

Referat, møte 12

Dato: **31/5-13** Tidspunkt: **8.30 – 15.30** Sted: **Skagen hotell**

Til stede:	Sissel Hoseth Carlsen Lise Tronrud Marit Lund Hansen Tarald Sæstad Aasjord Ståle E. Björg Apeland Terje Dypfest Berit Sivertsen Sørvig Anita Karlsen Anders Eivik	HO-stab, repr. også NAV Barnehagekontorets fagteam Helsesøstertjenesten PPT Grunnskolekontoret, økonomi Rønvik familiesenter Grunnskolekontorets innsatsteam Kommunepsykolog Hovedtillitsvalgt Hovedtillitsvalgt
------------	--	---

Ikke til stede:	Mary Brattøy Karin Andreassen Grete Willumsen	Barneverntjenesten Tildelingskontoret ReHabiliteringssenteret
-----------------	--	---

1. Presentasjon av SamPro

- Visma SamPro er et nettbaserte samarbeids- og koordineringsverktøy for Individuell Plan (IO) og Individuell Opplæringsplan (IOP).
- Visning av demonstrasjons-video:
<http://www.visma.no/programvare/for-offentlig-sektor/Visma-Samhandling-SamPro/Overview/>
- Tarald beskrev sine erfaringer med programmet fra jobben i Sandnes kommune:
 - Brukeren sitt verktøy, brukeren administrerer.
 - Fokus på mål og konkret oppfølging med klart ansvar.
 - God meldingsfunksjon muliggjør enkel kommunikasjon.
 - En ulempe at det ikke finnes en vedleggsfunksjon, tilleggsinformasjon må håndteres av andre systemer.
 - SamPro strukturerer IP-møter, gir mer effektive (og færre) møter.
 - SamPro gjør det enklere å være koordinator, og effektiviserer tidsbruken for disse.
 - Samhandlingsgevinster gjennom at alle vet hva andre involverte har gjort (og ikke gjort).
 - I Sandnes kommune lå koordineringsansvaret til «Tildelingskontoret», som beholdt «stafettspinnen» helt til IP-gruppen hadde valgt koordinator.
- Prosjektgruppen anbefaler at SamPro tas i bruk i Bodø kommune.

2. Vurdering av BTI-modellen (Helsedirektoratet)

- Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) er en samarbeidsmodell som sikrer helhetlig og koordinert innsats overfor barn, unge og familier det er knyttet bekymringer til uten at det blir oppfølgingsbrudd. Modellen er utviklet i Danmark av Socialstyrelsen i samarbeid med en rekke kommuner, regioner og organisasjoner.
- <http://tidligintervensjon.no/Bedre-tverrfaglig-innsats-BTI/Hva-er-BTI/Folgende-er-vesentlig-i-BTI-modellen/>
- Samsvarer mye med IP-metodikken. Styrken ved BTI er å fange opp bekymring.
- Prosjektgruppen anbefaler at erfaringene fra prosjektkommunene i BTI vurderes ved prosjektslutt. Muligheter for å se på sammenhenger også med Modellkommuneforsøket.

3. Evalueringskriterier

- Det er en del utfordringer knyttet til hvilke evalueringskriterier som best kan beskrive eventuell måloppnåelse. Flere er skeptiske til å benytte allerede kartlagte størrelser som *referansepunkt*, selv om disse absolutt bør følges videre. Prosjektgruppen peker på enkelte andre forhold som viktige for å kunne si noe om utvikling:
 - Forholdstall mellom bl.a. henvisninger til PPT og BUP. BUP-henvisninger burde ikke være større enn henvisninger til PPT/ henvisninger står i forhold til *funksjon*.
 - Et mål i seg selv at henvisningene til BUP går ned.
 - Følge bruk av eksterne hjelpetjenester som BUP, Statped, Bufetat m.fl.
- Et sentralt spørsmål er *hvem* som skal evaluere. Det burde vært mulig å spørre brukerne om hva som eventuelt har blitt bedre, eller om deres kunnskapsnivå har økt.
- Det som er felles for begge løsningsforslag er styrket koordinering og økt bruk av IP som arbeidsmetodikk, med støtte i SamPro. Her vil det kanskje være mulig å undersøke blant medarbeiderne om ønskede koordineringseffekter oppnås.
- Konklusjon: suksesskriterier defineres, uavhengig av valg av alternativ A eller B. Brukerrepresentanter bør være delaktige i valg av suksesskriterier.
Prosjektgruppens forslag til suksesskriterier:
 - Kort undersøkelsestid og «behandlingstid»/ høy gjennomstrømningshastighet/ korte ventelister osv.
 - At ting gjøres i riktig rekkefølge slik at man slipper «strafferunder» i systemet.
 - Gode beslutninger på riktig nivå.
 - Ingen barn, unge eller familier faller «utenfor», alle får nødvendig hjelp.
 - Forankring og eierskap i organisasjonen.
 - Kunnskapsnivå i organisasjonen.
- Det bør jobbes med en kollektiv bevisstgjøring for å motvirke «offentlig overtakelse» av problemstillinger som familien kan håndtere selv, ev. med noe bistand. Fremme perspektivene «Hjelp til selvhjelp», «myndiggjøring», «empowerment».

4. Tilførsel av kompetanse i alternativ A og B

- Store krav til stillingen som *koordinator*.
- Jo mer desentralisert PPT er, jo større vil behovet for kompetanseheving være.
- Ledelse av endringer krever god kompetanse på *endringsledelse*.
- Uavhengig av Samhandlingsprosjektet så vil endringene rundt BUP og SSN medføre et stort kompetansebehov i kommunen.
- Ellers er det vanskelig å peke på konkrete kompetansebehov før man sier noe om hvilke nye oppgaver som ev. skal dekkes/ løses, og på hvilken måte dette skal skje.

5. Videre arbeid

- Prosjektgruppen leverer endelig rapport i løpet av juni.
- Administrativ ledelse behandler rapporten før den går til politisk behandling. Ledelsen avgjør i hvilken grad og på hvilken måte rapporten behandles internt og blant brukergrupper og samarbeidspartnere.
- Prosjektgruppen vil poengtere at det på noen områder haster med avklaringer, bl.a. mht. de økonomiske- og kompetansemessige utfordringene som følger av samhandlingsreformen og nedleggelsen av SSN. Det anbefales også at prosjektrapporten ses i sammenheng med prosjektet «Framtida Vårres».

Referent: Eirik Lie