



# Familiens Hus

**Intensjon** (kunnskapsoppsummering FHI 2018, Barn og unges psykiske helse)

**Familiens hus** skal være et tverrfaglig kommunalt tilbud som er samlokalisert ('i et og samme hus'). Familiens hus er forankret i folkehelsearbeidet, og organisasjonsmodellen tar utgangspunkt i det kommunale tjenestesystemet, hvor tanken er å gi et samordnet og godt tilbud til barn, unge og deres familier.

## Familiens hus

– organisering, samhandling og faglige perspektiver (2. utgave)



Monica Martinussen, Mariann Bellika Hansen og Frode Adolfsen (red.)



UiT RKBU Nord

Den overordnede målsettingen med Familiens Hus er å være helsefremmende, og å forebygge utviklings- og helserelaterte problemer – hos barn og unge. **Dette skal blant oppnås ved at det legges til rette for at barn, unge og deres familier har mulighet til å få et helhetlig og lett tilgjengelig tilbud.** Tjenestene skal også være godt koordinert, tilpasset behovene og der medvirkning og innflytelse fra brukerne er mulig.

## **Følgende tjenester inngår ofte:**

Svangerskapsomsorgen

Helsestasjon

Åpen barnehage

Forebyggende barnevernstjeneste

Kommunepsykolog

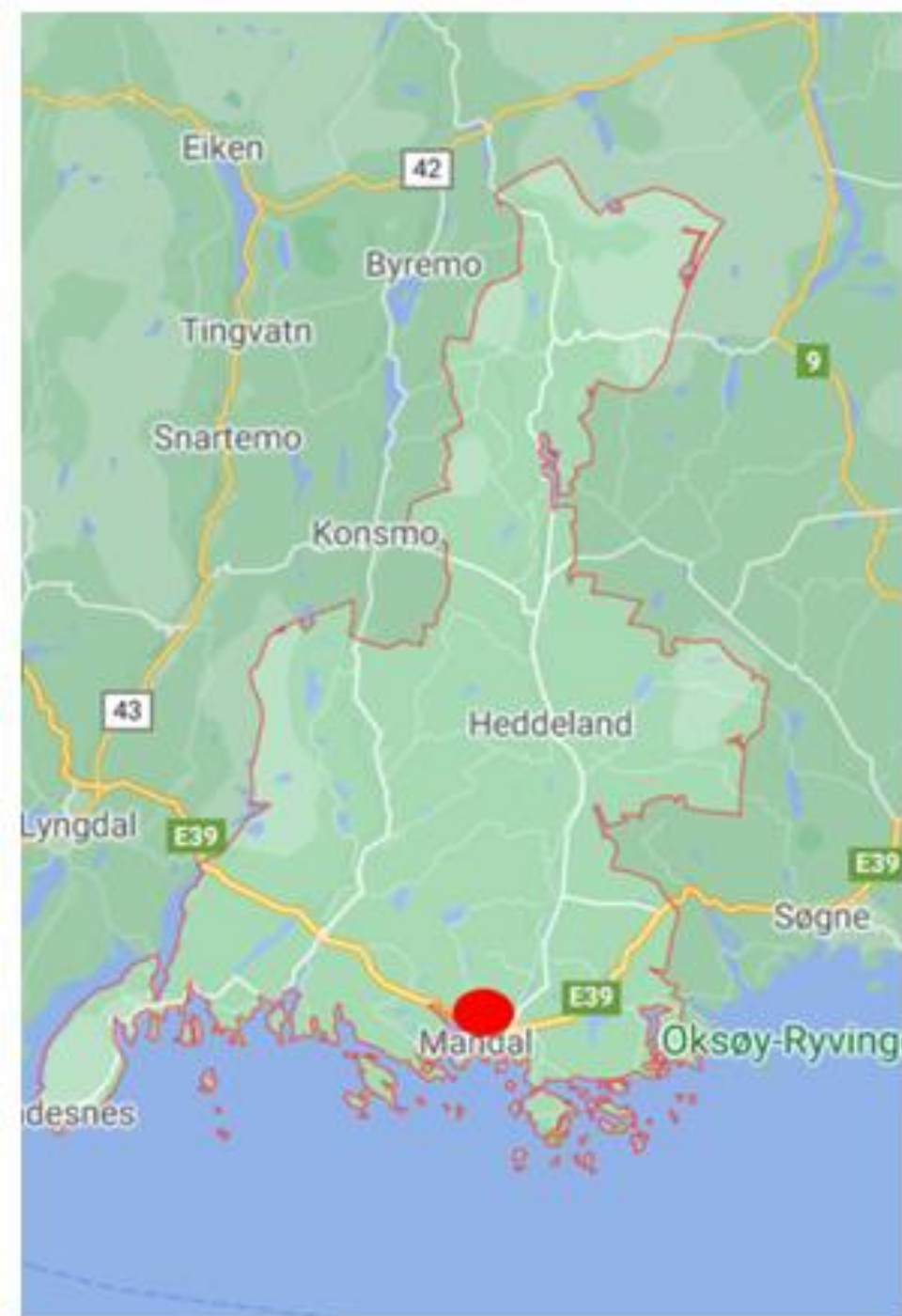
Pedagogiskpsykologisk tjeneste

Enkelte kommuner inkluderer også familie veiledning og frivillige organisasjoner i Familiens Hus.



# Barnevernstjenesten

- 34 årsverk – ca. 40 ansatte
- Fire team: Mottak/undersøkelse, tiltak, omsorg og familieteam





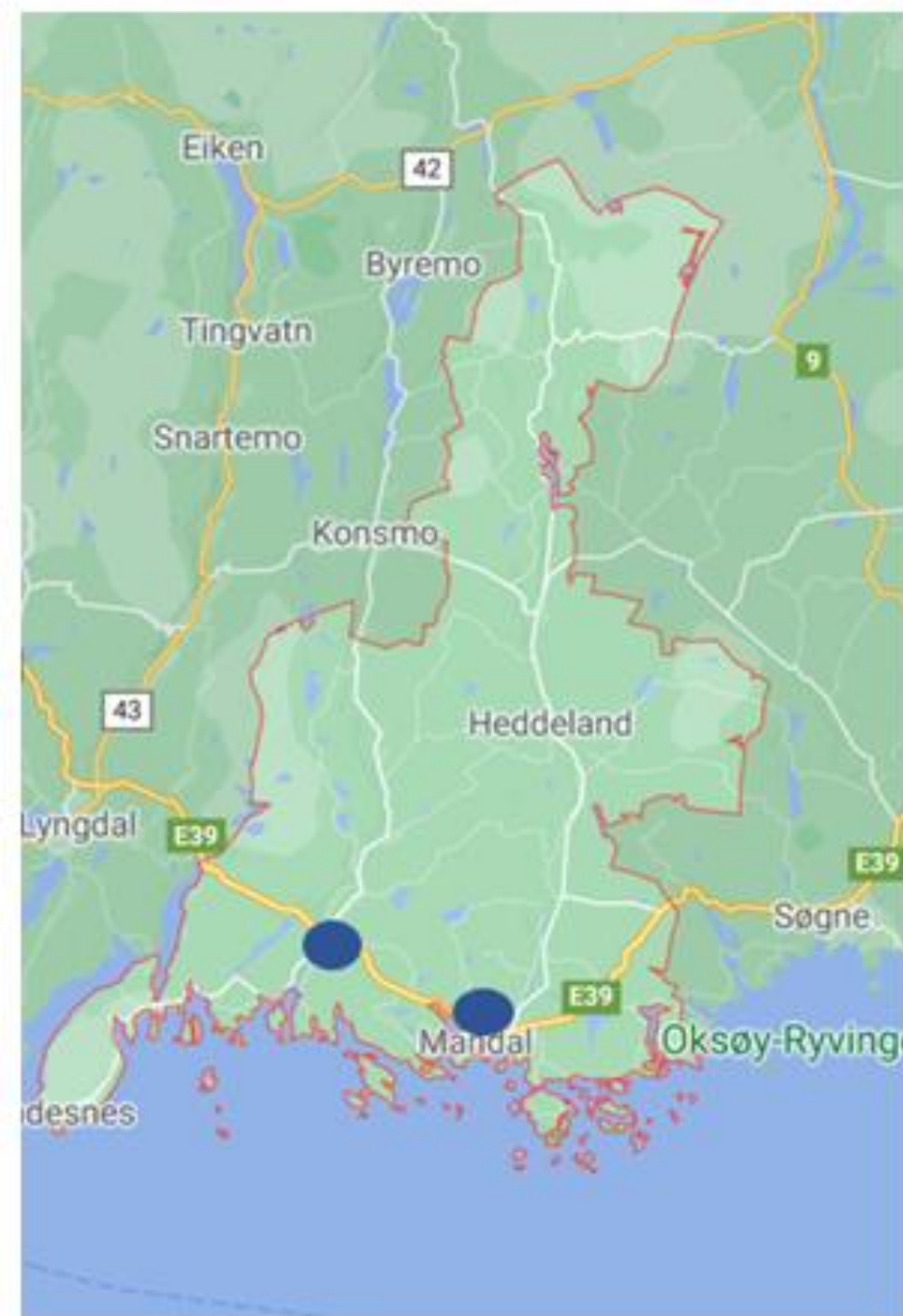
# Familiesenteret

10,9 årsverk - avdelingsleder, tre psykologstillinger, familieterapeuter, sosionom og barnevernspedagog. 475 henvisninger i 2020.

Familiesenteret et lavterskel tverrfaglig tilbud som arbeider med forebygging og oppfølging av barn og unges psykiske helse i tett samarbeid med familie og nettverk.

## Type henvendelser/kompleksitet:

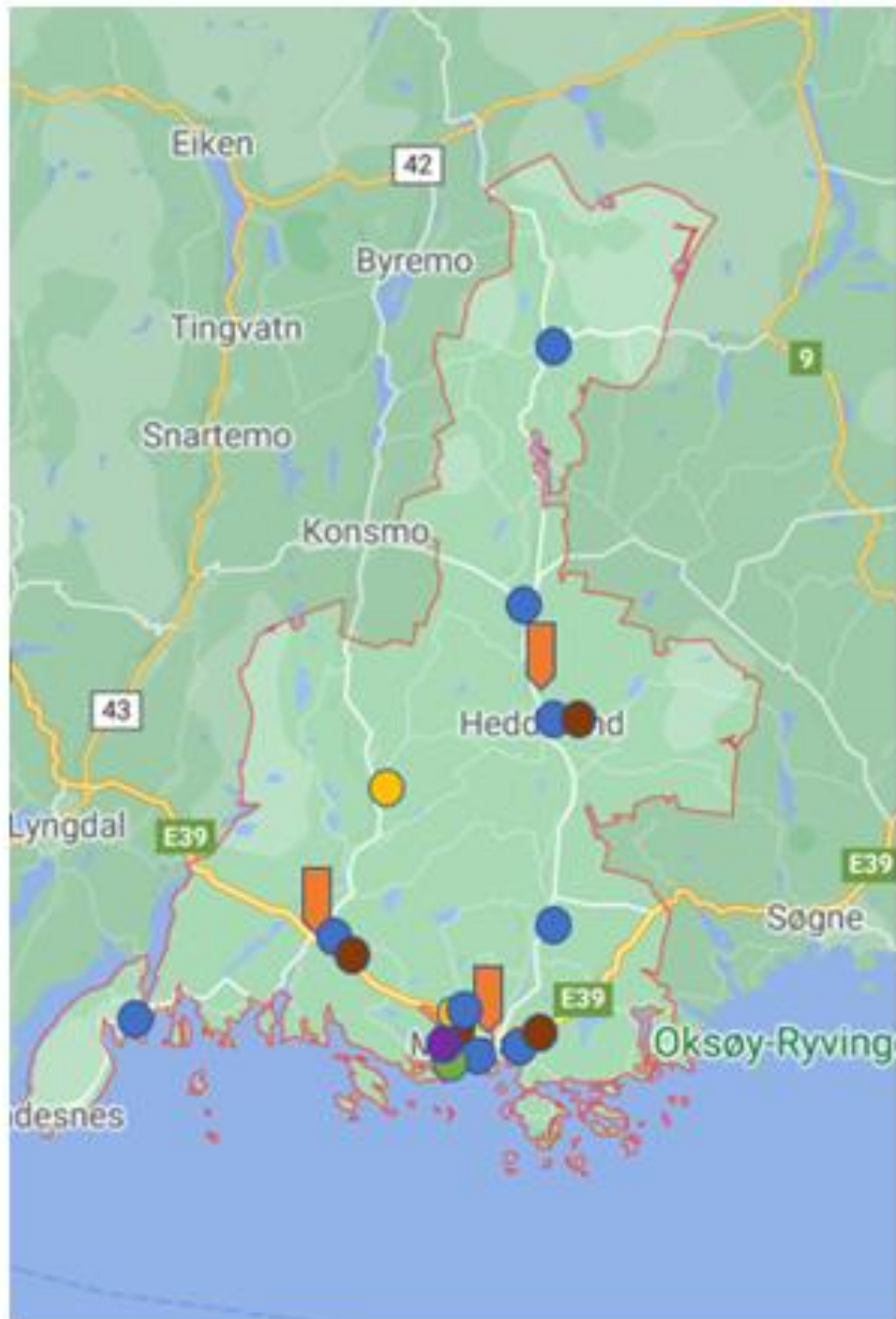
- Hovedtyngden omhandler engstelse/angstsymptomer, foreldreveiledning, barnesamarbeid og atferdsutfordringer.
- Andre henvendelser; depresjon, barn som pårørende, suicidal atferd, spiseforstyrrelser, krevende hjemmeforhold, parterapi, Tourettes, sosiale utfordringer, barn ut av foreldrekonflikt og skolevegning.



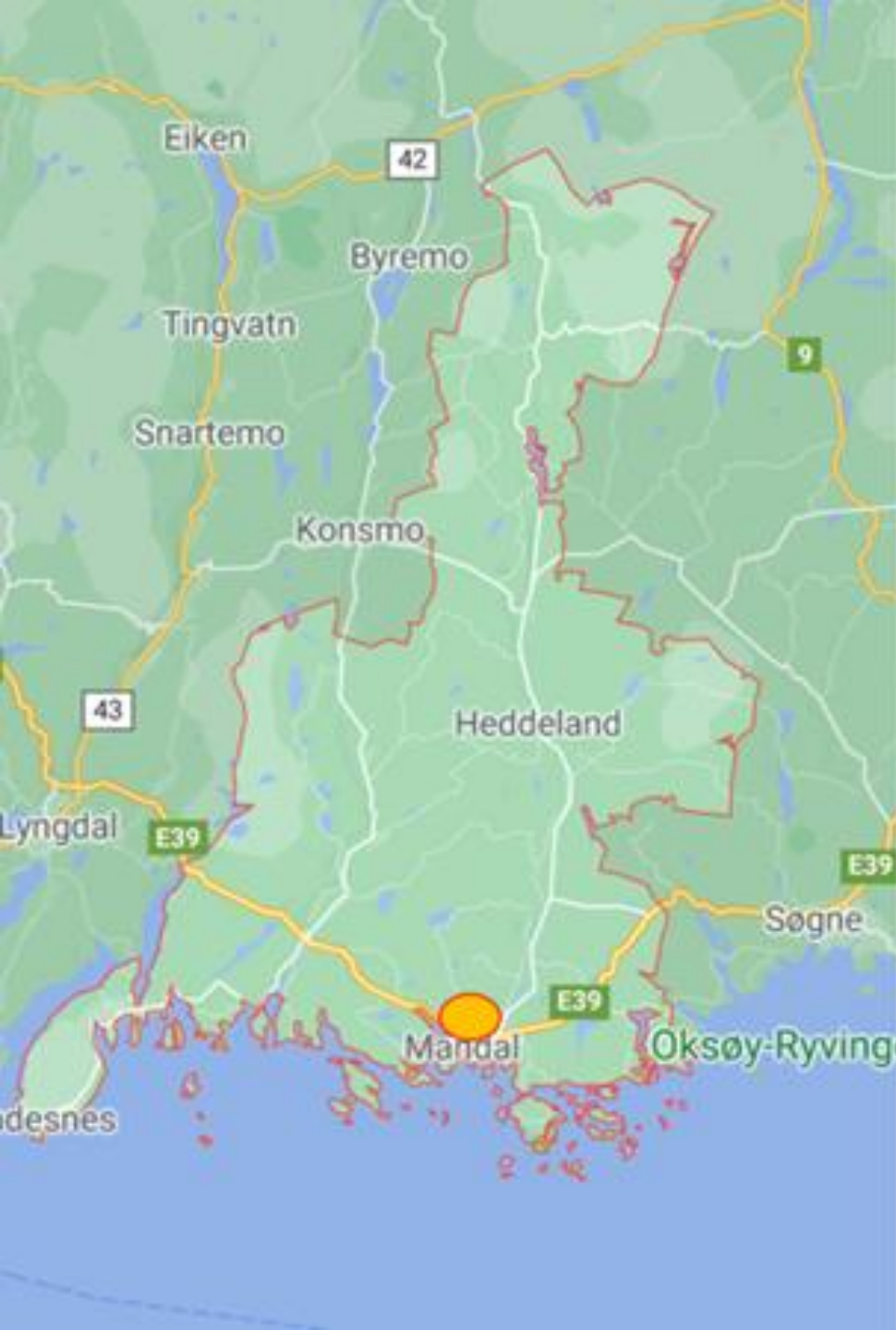
# Helsestasjon

26 årsverk, merkantil, helsesykepleier, lege, jordmor, ergoterapeut, fysioterapeut og leder.

- Jordmortjeneste
- Helsestasjon 0-5 år
- Skolehelsetjeneste
- Helsestasjon for ungdom
- Fysio- og ergoterapitjeneste







# PP-tjenesten

Tjenesten har 15,9 årsverk. Leder, merkantil, PP-veiledere, PP-rådgivere og logoped.  
Produserte 212 sakkyndige vurderinger i 2020.

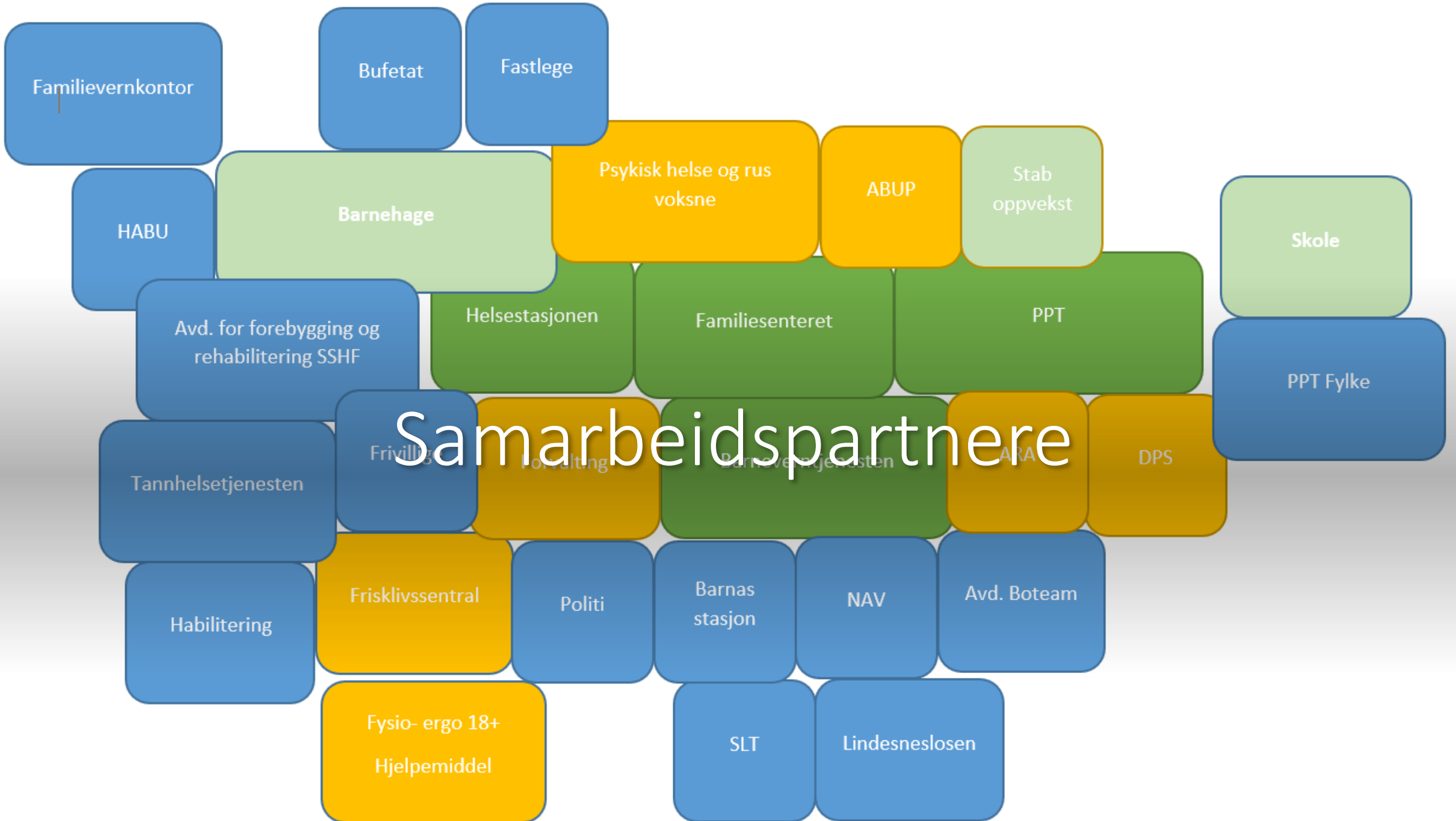
*Regjeringen vil gjøre det enda tydeligere i barnehageloven og opplæringsloven at PP-tjenesten skal arbeide forebyggende og med tidlig innsats før en vanske oppstår, i tillegg til å være sakkyndig instans der loven krever det (Meld.St. 6, 2019)*



# Lokasjoner

- Vigeland – Helsestasjon og Familiesenter (3/3)
- Marnardal – Helsestasjon
- Mikkelsmyrveien – Avdeling EM (4/0)
- Furulundsgata – PPT/Kompetansesenter Sør (12/17)
- Mandal Alti 3. etg – Barnevern (25/40), Familiesenter (9/10) og Helsestasjon (14/20)

Totalt 63/90 + testrom, samtalerom, grupperom, veiledningsrom, GU-rom, helsestasjon for ungdom



# Samarbeidspartnere

## Slutt å sektorisere huene til ungene våre!

Følelser, angst, depresjon = helse = helsevesenet (HOD)

Tenkning, språk og læring = utdanning = barnehage/skole)(KD)

Adferd, rus, mor og far = familie og oppvekstmiljø (BLD)



Samhandling

## Reform, fordi:

Flere tilsynsrapporter har vist at de kommunale tjenestene preges av for **liten, for svak og lite koordinert innsats** for å begrense og forebygge skjevutvikling og omsorgssvikt:

- **Til tross** for at barn og familier som strever identifiseres veldig tidlig, **SÅ**
- Strøs det for **tynt ut**, for lite i starten og treffer ikke familienes reelle behov - utfordringene bare øker på
- I tillegg er hjelpen som tilbys er for lite kraftfull og treffsikker, **OG** familiene involveres for lite i egen hjelp
- Familiene sikres ikke **koordinert hjelp**, men sendes rundt i systemet, uten at tjenestene samarbeider
- Barn med begynnende **psykisk uhelse** får ikke riktig hjelp tidlig slik at vansker forsterkes, og foreldre maktet ikke oppgaven
- Barn med begynnende **rusrelaterte utfordringer** har lite hjelp i kommunen – eller den blir for svak



# Målet med reformen

- Kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging
- Hjelpen skal bli bedre tilpasset barn og familiers behov
- Ressursbruken og oppgaveløsningen i barnevernet skal bli mer effektiv





## Fremme forebygging

---

Et av målene med reformen er at kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging i hele oppvekstsektoren. Tidlig innsats, med tiltak som er godt tilpasset barnas og familienes behov, er først og fremst en investering i innbyggernes **velferd**, men må også ses på som en investering som kan spare kommunen for mer inngripende og kostbare tiltak senere.



# Samlokalisering

En samlokalisering av tjenestene i Familiens Hus vil bidra til et bedre tjenestetilbud for barn og unge.

Familiens Hus i helsehuset vil bety en samling av kompetanse som vil fremme formålet med barnevernsreformen.

Familiens Hus ser det som en stor fordel å samlokaliseres med spesialisthelsetjenesten innen fagområdene rus og psykisk helse.



# Status

- Avvik på lekkasjer/råte/ventilasjon/brudd taushetsplikt
  - Mangler over 25 kontorer
  - Mangler samtalerom/grupperom/undervisningsrom
  - Mangler lokaler til behandling/trening
  - Mangler samhandlingsarenaer for tverrfaglige tjenester
  - Mangler egnede testrom
  - Avvik på lekkasjer/råte/ventilasjon/brudd taushetsplikt
- 
- Bør samlokaliseres med PPT
  - Ønskelig med nærhet til psykisk helse for voksne + ABUP
  - Ønskelig med nærhet til Frisklivssentral + hjelpemiddel/terapeuter

