

Barneblikk - Dugnadsmetode - SWOT 2021

Grunnlagsinformasjon for påfølgende valg av innsatsområder – strategiutvikling 2022 – 2026

Tema	Informasjon																																									
Dato:	06.10.2021																																									
Fokusområde 1:	Organisasjon																																									
Fokusområde 2:	Samhandling																																									
Fokusområde 3:	Bemanning og kompetanse																																									
Gruppemedlemmer ; (lokasjon/funksjon/-namn)	<p>1:</p> <table border="0"> <tr> <td>Kristiansund</td> <td>BBF, PHBU</td> <td>Wenche Birkelund</td> </tr> <tr> <td>Ålesund</td> <td>Fagansvarlig</td> <td>Gro M Solevåg</td> </tr> <tr> <td>Kristiansund</td> <td>Fagansvarlig</td> <td>Anne Brit Tømmervåg</td> </tr> <tr> <td>Kristiansund</td> <td>BBF, DPS/rusteam</td> <td>Elisabeth Ranheim</td> </tr> <tr> <td>Molde</td> <td>Fagansvarlig</td> <td>Siri Flemsætherhaug</td> </tr> <tr> <td>Molde</td> <td>Jordmor/helsestasjon</td> <td>Ingeborg Hjertvik</td> </tr> <tr> <td>Ulstein</td> <td>Fagansvarlig</td> <td>Mona Pettersen</td> </tr> </table> <p>2:</p> <table border="0"> <tr> <td>HMR/TSB</td> <td>Avdelingssjef</td> <td>Kari Nesseth</td> </tr> <tr> <td>Molde</td> <td>Lokal leder</td> <td>Beathe K Gjerde</td> </tr> <tr> <td>Ulstein</td> <td>Lokal leder</td> <td>Kristin Meli</td> </tr> <tr> <td>HMR/TSB</td> <td>Teamleder</td> <td>Linn Therese Reiakvam</td> </tr> <tr> <td>Brukerrepresentant</td> <td>Brukerrepresentant</td> <td>Marita</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Styringsgruppen, brukerutvalget</td> <td>Ann Helene Skare</td> </tr> </table>			Kristiansund	BBF, PHBU	Wenche Birkelund	Ålesund	Fagansvarlig	Gro M Solevåg	Kristiansund	Fagansvarlig	Anne Brit Tømmervåg	Kristiansund	BBF, DPS/rusteam	Elisabeth Ranheim	Molde	Fagansvarlig	Siri Flemsætherhaug	Molde	Jordmor/helsestasjon	Ingeborg Hjertvik	Ulstein	Fagansvarlig	Mona Pettersen	HMR/TSB	Avdelingssjef	Kari Nesseth	Molde	Lokal leder	Beathe K Gjerde	Ulstein	Lokal leder	Kristin Meli	HMR/TSB	Teamleder	Linn Therese Reiakvam	Brukerrepresentant	Brukerrepresentant	Marita		Styringsgruppen, brukerutvalget	Ann Helene Skare
Kristiansund	BBF, PHBU	Wenche Birkelund																																								
Ålesund	Fagansvarlig	Gro M Solevåg																																								
Kristiansund	Fagansvarlig	Anne Brit Tømmervåg																																								
Kristiansund	BBF, DPS/rusteam	Elisabeth Ranheim																																								
Molde	Fagansvarlig	Siri Flemsætherhaug																																								
Molde	Jordmor/helsestasjon	Ingeborg Hjertvik																																								
Ulstein	Fagansvarlig	Mona Pettersen																																								
HMR/TSB	Avdelingssjef	Kari Nesseth																																								
Molde	Lokal leder	Beathe K Gjerde																																								
Ulstein	Lokal leder	Kristin Meli																																								
HMR/TSB	Teamleder	Linn Therese Reiakvam																																								
Brukerrepresentant	Brukerrepresentant	Marita																																								
	Styringsgruppen, brukerutvalget	Ann Helene Skare																																								
Styringsgruppe/arrangør	<table border="1"> <tr> <td>HMR</td> <td>Koordinator Barneblikk</td> <td>Mette Grytten</td> </tr> <tr> <td>Molde</td> <td>Styringsgruppen, enhetsleder</td> <td>Tove Martinsen</td> </tr> <tr> <td>KPHR, stabl</td> <td>Leder Styringsgruppen, stabsleder KPHR</td> <td>Ole Lorvik</td> </tr> </table>			HMR	Koordinator Barneblikk	Mette Grytten	Molde	Styringsgruppen, enhetsleder	Tove Martinsen	KPHR, stabl	Leder Styringsgruppen, stabsleder KPHR	Ole Lorvik																														
HMR	Koordinator Barneblikk	Mette Grytten																																								
Molde	Styringsgruppen, enhetsleder	Tove Martinsen																																								
KPHR, stabl	Leder Styringsgruppen, stabsleder KPHR	Ole Lorvik																																								
Facilitator:	<table border="1"> <tr> <td>HMR/KPHR</td> <td>Kvalitetsrådgiver KPHR</td> <td>Leif Sverre Hoel</td> </tr> </table>			HMR/KPHR	Kvalitetsrådgiver KPHR	Leif Sverre Hoel																																				
HMR/KPHR	Kvalitetsrådgiver KPHR	Leif Sverre Hoel																																								
Gruppeledere (ledet prosessen og passer tiden):	<p>Gruppe 1.</p> <table border="1"> <tr> <td>Kristiansund</td> <td>BBF, PHBU, KPHR</td> <td>Wenche Birkelund</td> </tr> </table> <p>Gruppe 2.</p> <table border="1"> <tr> <td>HMR/TSB</td> <td>Avdelingssjef TSB KPHR</td> <td>Kari Nesseth</td> </tr> </table>			Kristiansund	BBF, PHBU, KPHR	Wenche Birkelund	HMR/TSB	Avdelingssjef TSB KPHR	Kari Nesseth																																	
Kristiansund	BBF, PHBU, KPHR	Wenche Birkelund																																								
HMR/TSB	Avdelingssjef TSB KPHR	Kari Nesseth																																								

	Informasjon (funn) Gruppens prioritet med fet tekst
Oppgave 1: Tenkedugnad - situasjonsoppfatning - Styrker/sterke sider: Organisasjon	Gruppe 1 <ul style="list-style-type: none"> • Sammensetning kommuner og HF m/god støtte i ledelse • Kort vei til spesialisthelsetjenesten • Lavterskeltilbud hører hjemme hos brukerne • Likt tilbud i BB kommunene • Ingen henvisningsskjema • Sterke, gode tverrfaglige miljø – med læring på tvers • Ledelse som skal bli • Faste og jevnlige møter mellom ulike fagmiljø • Delte stillinger benytter (tilbyr) tjenestene sammen – mindre sårbar ved fravær) • Kan følge familiene over tid • Faste tilholdssted/gode lokaler – nærhet ifht andre helsetjenester Gruppe 2 <ul style="list-style-type: none"> • Forankring i ledelsen, både i kommuner og i HF • På tvers og de ulike nivåer • Viktig at det er prosjektorganisert • Delt eierskap • Mange blir involvert • BB er implementert i kommunens planarbeid • Kontinuitet og mange faggrupper • Samlokalisering med helsestasjoner • Styringsgruppe • Brukerrepresentant • Forebyggende for andre helsetjenester • Felles eierskap til brukergruppen
Felles prioritering:	Sammensetting - tverrgående organisering med god støtte i ledelse <ul style="list-style-type: none"> • Sterke miljø forankret i ledelse • Kort vei til kompetanse • Lett tilgjengelig og felles modell for lavterskel tilbud (ingen henvisning)

<p>Oppgave 1: Tenkedugnad - situasjonsoppfatning – Muligheter: Organisasjon</p>	<p>Gruppe 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lettere å rekruttere bruker i kommunene • Delta i nytenkning og utviklingsarbeid • Lære erfare fra andre team <p>Gruppe 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utvide tilbudet til flere kommuner • BBF blir knytte sammen med andre prosj i komm – oppvekstreform • Mange blir informert og kjent m/fam - god ivaretagelse • Ledelsesforankring • Helhetlig blikk/helhetstenkning • Evaluering fra brukerfamilier • Har eget lokale • Når ut til eldre barn m/fam
<p>Felles prioritering:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lettere å rekruttere brukere og mange blir kjent med familien gjennom helhetlig og god ivaretagelse. • Læring og utvikling på tvers. • Plattform som kan utvikles til flere kommuner (interkommunalt samarbeid)

<p>Oppgave 1: Tenkedugnad - situasjonsoppfatning - Svakheter: Organisasjon</p>	<p>Informasjon (funn)</p> <p>Gruppe 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bemanning ift innbyggertall • Felles team bare en dag pr uke <ul style="list-style-type: none"> ○ Tverrfagligheten blir vanskelig å ivareta ○ To på samtale bare en dag pr uke ○ Nesten alle drøftinger denne ene dagen ○ Kveldsjobbing – hvordan ta avspasering for den ene dagen/uke • 2 delt jobb er mer enn 1 hel / vanskelig å dele seg i to • Ulike måter BBF blir organisert / kommunene er org ulikt • Ulike IT løsninger <p>Gruppe 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sårbart v/sykefravær /ingen kontinuitetsbærere • Det er lokale variasjoner om organiseringen blir fulgt • Nedprioritering av organisatorisk arbeid/møtevirksomhet • For lite/stort befolkningsgrunnlag • Krevende org/uoversiktlig • Ressurser • Dagens organisering tar mye ressurser • Små stillingsprosent - fra ulike instanser • Delte stillinger – «går utover hverandre». • Krever mye personale • Lite synlig utad/-for få ansatte
<p>Felles prioritering:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organiseringen lokalt følges i varierende grad. • Delte stillinger er på flere måter en utfordring. • Dimensjonering av ressurser er ikke i samsvar med befolkning/behov og forventninger til tverrfaglighet i modellen. • Styringssystemer (IKT, lovverk) er ikke tilpasset denne måten å organisere samhandling på tvers.

	Informasjon (funn)
Oppgave 1: Tenkedugnad - situasjonsoppfatning - Trusler: Organisasjon	Gruppe 1 <ul style="list-style-type: none"> • Kun få og store kommuner som har tilbudet nå – og at BUP trekker tilbake sine ressurser pga begrenset geografisk spredning • Lite støtte fra leder/ledelse i kommunen • Økonomi – når det settes spørsmålstegn mht videreføring av BBF • Fortsatt lang distanse til spesialisthelsetjenesten • Oppdraget eies av HMR Gruppe 2 <ul style="list-style-type: none"> • Omorganisering, ny omprioritering • Geografi – jo mer innarbeidet BBF- jo flere saker m/ stor avstand • Usikkerhet rundt fremtids utsiktene • Underbemanning/ikke strekke til • Nedskjæring i kommuneøkonomien • Sjukefravær/turnover • Økonomi/ressursmangel • Nedbemanning • BBF stilling «spises opp» av annen stilling • Manglende engasjement i kommunene
Felles prioritering:	<ul style="list-style-type: none"> • Utrygghet i organisasjonen dersom det forpliktende samarbeidet har liten ledelsesmessig forankring. (Samhandling på tvers av forvaltningsnivåer) • Flere eiere med sårbar økonomi kan skape en trussel mot bemanning og videreføring.

	Informasjon (funn)
Oppgave 2: Tenkedugnad - situasjonsoppfatning - Styrker/sterke sider: Samhandling	Gruppe 1 <ul style="list-style-type: none"> • Barn – voksen tjenester jobber sammen • Bedre kjent på tvers av etater/tjenester • Godt tverrfaglig samarbeid Gruppe 2 <ul style="list-style-type: none"> • Færre «dører inn» for bruker • Fellesskap – opplevelse av «VI» • Prosjektleder • Forebygging • Økt forståelse • Felles møtepunkt/erfaringsdeling i 1-2. linjetjeneste- samarbeid - samme mål • Bedre tjenestetilbud
Felles prioritering:	<ul style="list-style-type: none"> • Samhandlingen er gjennom organiseringen satt i system, og sikrer tilgjengelighet for bruker og kvalitet på tjenesten. • Ansatte opplever fellesskap og økt forståelse for utfordringene. • Lav terskel, forutsigbart, kompetent.

	Informasjon (funn)
Oppgave 2: Tenkedugnad - situasjonsoppfatning - Muligheter: Samhandling	Gruppe 1 <ul style="list-style-type: none"> • Når barnet tidlig, og løfter opp barn som pårørende • Lære av hverandre • Belyse flere områder av familiens situasjon • Utvide samarbeid m/ andre kommuner

	<p>Gruppe 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedre fagkompetanse – økt kvalitet • Få bedre økonomisk utgangspunkt • Stort befolkningsgrunnlag • God forebygging • Redusere senere sykdom (og venteliste HF) • Tverrfaglig samarbeid • Forståelse • God behandling til familien • Styrker samarbeid generelt i HF og kommunene • Mulighet for utvikling
<p>Felles prioritering:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modellen henter ut effekt av flerfaglighet og helhetlig tilnærming til barn/foreldre, og jobber forebyggende med barna. • Legger grunnlag for utvidelse til flere kommuner.

<p>Oppgave 2: Tenkedugnad - situasjonsoppfatning - Svakheter: Samhandling</p>	<p>Informasjon (funn)</p> <p>Gruppe 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressurskrevende • Vanskelig å bli integrert m/helsesykepleier /fysioter eks • Samhandlingsrutiner internt på helsestasjonen • Sårbart at hele teamet bare møtes en gang /uke <p>Gruppe 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forankring • Fokus på egne faglige interesser • Ressurskrevende / tid • Uenighet om hva som er viktig • Treffpunkt på tvers nedprioriteres ift økt arbeidsmengde • Krever mye personell
<p>Felles prioritering:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Innspillene bekrefter at samhandling er ressurskrevende og kan avdekke ulike måter man forstår og kan møte utfordringer på.

<p>Oppgave 2: Tenkedugnad - situasjonsoppfatning - Trusler: Samhandling</p>	<p>Informasjon (funn)</p> <p>Gruppe 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utskifting av personell • Utilstrekkelighet / sykmelding • Prioritering av saker ift alvorlighetsgrad • Holde fast v/ lavterskel vs ta inn fam m/ store /alvorlige vansker • Omdømme ift våre prioriteringer • Lite tid igjen til brukerne • Ansatte kommer fra forskjellige tradisjoner <p>Gruppe 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioriteringer • Sjukefravær • Arbeidskapasitet • Familier får ulike tilbud • Økonomi • Manglende eierskap – at ikke alle parter tar dette på alvor • Nedbemanning • At en part trekker seg ut av samarbeidet
--	--

Felles prioritering:	<ul style="list-style-type: none"> • Kontinuitet, robusthet og stabilitet utfordres ved fravær. • Felles forståelse av målgruppen krever høy bevissthetsgrad. • Varierende grad av eierskap som følge av flerparts samarbeid er en utfordring.
-----------------------------	---

	Informasjon (funn)
Oppgave 3: Tenkedugnad - situasjonsoppfatning - Styrker: Bemanning og kompetanse	<p>Gruppe 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tverretatlig delt kunnskap også inn og ut av andre etater (delt stilling – litt relasjon til flere tjenester) • Helhetlig tjeneste nær brukeren • Bedre refleksjoner m/2 + i samtalen med familien (reduserer sårbarhet også) • Tverrfaglig bakgrunn /erfaring • Omdømmebygging <p>Gruppe 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omdømmebygging • Godt arbeidsmiljø- samarbeid • Dedikerte medarbeidere • Kompetanse fra ulike fagmiljø jobber sammen • Ulike fagområder/tverrfaglighet – helhetstenkning • Rekruttering av fagpersoner • Mye kompetanse • «God» i behandling
Felles prioritering:	<ul style="list-style-type: none"> • Innspillene bekrefter mange positive sider ved å organisere tjenestetilbudet på denne måten. • Kjennskap til ulike fagområder, tverrfaglighet og helhetstenkning er kjennetegn knyttet til styrker vedr bemanning/kompetanse.

	Informasjon (funn)
Oppgave 3: Tenkedugnad - situasjonsoppfatning - Muligheter: Bemanning og kompetanse	<p>Gruppe 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humor/God kjemi • Teamarbeid gir høy grad av motivasjon • Mulighet for flere inne i en familie – mindre jobbstress • Kompetanseutvikling/samskaping/synergieffekt • Felles verktøy: funksjonsbeskrivelser, COS-P, NBO • Flere metoder • Fokus på debrief <p>Gruppe 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Læringsarenaer • Kompetanseheving på flere fagfelt • Økt kjennskap til tjenestene • Faglig utvikling • Læring av hverandre/evaluering /forbedring • Erfaringskonsulenters kompetanse inn i teamene
Felles prioritering:	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetanseutvikling og samskaping åpner mulighet for økt fagutvikling, motivasjon og godt arbeidsmiljø. • Tydeligere rolleavklaring og teamarbeid vil være viktig fokus videre, evt sammen med erfaringskompetanse.

	Informasjon (funn)
Oppgave 3: Tenkedugnad - situasjonsoppfatning - Svakheter: Bemanning og kompetanse	Gruppe 1 <ul style="list-style-type: none"> • Ofte alene med familiene • Lite tid sammen utenom temadagene • Fordeling av oppgaver/saker (mengde/kapasitet etc) • Vanskelig å erstatte de som blir sykemeldt i teamet • Vanskelig å utnytte 25 % stilling • Kan bli mye diskusjon pga ulikt ståsted • Kan bli snevert faglig (kun 1 yrkesgruppe) • Manglende annerkjennelse av fagansvarlig (tid, ansvar, belastning, lønn) • Funksjonsbeskrivelse • Ufordrende å kombinere to stillinger Gruppe 2 <ul style="list-style-type: none"> • Stor sårbarhet m/fravær i små stillingsbrøker • Lite forståelse for andres fagfelt/- komb m/personkjemi etc
Felles prioritering:	<ul style="list-style-type: none"> • Svakheter knytter seg til små stillingsressurser, som kombinert med fravær gir risiko for liten tverrfaglighet. • Tydeliggjøring av funksjons/- ansvarsområde

	Informasjon (funn)
Oppgave 3: Tenkedugnad - situasjonsoppfatning - Trusler: Bemanning og kompetanse	Gruppe 1 <ul style="list-style-type: none"> • Sårbarheten, og økt arbeidspress øker ved uønsket fravær – fører til svekket tilbud • Liten reservekapasitet (plan B) • For lite bemanning/ressurs ifht folketall • «Interessekonflikt» mellom BUP og BB-tid • Ingen «norm» for oppgavemengde • Lavterskel vs «gråsoner» familier • Prioriteringsutfordring/ faglig dilemma (adopterte, minoritet, nevropsyk problematikk) • Kryssende forventninger/behov • Overbelastning Gruppe 2 <ul style="list-style-type: none"> • Hvem blir prioritert til BBF – funksjoner? • Ressursen stabil men økning i «kundemassen» • Turnover øker og gir uforutsigbar bemanningssituasjon
Felles prioritering:	<ul style="list-style-type: none"> • Utfordringene er å ha robust nok bemanning for å sikre «naturlige» variasjoner ved turnover/fravær/ferie, slik at man forhindrer utbrenthet og kontinuitet.

Begrensninger og fallgruver

SWOT-analyse er et verktøy for kategorisering og analysen også har sine begrensninger. Det er viktig å være oppmerksom på følgende ved gjennomgang av ulike SWOT-analyser:

Fallgruver	Status 6.10.21	Kommentar
<ul style="list-style-type: none"> Ikke lag analysen før dere har definert mål. Dersom målet ikke er definert og tydelig for deltakerne kan bidragsyterne ha ulike mål i tankene under prosessen og resultatet kan bli lite hensiktsmessig. 	Målsetting for BB ble presentert og redegjort for i møtet	Minimalisert som fallgruve
<ul style="list-style-type: none"> I SWOT blir ikke svakheter og styrker, muligheter og trusler vektet eller gradert. En bør være klar over dette slik at en ikke uten videre "balanserer" en sterk trussel med en svak mulighet. 	Vekting er i liten grad gjort den 6.10.	Styringsgruppen kan gjøres oppmerksom på denne fallgruven
<ul style="list-style-type: none"> Muligheter utenfor organisasjonen kan ofte bli forvekslet med organisasjonens sterke sider. Her gjelder det å ha tungen rett i munnen og holde kategoriene atskilt. 	Organisasjonen er her kompleks og har bindinger til flere selvstendige aktører (4 kommuner og HMR)	Beslutningstakere/avtalepartene på se dette i lys av HOD sitt oppdrag, og sikre realistiske rammevilkår for å løse oppdraget gjennom felles og god samhandling på flere nivå
<ul style="list-style-type: none"> SWOT-analyser er av og til forvekslet med mulige strategier. SWOT beskriver nåsituasjonen, mens strategiene beskriver vurderingene som fører til valgene man faktisk tar for fremtiden. En SWOT-analyse kan gjerne føre til strategiske valg, men det er neste steg etter selve analysen. 	Dette er formidlet til analysegruppen 6.10.21, og anser at dette ble forstått.	Styringsgruppen vil og skal jobbe med det strategiske grunnlaget senere i 2021/2022.
<ul style="list-style-type: none"> I konfliktfylte sammenhenger kan det være lurt at en nøytral person leder prosessen. 	Facilitator med «armlengs avstand» fra fagmiljøene	