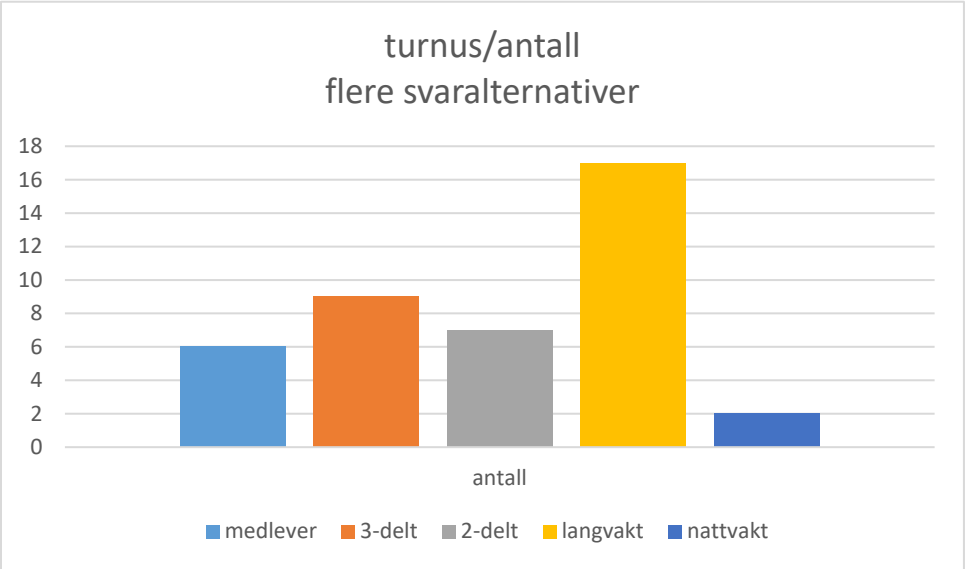
Hva tenker dere om et fremtidig nettverk for ansatte og ledere som jobber i heldøgns barneboliger for barn under 18 år?

16 deltagere svarte at de er interessert.

Nyttig, utveksle erfaringer, lære av hverandre, reflektere sammen, arrangere fagdager/ kurs.

Organisering

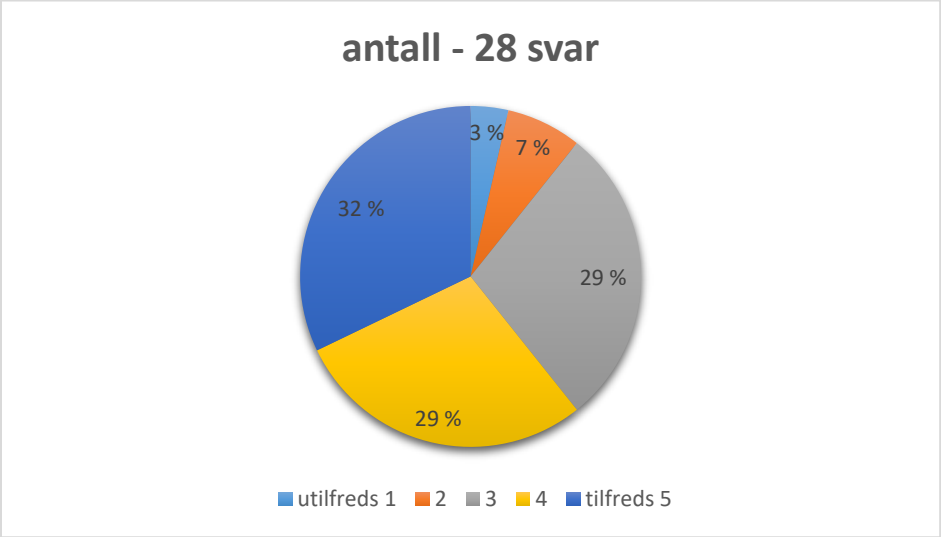
Hvilken turnusordning har dere? Flere svaralternativer



Medleverturnus	
Fordeler	Ulemper/utfordringer
- Beste for barnet - Forutsigbarhet for barnet - Samme person gjennom hele dagen - tettere oppfølging - fullt fokus på jobb - kan planlegge dagen på en god måte sammen med brukeren - mer oversiktlig for barnet - stabilitet for barnet - trygge rammer - mer fritid	- Få møtepunkt mellom team - Krevende når barn er utagerende - Utslitt etter en arbeidsperiode - Lange dager med tidvis høyt tempo - Utfordrende å være «påskrudd» hele dagen

2-delt med og uten langvakter	
Fordeler	Ulemper/utfordringer
- Er ofte på jobb - Kontinuitet i arbeid med barnet - Fri 3 helger - lang helg er bra da får man kontinuitet i arbeid med brukeren - beste for barnet - forutsigbarhet for barnet	- Kan bli lange vakter - Slitsomt over tid - kort hviletid mellom sent og tidligvakt - mye senvakter - belastende for personalet når det er svært intensive perioder på arbeidsplass - Krevende når barn er utagerende

Boligen har en turnusordning som er organisert til det beste for barnet.



FORPROSJEKT

Heldøgns omsorgsboliger for barn og unge i Møre og Romsdal

Overordnet målsetting prosjekt heldøgns omsorgsbolig for barn og unge: Å kvalitetssikre tjenestetilbudet til barn og unge som bor i heldøgns omsorgsbolig gjennom å etablere et nettverk for ledere og ansatte i Møre og Romsdal med fokus på faglig utvikling.

Prosjektet gjelder barn og unge med nevropsykiatriske tilstander, utviklingshemming og eventuelle tilleggsdiagnoser.

Vedlegg 4: Målsettingplan

Bakgrunn for prosjekt

Kommunale heldøgns omsorgsboliger for barn under 18 år er i hovedsakelig et tjenestetilbud som blir etablert etter forespørsel/ behov fra foreldre. Habilitering barn og unge (Habu) ønsker gjennom dette prosjektet å ha fokus på barn og unges oppvekstkår i heldøgns omsorgsboliger i regi av kommunale og private aktører.

Tilbud til barn og unge etableres ofte på kort varsel, og det er derfor vanligvis ikke budsjetterte midler til opprettelse av bolig og fagstillinger knyttet til denne. På bakgrunn av dette kan det være utfordringer med faglig utviklingsarbeid, som sikrer barn og unge gode oppvekstkår.

Fagpersoner i barneboligene er en liten gruppe og det er ofte et lite nettverk og fagmiljø for samarbeid og utveksling av erfaringer og kompetanse.

Mål 1:

Det er etablert arbeidsgruppe, og prosjektgruppe samt beskrevet arbeidsprosess og tidslinje for forprosjektet med samlinger.

Tiltak:

- Første møte er 21.05 19, og det vil da lagt frem forslag til tidslinje og arbeidsprosess.
- Avklaring på hvem som skal være i prosjektgruppen og hvem som skal være i arbeidsgruppen

Hva er prosjektgruppens oppgaver?

- Overordnet ansvar for prosjektet
- Være med å legge føringer for prosjektet
- Gi innspill/ tilbakemeldinger til arbeidsgruppen
- Utarbeide prosjektrapport
- Evaluere prosjektet sammen med arbeidsgruppen

Hva er arbeidsgruppens oppgaver?

- Konkretisere målsettinger
- Identifisere kartleggingsområder
- Identifisere kartleggingsverktøy
- Foreta kartlegging
- Gi informasjon/ tilbakemeldinger til prosjektgruppa
- Utarbeide prosjektrapport
- Evaluering

Status: Prosjektgruppe og arbeidsgruppe er etablert og det er laget en tidslinje for samlinger.

Mål 2:

Arbeidsgruppen har kartlagt tjenestetilbudet til barn og unge i 3 heldøgns omsorgsboliger i Møre og Romsdal.

- Områder vi ønsker å kartlegge/ få innblikk i er samarbeid, kompetanse og arbeidstidsordninger gjennom intervju med ledere og ansatte.

Status: *Arbeidsgruppen har kommet i gang og holder på å utarbeide en intervjuguide.*

Mål 3:

Arbeidsgruppen har fått et innblikk i hvordan foreldre opplever det når andre aktører får ansvar for den daglige omsorgen. Hva er viktig for foreldre?

Status: *Arbeidsgruppen har kommet i gang og holder på å utarbeide en intervjuguide. Ses i sammenheng med mål 2.*

Mål 4:

Har tatt initiativ til å etablere en nettverksgruppe på ledernivå for heldøgns omsorgsboliger for barn og unge i Møre og Romsdal.

Tiltak:

- Kartlegging og konkretisering av behov for faglig fokus i nettverkssammenheng
- Kartlegge hvordan nettverket skal organiseres ansvar, samlinger
- Invitere alle kommunale ledere for barneboligene med i fremtidig nettverksgruppe
- Kontakte aktuelle samarbeidsparter, eks Emmy Langøy RKBU og Maria Aasen- Stensvold HELSEINNOVASJONSSENTERET.

Mål 5:

Habilitering barn og unge, Møre og Romsdal har kompetanse til å kunne bistå kommuner i særlig vanskelige saker knyttet til utfordrende adferd og tiltak etter kapittel 9 i Helse og omsorgstjenesteloven.

Tiltak:

- Intern kompetanseheving i HABU høst 2019. 3 dagers forelesning om positiv atferdsstøtte som positiv metodisk tilnærming for å forebygge og redusere utfordrende atferd (PAS/SPELL).
- Etablere kontakt med eksterne veiledere. Eksempelvis nevropsykiatrisk team som er en lokal faggruppe i Helse Møre og Romsdal.
- Kompetanseheving i fysisk håndtering av utfordrende adferd.

Mål 6

Evaluere forprosjekt og overordnet målsetting.

Tiltak:

- Skrive rapport/ evaluering av forprosjekt.
- Søke prosjektmidler for videreføring/ etablering av prosjekt for 2020.
- Økonomi/ budsjett- sende oversikt over bruk av midler til RKBU.

Prosjektgruppe	
Eva Løkvik	Seksjonsleder HABU Kristiansund/ Ålesund
Bente Strømsvåg	Vernepleier HABU Kristiansund (Prosjektansvarlig)
Inez Erhardt	Sosialpedagog HABU Ålesund (Prosjektansvarlig)
Lene Sæter	Vernepleier HABU Kristiansund (Prosjektansvarlig)
Laila Thomassen	Autismeforeningen
Enhetsleder	Kommune
Ann Helene Ulvestad	Daglig leder HABU Ålesund
Enhetsleder	Kommune
Arbeidsgruppe	
Bente Strømsvåg	Vernepleier HABU Kristiansund
Ines Ehrhardt	Sosialpedagog HABU Ålesund
Lene Sæter	Vernepleier HABU Kristiansund
Laila Thomassen	Autismeforeningen
Randi Botten	Spesialpedagog HABU Kristiansund
Representant kommune	Avdelingsleder
Representant kommune	Miljøterapeut
Representant kommune	Miljøterapeut