

Gloppen
kommune

Pasientsak i Koordinerende eining
—
Gloppen kommune

**Møteplassen innan habilitering og
re-habilitering 2023**

Rikare kvardag

midt i verda

Gloppen kommune

folketal: 5892

Helse og Velferd har ca. 350
tenestemotakarar i alle aldrar fordelt utover
sine tenester

708 av innbyggjarne i Gloppen utan norsk
bakgrunn. Utgjer 12 % av befolkninga, med 49
ulike nasjonalitetar

- **Kommunedirektør**

- *Helse og velferd*
- *Oppvekst*
- *Samfunn og berekraft*
- *Organisasjonsjef*

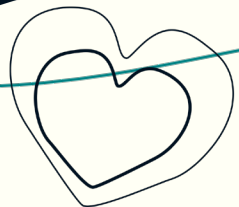
- **Gloppen kommune**

- **Helse og velferd**

- *Heimeteneste*
- *Bu- og omsorgsteneste*
- *Miljøarbeiderteneste*
- *Legeteneste*
- *Gloppen kommunale kjøken*

- **Oppvekst**

- *Skule*
- *Helsestasjon*
- *Fysio- og ergoterapiteneste*
- *Psykisk helseteneste*
- *Barnevern*
- *PPT*



Rikare kvardag

midt i verda

Koordinerende eining:

- Kommunalsjef Helse og velferd
- Kommunalsjef Oppvekst
- -----
- Sakshandsamar Helse og Velferd
 - - Koordinatorsamling
 - - Opplæring: koordinatorhandbok og Samspill
 - - Skrive rutiner, oppdatering
 - - Dokumentasjon ved tildeling
- Møter ein gang pr måned

Barnekoordinator:

Rutine utarbeida av:

- Koordinerende eining; kommunalsjef for helse- og velferd og kommunalsjef oppvekst
- Tenesteleiar i Miljøarbeidartenesta
- Leiar for Familiehuset

Innhald i rutina:

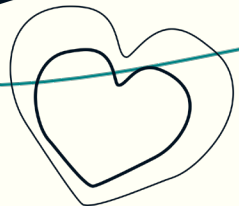
- Fokus på gode relasjonar og kontinuitet, fagkunnskap og samtaler med foreldre/sysken.
- Forankring i tenestene/**leiaransvar**, og at utnemnt barnekoordinator får tid og aksept til å utføre oppgåvene knytt til koordinator-rolla.

Rikare kvardag

midt i verda

Bakgrunn:

- Barnet og familien budde i Gloppen kommune. Barnet gjekk i barnehage når koordinerende eining vart kobla på. Saka kom opp før ordninga med barnekoordinator var kjend/sett i verk
- Fyrste kontakt med helsetenesta i kommunen var frå barnehabiliteringa til fysioterapeut
- Søknad til Koordinerende Eining (KE) frå spes.ped. i Bhg eit år etter fyrste kontakt med helsetenesta
- I mellomtida har det blitt jobba etter BTI-modellen

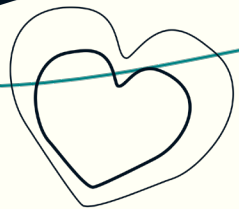


Rikare kvardag

midt i verda

Problemstilling:

- Barn med autismespekterforstyrning av alvorleg grad og uspesifisert psykisk utviklingshemming. Forventa å vere alvorleg då barnet ikkje responderte på testar ved 3 års alder.
- Foreldre med minoritetsbakgrunn, låginntekst-familie, dårleg integrert sosialt med eit svært lite nettverk og dårlege norskferdigheiter. Det er fleire barn i familien.
- Ein familie med mange risikofaktorar; svak forståing for det norske velferdssystemet og liten tillit til systemet. Det er tabu i deira kultur å ha barn med utfordringar. Dette førte til at det var utfordrande å hjelpe - dei ynskte ikkje omfattande hjelp, berre «normale» tenester.



Rikare kvardag

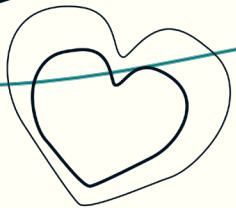
midt i verda

Involverte tenester:

Ansvarsgruppe:

- Barnehage,
- Helsestasjon
- Fysioterapeut
- Lege (ikkje aktiv i ansvarsgruppe)
- Avlastingsteneste (fram til foreldra ikkje ynskje tilbod lenger)
- NAV (i byrjinga av saka for å få det heilskaplege bilete, ikkje aktive siste 12 mnd)

- Andre (utanom ansvarsgruppe):
- Barnevern
- STATPED
- Habiliteringseining for barn og unge ved Helse Førde (HABU)
- Augeavdeling ved Helse Førde.

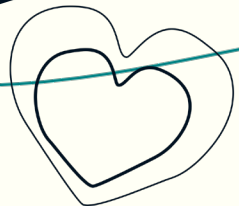


Rikare kvardag

midt i verda

Val av koordinator

- Spesialpedagog i barnehagen blei utnemnt til koordinator. Det skulle vere ei midlertidig løysing til ein fann koordinator som kunne følgje barnet over lengre tid med tanke på foreldra sine utfordringar med tillit, forståing av systemet og kontinuitet elles (bhg - skule)
- Vanskeleg å finne alternativ, då spesialpedagog var den som var best kjend med saka og i tillegg hadde opparbeidd seg tillit i familien. Vart brukt som kontaktperson for «alt», så overgangen til koordinator var naturleg.

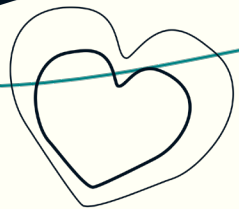


Rikare kvardag

midt i verda

Koordinator si erfaring?

- Oppfølginga av familien har vore krevjande og utover det ein koordinator utan tidlegare erfaring såg for seg at rolla innebar.
- Far og familien har hatt behov for mykje støtte, rettleiing og direkte hjelp til praktiske gjeremål.
- I etterkant kjenner koordinator at det var eit belastande arbeid, og ein kjenner dårleg samvit for familien og barnet som ikkje har nokon andre til å hjelpe seg.
- I dette tilfelle også dårleg samvit for eigen familie, då ein tek på seg ekstra arbeid utover vanleg arbeidstid - ikkje på grunn av barnet sjølv, men familien sine behov for støtte, hjelp og oppfølging.

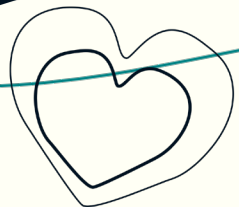


Rikare kvardag

midt i verda

Ansvarsgruppe

- Den *aktive* ansvarsgruppa har bestått av barnehage (spesialpedagog/koordinator), fysioterapeut, helsesjukepleiar og rådgjevar i PPT.
- Tidlegare har lege og avlastingsteneste vore involvert. Avlastingstenesta vart avslutta etter foreldra sitt ynskje etter kort tid.
- Med tanke på fastlege har det fungert litt dårleg då foreldra nytta lege på helsestasjonen når dei har hatt behov for legehjelp og fastlegen er såleis lite orientert i saka. Helsestasjonslegen har bidratt i ansvarsgruppa ved behov.
- Barnevern og NAV har ikkje vore aktive bidragsytarar i ansvarsgruppa, men vore med på nokre samarbeidsmøter, etter samtykke frå foreldra, når fokuset har vore på familiesituasjonen og barnet sine oppvekstkår, og korleis vi som kommune kan hjelpe og støtte familien som heilskap.
- Foreldra har aldri har vore med på ansvarsgruppemøte eller deltatt i IP/Samspill. Dei har blitt invitert til alle møter. Etter alle møter har kooordintaor hatt møte med foreldr og gått gjennom referat saman med dei.

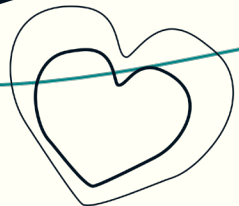


Rikare kvardag

midt i verda

Samarbeid rundt Individuell Plan

- Koordinator laga ein Individuell Plan med tanke på at barnet var i avlastning , og at teneste kunne samarbeide om å nå mål.
- Ettersom avlastninga vart avslutta og foreldra ikkje nytta seg av IP, har det ikkje vore jobba aktivt med denne.
- Barnehagen, som den einaste institusjonen barnet oppheldt seg i, nytta interne planar og kartleggingar i arbeidet med barnet.

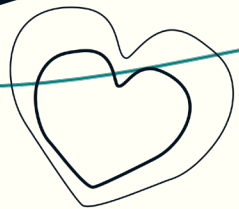


Rikare kvardag

midt i verda

Samarbeid

- Samarbeidet med dei ulike involverte tenestene i kommunen om barnet si utvikling, ansvarsfordeling og oppfølging har gått greit. Litt lita ansvarsgruppe med tanke på ansvarsfordeling. Koordinator har utarbeida interne planar
- I tillegg har det vore samarbeid med HABU ved Helse Førde og STATPED knytta til barnet sine utfordringar med synsfunksjon og språk. Rettleiinga frå desse instansane har òg bidrege til grunnlaget for dei interne planane
- Samarbeidet rundt målsetting og arbeidsmetode i dei interne planane har fungert godt. Fysioterapeut, helsesjukepleiar og PPT har bidrege i dette arbeidet, i tillegg til HABU og STATPED.

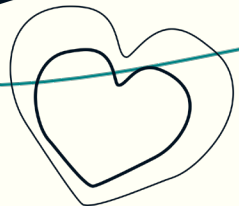


Rikare kvardag

midt i verda

Utfordringar

- Samarbeid med andre velferdsordningar:
- Det er frivillig å søke og ta imot hjelp frå NAV, og foreldre må i utgangspunktet søke sjølve. Det vert ei utfordring når kultur kan verke som eit hinder for å søke og å ta imot hjelp frivilleg
- Ein opplever at Barnevernet har forventning til at oppvekst og helse handterer saka på eiga hand.
- Koordinatoren kjenner ikkje systemet foreldra treng hjelp innanfor, bl.a. bustøtte, jobbsøking o.l., Dette er heller ikkje knytt direkte til barnet sitt behov, men kan få konsekvensar for barnet
- Kjenner på ansvaret for barnet når utfordringane potensielt kan påverke barnet sin situasjon.

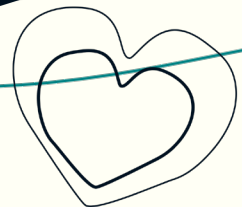


Rikare kvardag

midt i verda

Utfordringar

- Kompleks sak når familien treng så mykje støtte og bistand til praktiske ting som å fylle ut/skrive søknadar/skjema.
- Strekk seg langt utanfor barnet sine behov for utviklingsstøtte og samhandling mellom instansar og hjelpeapparat.
- Vanskeleg å avgrense når foreldrene faktisk ytrar behov om hjelp

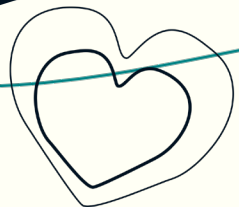


Rikare kvardag

midt i verda

Diskusjon:

- *Kva når kulturforståing vert eit hinder for å setje i gang hjelp og prosessar dei fleste foreldre/familiar ynskjer og «tar for gitt»?*
- *Kan denne saka kaste lys over kor mykje ansvar og kva oppgåver som ligg til ordninga om Barnekoordinator?*



Rikare kvardag

midt i verda