

Case til behovsbeskrivelse – samordnet ledelse for en god oppvekst. CASE: Emma

Emma er 15 år og elev på 10.trinn. Som 5-åring hadde hun en kort tid tiltak i barnevernet. På barneskolen opplevde Emma mobbing, og fikk oppfølging av helsesykepleier og sosiallærer. På mellomtrinnet ble Emma henvist til PPT på bakgrunn av bekymring for sosial fungering, og det ble satt inn tiltak. Som 14-åring ble Emma henvist til BUP på bakgrunn av selvskading og bekymring for spiseforstyrrelser. Utredning og diagnostisering tar tid, i denne perioden utviklet hun et omfattende skolefravær. Når Emma blir 15 år involverer BUP barnevernet, i samarbeid med foreldrene, på bakgrunn av bekymring for rusbruk og selvskading. Foreldrene opplevde at de ikke klarer å ivareta datteren, og Emma ønsker selv å flytte hjemmefra. Hun blir innlagt på akuttinstitusjon i psykisk helsevern på bakgrunn av selvmordsfare, men skrives raskt ut. Rusproblematikk og spiseforstyrrelse forverres, og hun har ikke vært på skolen på 3 måneder. Emma flyttes til en akuttinstitusjon under barnevernet, i påvente av en mer langvarig bostedsløsning. Kommunen vurderer å sette inn en barnekoordinator og behov for individuell plan.

De involverte aktørene er:

- Emma og familien. Emma og familien opplever at dere behov ikke blir hørt, eller forstått. I tillegg til at foreldrene ikke klarer å følge opp Emma på en god måte, sliter foreldrene økonomisk. Emma og familien opplever at de ulike tjenestene ikke har en omforent og helhetlig forståelse av hva de har behov for hjelp til. (Kommunen der familien bor kjenner ikke til verktøy som [Kartleggingsverktøyet](#) og [Tverrfaglig helsekartlegging](#) som nabo kommunen har prøvd ut).
- Barnekoordinator. Emma og familien oppfyller retten til barnekoordinator; fordi Emma er under 18 år, har en alvorlig sykdom (selvskading og spiseforstyrrelser), og har behov for langvarig og sammensatte tjenester. En barnekoordinator løser imidlertid ikke alt, og det er ofte sprik mellom hva familiene mener ville være til hjelp, og hva koordinatorene faktisk bidrar med. (ref. NTNU rapport om Bedre tjenester til barn og unge med sammensatte behov).
- Utdanningssektoren:
 - o Barnehage (barnehageleder og barnehagelærer). Utfordringen til Emma startet allerede da hun gikk i barnehagen. Barnehagen kunne ha vært en viktig aktør med tanke på tidlig innsats og forebygging. ([Nasjonalfaglig retningslinje om tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge](#))
 - o Skolen (kontaktlærer, rådgiver og rektor)
 - o PPT
- Kommunale helsetjenester:
 - o Fastlege
 - o Helsesykepleier/skolehelsetjenesten
 - o FACT-Ung tema (Team bestående av kommunen og spesialisthelse)
 - o Familiens hus
 - o Lavterskeltilbud i kommunene ([Nasjonal veileder om psykisk helsearbeid barn og unge](#))
- Barnevernssektoren:
 - o Kommunalt barnevern (kontaktperson og leder)
- Statlige/ spesialiserte tjenester:
 - o Bufetat (vurdering av langvarig botilbud – fosterhjem, institusjon?)
 - o BUP (behandler, leder)
 - o Akuttinstitusjon psykisk helsevern (overlege, behandler)

- Akuttinstitusjon barnevern (leder, kontaktperson)
- Familievernkontoret
- NAV (kan være aktuelt om foreldrene trenger økonomisk bistand eller stønad)

Kommunen (kommunalsjef) og ledelsen i alle de ulike tjenestene i både kommune og statlig har plikt til å samarbeide. Dette er vedtatt ved lov. Viser her til veileder om samarbeid [Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier - Helsedirektoratet](#)

Utfordringer:

- Hvordan sikre at Emma får oppfylt sine rettigheter til skolegang, helsehjelp, beskyttelse og utvikling?
- Hvordan må skole, PPT, BUP, barnevern og døgninstitusjoner samarbeide for å sikre at Emma og familien får helhetlig og riktig hjelp?
- Hvordan sikre stabilitet, kontinuitet og tillit i relasjonene mellom Emma og hjelperne med så mange instanser involvert?
- Hvilke roller og oppgaver har ledelsen i de ulike tjenestene, og ledelsen i kommunen, helseforetakene og Bufetat, for å tilrettelegge for samordning og samarbeid til Emmas beste?

Hva må ledelsen gjøre:

- En ledelse som gir føringer om, og sikrer kompetanse i tjenestene om, **brukermedvirkning**; Hvordan definerer Emma og foreldrene sine behov? Hvilken hjelp trenger de, hva skal til for at de skal klare å motta hjelp?
- En ledelse som gir føringer om at **barnets behov** skal ligge til grunn for tilbud og samarbeid; Gode behovskartlegginger, gi tjenestene rammer og tillit til å være fleksible og bruke skreddersøm, gi fagpersoner som kjenner familien mandat og myndighet til å ta beslutninger.
- En ledelse som sikrer **tverrfaglig kompetanse i tjenestene**; God kunnskap og oversikt hos alle underliggende tjenester/etater om samarbeidspartnersnes mandat, juridiske rammer, tilbud og kompetanse.
- En ledelse som **prioriterer forebygging**; frigjøre ressurser til systematisk samarbeid og kompetanseoverføring på tvers av sektorer som en del av ordinær drift, prioritere tverrfaglige lavterskeltilbud som gir hjelp tidlig i et forløp.
- En ledelse som tilrettelegger for **beredskaps- og krisehåndtering**; tydelige rutiner og ansvarsfordeling, mulighet til rask iverksettelse av tiltak, systematisk evaluering av avvik og svikt i tilbudet.
- En ledelse som skaper en **kultur for samhandling**, rolleklarhet og bidrar til kvalitet i relasjoner, etablerer samhandlingsnettverk, prinsipper og modeller for samarbeidsorganisering, ikke bare ansvarsfordeling; tilrettelegger for tverrsektorielle tilbud og tjenester, belønner samarbeid og tar initiativ til innovative løsninger på tvers av forvaltningsnivå og sektorer.
- Hvilke ferdigheter (og tankesett?) er avgjørende for at ledere bidrar til å skape bedre samhandling? Hvordan kan ulike ressurser og fag spille sammen til barnets og familien beste? En ledelse skal bidra til å bygge **relasjonell kapasitet og kompetanse** (ref. Fafo rapport [Mind the gap](#), s. 82 og utover)