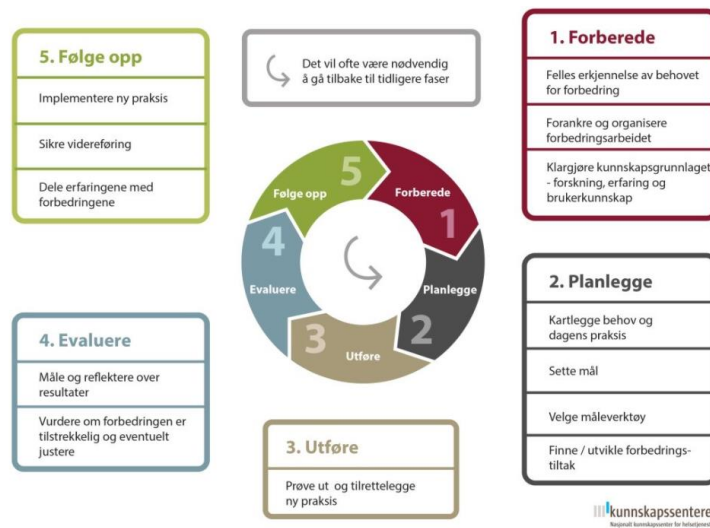




# Handlingsplan 2022- 2025

## Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge i Møre og Romsdal

revideres årlig



## Innhold

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>MÅL OG TILTAK</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>FORBEREDE</b> .....	<b>5</b>
3.1	Kunnskapsgrunnlag .....	5
3.2	Erkjenne behov for forbedring.....	7
3.3	Forankre og organisere forbedringsarbeidet.....	7
3.4	Avgrensning.....	8
<b>4</b>	<b>PLANLEGGE</b> .....	<b>8</b>
4.1	Kartlegge behov og dagens praksis .....	8
4.2	Sette mål .....	9
4.3	Velge måleverkty .....	9
4.4	Finne/ utvikle forbedringstiltak .....	9
<b>5</b>	<b>UTFØRE</b> .....	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>EVALUERE</b> .....	<b>9</b>
6.1	Måle og reflektere over resultater .....	9
6.2	Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig og eventuelt justere .....	10
<b>7</b>	<b>FØLGE OPP</b> .....	<b>10</b>
7.1	Implementere, sikre videreføring, dele erfaringene .....	10
<b>8</b>	<b>REFERANSER OG EVENTUELLE VEDLEGG</b> .....	<b>10</b>
8.1	Referanseliste .....	10
8.2	Eventuelle Vedlegg.....	10
<b>9</b>	<b>MEDLEMMER</b> .....	<b>12</b>

## 1 Innledning

Arbeidet er forankret i revidert Samarbeidsavtale og Helsefelleskap Møre og Romsdal

Arbeidsform og møtehyppighet tilpasses møtefrekvensen i helsefellesskapet for øvrig, samt ressursituasjonen i utvalget – tilsvarende 4-6 møter pr år.

Felles krav for handlingsplanen finnes i delavtale 1 og oppgaven til de faglige samarbeidsutvalgene, spesifikke krav finnes i de øvrige delavtalene.

*Oppgaver:*

- a. *Utarbeide handlingsplan som konkretiserer ansvar og oppgaver i kommuner og helseforetak. Handlingsplanen skal høres og forankres i de lokale samhandlingsutvalgene og vedtas i strategisk samarbeidsutvalg. Handlingsplanen skal ha årlig revisjon, med evaluering av mål/tiltak/effekt.*
- b. *Ansvar for videreformidling av informasjon til kommuner og helseforetak, og arrangere felles fagdager ved behov.*
- c. *Samarbeide med de øvrige fagrådene i Midt-Norge.*

Metode:

Ref. Modell for kvalitetsforbedring - Helsebiblioteket.no

Ref. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Ytterligere krav til handlingsplan vil kunne gis av Strategisk samarbeidsutvalg SSU. Der tiltak og satsinger får økonomiske konsekvenser for partnerne, eller er av prinsipiell art skal de fremlegges SSU før eventuelt prosjekt iverksettes.

Faglige samarbeidsutvalg oppfordres til dialog med lokale LSU. LSU vil kunne bidra og høres, men kan ikke gi oppdrag til de faglige samarbeidsutvalgene uten forankring i SSU. SSU skal ha melding om hvem som er leder/ nestleder/sekretær (med kontaktopplysninger) for de ulike faglige samarbeidsutvalgene.

## 2 Mål og tiltak

For å kunne sikre forsvarlig og god helsetjeneste for barn og unge og deres familier i Møre og Romsdal, er det viktig å sikre forutsigbare samarbeidsformer, både mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten og innad i kommunene og helseforetaket. Det er viktig at samarbeidet er tydelig, forpliktende og ledelsesforankret og ivaretar familie og nettverksperspektivet.

Under har vi oppsummert tre innsatsområder som i særlig grad vil være nødvendig for å nå målet om å skape helhetlige, likeverdige og gode helsetjenester for alle barn og unge i Møre og Romsdal.

Utvalget har følgende prioriteringer:

- Tydelig rolleavklaring og ansvarsfordeling av tjenester ifht barn og unge og deres familier med psykiske vansker/lidelser/rus.

- Forutsigbare og koordinerte tjenester for barn og unge og deres familier med sammensatte hjelpebehov.
- Skape samarbeidsarena for kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten for gjensidig informasjon og implementering av felles oppdrag (årskonferanse).
- Implementering av nasjonale pakkeforløp/veiledere i kommune og foretak.

Delmål	Tiltak	Tidsramme	Ansvarlig i utvalget
<p>Samarbeidsarena mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten med fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nye lover/forskrifter</li> <li>• aktuelle opplæring/Lærings- og mestringstiltak, prioritering/ansvar</li> <li>• taushetsplikt/samtykke</li> <li>• koordinering av tjenester/barnekoordinator</li> </ul>	<p>Årskonferanse for alle som jobber for barn og unge i Møre og Romsdal (streamed/digitalt)</p>	1.halvår -22	Lene Solheim
<p>Forutsigbare og koordinerte tjenester for barn og unge med sammensatte hjelpebehov</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klargjøre koordinatorrollene og rolle til koordinerende enhet i kommune og foretak</li> <li>• Felles koordinator skole</li> <li>• Nettverk for koordinator <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fokus på implementering av individuell plan (IP)</li> </ul> </li> </ul>	2022	Anne Helene M Ulvestad
<p>Drift av faglig samarbeidsutvalg barn og unge i Møre og Romsdal</p>	<p>Monitorering av samlet samarbeid i fylke, prioritering av tiltak, oppfølging handlingsplan.</p>	I gang	Manuela Strauss
<p>Tydlig rolleavklaring og ansvarsfordeling av tjenester ifht barn og unge med psykiske vansker/lidelser/rus</p>	<p>Prosjekt «Barn og unges helseteneste i Møre og Romsdal»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tydelig forventningsavklaring</li> <li>• Prosjektet utvides med et forløp med rusrelaterte vansker</li> <li>• Etter hvert også for barn i pediatrien/habilitering</li> </ul>	I gang	Kari Standal

Implementering av de nasjonale pakkeforløp/veiledere i kommune og foretak	Årlig revidering av handlingsplan med vedlegg og relevante veiledere.	2022	Manuela Strauss/ Hilde A. Flø
Bedre avklaring ifht tilbud for barn og ungdom med såkalt «uavklarte tilstander»	Systematisk dialog mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjeneste rundt henvisningstidspunkt.	2024	Thilde C. Sveta
Gode overganger fra barn til voksen	Sikre gode overføringsrutiner for barn i pediatrien og i habilitering til voksentjeneste (retningslinje)	Høst 2022	Lutz Nietsch/ Hildegunn Ruste
Palliativ plan	Etablere palliativ plan i fylke for barn og ungdom i samarbeid mellom kommune og foretak	2023	Marita Jacobsen
Digitalt samarbeid rundt barn og unges helhetlige behov	Sende innspill til Faglig samarbeidsutvalg for IKT-løsninger og elektronisk samarbeid	Våren 2022	Manuela Strauss

### 3 Forberede

#### 3.1 Kunnskapsgrunnlag

##### Fra arbeidsgruppa barn med psykiske vansker:

##### Utfordringer:

- Gjerne flere tjenester innenfor samme tid (fastlege, kommunepsykolog, helsesykepleier, PPT, barnevern, foreldre/foresette)
- Kapasitetsvansker, fastlegemangel og mye utskifting av fagpersonell truer kontinuiteten i tilbudet rundt barn og unge og deres familier
- Faglig uenighet om ansvarsområdet til de ulike instansene
- Manglende forståelse for de ulike instansene sitt ansvarsområde
- Manglende informasjonsflyt mellom tjenester
- Vanskelig for foreldre å følge med og forstå en komplisert prosess som involverer flere tjenester.
- Vanskelig å holde oversikt over tjenester som stadig er i en endringsprosess
- Manglende koordinering og vanskelig å få opprette koordinator og foreldre blir brukt som koordinatører.

- Summen av utfordringsbildet er at bruker og pårørende opplever ansvarsfraskrivelse.
- Tilstrekkelig ivaretagelse av foreldre/søsken vil stort sett alltid være en utfordring
- Ulike lovverk og taushetsplikt kan bidra til samarbeidsvansker.
- Konsekvensen av utfordringen som beskrevet blir et fragmentert tilbud særlig til barn og unge med behov for koordinerte tjenester. For eksempel: barn og unge med rus og psykiske vansker, barn som også har behov for tenester fra barnevernet, skolefobi, adferdsvansker i kombinasjon med språkvansker og kognitive vansker, psykosomatiske vansker.

#### **Fra arbeidsgruppa somatisk syke barn:**

- Tilbudet varierer i henhold til diagnoser.
- Godt samarbeid i form av tett kontakt mellom barneavdeling, pasienten og kommune for klare anbefalinger med lav terskel for kontakt med spesialist og avdeling døgnet rundt:
  - o hjertesykdommer
  - o inflammatorisk tarmsykdom som Crohns sykdom eller ulcerøs kolitt
  - o kreft/leukemi
  - o anoreksi, så langt de behandles i barnemedisin
  - o diabetes
- Det motsatte er tilfelle i gruppen med tilsynelatende mindre alvorlige diagnoser, f.eks.:
  - o kronisk smerte, spesielt hodepine/migrene, epileptiske og ikke-epileptiske anfall («PNES»)
  - o kroniske magetarmsykdommer av lav alvorlighetsgrad
  - o gastroesofageal refluks
  - o enuresis
  - o kronisk forstoppelse
  - o søvnløse barn og unge
  - o ME
- Pasientene opplever for lite oppmerksomhet, for sjeldne kontakter med leger/helsevesen og innsatsen derfra er begrenset; pasienten må bruke sine og familiens ressurser for å takle hverdagen.
- Prioriteringsutfordringer i tilbudet som påvirker samarbeidet mellom kommune og foretak, for eksempel:
  - o barn med respiratorbehandling hjemme
  - o flyktningsbarn
  - o multihandikappede barn
  - o palliativ behandling

#### **Samlet sett ser vi som gjennomgående utfordring:**

- manglende rolle- og ansvarsavklaring både mellom kommunale tjenester og foretak og internt i foretak og kommune.
- mangel på system for samarbeid både mellom kommunale tjenester og foretak og internt i foretak og kommune.

Konsekvensen av disse utfordringene blir et fragmentert tilbud særlig til barn og unge med behov for koordinerte tjenester.

### **3.2 Erkjenne behov for forbedring**

Vi definerer vår oppgave å gjelde samarbeid mellom kommune og foretak. For å lykkes med samarbeidet forutsettes det at både kommuner og foretak jobber med beskrevet utfordringsbilde også internt.

Barn og unge med helseutfordringer får ofte hjelp fra flere tjenester samtidig. Mange opplever at ansvarsfordelingen er uklar. Helhetlige pasientforløp kan bidra til å løse dette. Helhetlig hjelp for barn og unge forutsetter godt samarbeid ikke bare mellom helsetjenestene men også med andre tjenester, som for eksempel skole, PPT og barnevern. Helt grunnleggende er et helhetlig familieperspektiv i samarbeid med pasient og pårørende.

Barn og unge med behov for langvarig oppfølging på grunn av komplekse tilstander trenger et samlet tjenestetilbud med gode rutiner for samarbeid mellom ulike instanser. Et koordinert tilbud kan gi bedre henvisninger mellom kommuner og foretak og dermed kortere ventetid for barn og familier samt tydeligere beskrivelse av behov. Vi ønsker å gi hjelp på lavest mulig nivå, det vil si at godt samarbeid kan bidra til færre unødige innleggelse og oppfølging i spesialisthelsetjenesten.

Samtidighet i hjelpearbeidet forutsetter tett dialog mellom alle aktører og at ingen fraskriver seg ansvaret for barnet eller ungdommen uten å ha sørget for at andre fagpersoner/-instanser følger opp.

Utvalget ser stort forbedringspotensial i samarbeidet rundt tilbudet for barn og unge med psykiske vansker og rusrelatert problematikk. Både kommune og spesialisthelsetjeneste opplever økende hjelpebehov og det anses som nødvendig å prioritere denne gruppen.

[Pakkeforløpene](#) i psykisk helsevern og pakkeforløp for barn i barnevernet beskriver ønsket tilbud og samhandling for barn med psykiske vansker/lidelser og for helsehjelp for barn i barnevernet.

Implementering av pakkeforløpene bidrar til bedre "flyt" i samhandlinga mellom familier og instanser både i kommune- og spesialisthelsetjeneste og vil således sikre god hjelp til barn og ungdom og deres familier.

Utvalget er av oppfatning at implementering av gode samarbeidsrutiner for barn og ungdom med psykiske vansker vil samtidig bedre samhandling generelt mellom kommune og foretak som kommer alle barn og unge til gode.

### **3.3 Forankre og organisere forbedringsarbeidet**

Forbedringsarbeidet vil foregå gjennom samhandling i tverrfaglige fora på tvers av helseforetak og kommuner. Forane skal levere prosjektplan som viser forventet fremdrift.

Forane vil bestå av representanter fra aktuelle tenester i kommunene og avdelinger i helseforetakene

Foraene får i oppgave å utarbeide skisse til retningslinje om samarbeid som sikrer tydelig rolleavklaring og ansvarsfordeling av tjenester i forhold til barn og unge med psykiske vansker/lidelser/rus.

Målet er å skape forutsigbare og koordinerte tjenester for barn og unge med sammensatte hjelpebehov.

Forslagene legges frem for Faglig samarbeidsutvalg, som har ansvar for å kvalitetssikre, justere og forankre forslag til retningslinje. Retningslinjen skal videre høres og forankres i de lokale samhandlingsutvalgene og vedtas i strategisk samarbeidsutvalg.

Faglig samarbeidsutvalg arrangerer flerfaglige møtested minst en gang i året. Fagfolk fra helseforetak og kommune inviteres til å dele kompetanse og utvikle ny kunnskap sammen. Nasjonale og internasjonale kapasiteter kan inviteres som bidragsytere. Målet er å skape samarbeidsarena for kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten for gjensidig informasjon og implementering av felles oppdrag.

### **3.4 Avgrensning**

Handlingsplanens mål er å bidra til god kvalitet på koordinerte tjenester, tilstrekkelig kapasitet og likeverdige tilbud for pasienter med behov for kommunal bistand og tjenester fra spesialisthelsetjenesten i Helse Møre og Romsdal.

Samarbeidsutvalget sin handlingsplan skal sikre at ansvar og oppgaver knyttet til barn og unge blir fulgt opp og praktisert i tråd med overordnede føringer.

Planen skal være et viktig bidrag til å etablere en felles forståelse av status, utfordringer og behov i forhold til arbeidet for å ivareta barn og unge med behov for koordinerte og samordnede helsetjenester.

Felles prioritering blant oppgavene skal sikre forpliktelse og gjennomføring av planens målsetting.

## **4 Planlegge**

### **Kartlegge behov og dagens praksis**

En bærekraftig samfunnsutvikling forutsetter en oppvoksende generasjon med god helse. Primærhelsemeldingen (Meld. St. 26:95) viser til at å forebygge, avdekke og avverge sjukdom samt å følge opp de barna og ungdommene som sliter, er avgjørende - både for dem det gjelder og i et samfunnsøkonomisk perspektiv. For å kunne ivareta barn og unge med behov for koordinerte tjenester, er det svært viktig at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten evner å samhandle på tvers av nivå og internt i den enkelte organisasjon. Det er behov for å sikre likeverd i tjenestene og standardisering i pasientforløp.

[Samarbeidsavtalen](#) - delavtale 1 beskriver samarbeid med gode, forsvarlig og forutsigbare tjenester i overgangen mellom helseforetaket og kommunen.

Pasient- og brukerrettighetsloven med prioriteringsforskrift og prioriteringsveilederne tildeler primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten et sørge-for-ansvar på individnivå. På systemnivå må ansvars grensene avklares gjennom dialog og samarbeid mellom de berørte parter. Uklare grenser



i ansvarsforholdet kan føre til at pasienten ikke får nødvendig bistand, derfor er det også avgjørende å ha gode samarbeidsavtaler for å ivareta gråsonene/samhandlingssonene.

### **Fokuset er å skape pasientens helsetjeneste.**

Sentrale føringer er at kommuner skal få økt ansvar for å skape sterke velferdskommuner med økt kompetanse og kapasitet for å ivareta sitt ansvar for oppfølging av barn og unge og deres familier.

Det er en grunnleggende forutsetning i samhandlingsreformen at veksten i bruk av spesialisthelsetjenester skal dempes ved at en større del av helse- og omsorgstjenestene ytes av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette forutsetter at kommunen har den nødvendige faglige kompetanse og kapasitet slik at helsehjelpen kan utføres forsvarlig. (Rundskriv 1. juli 2013, Helse- og sosialdepartementet).

Spesialisthelsetjenesten skal fortsatt ha ansvar for utredning, diagnostisering og behandling der det er behov for mer spisset kompetanse eller samtidig tverrfaglighet utover det man kan forvente at kommune kan tilby. I de senere år registrerer vi en økende etterspørsel etter spesialisthelsetjeneste. Vi ser til dels økende grad av alvorlighet og kompleksitet i tilstandsbildene.

Viser for øvrig til [Samarbeidsavtale](#) delavtale 2. som omtaler gjensidig forpliktelse til veiledning og kunnskapsoverføring. Delavtale 5. regulerer blant annet samarbeid for lærings- og mestringstilbud og nevner spesifikt samarbeid om tiltak for tidlig intervensjon for å forebygge psykiske lidelser hos barn og unge.

#### **4.1 Sette mål**

Beskrivelse av samarbeidsprosjekt: Barn og unge med sammensatte behov får riktig hjelp på riktig sted til rett tid – «En vei ut – en vei inn!»

Tiltak: Utarbeide plan for sømløs samhandling

Tiltaket krever ressurser for både kommune og helseforetak.

#### **4.2 Velge måleverktøy**

#### **4.3 Finne/ utvikle forbedringstiltak**

Faglig samhandlingsutvalg vil arrangere innspillskonferanser, resultatene presenteres.

### **5 Utføre**

Leder og nestleder for Faglig samarbeidsutvalg har ansvar for å rapportere på måloppnåelse på tiltakene årlig.

### **6 Evaluere**

Faglig samarbeidsutvalg evaluerer årlig måloppnåelse og justerer målene etter behov

#### **6.1 Måle og reflektere over resultater**

Innspillskonferanse mellom helseforetak, komuner og bruker-representanter

## 6.2 Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig og eventuelt justere

Innspillskonferanse mellom helseforetak, kommuner og bruker-representanter. Følge opp

Faglig samarbeidsutvalg følger opp forslag fra innspillskonferanser og justerer arbeidet etter felles faglige vurderinger

## 6.3 Implementere, sikre videreføring, dele erfaringene

Faglig samarbeidsutvalg følger opp forslag fra innspillskonferanser og justerer arbeidet etter felles faglige vurderinger.

## 6.4 Referanseliste

[Samarbeidsavtalen](#) mellom kommuner og helseforetak

[Helsefelleskap Møre og Romsdal](#)

[Møteplass Møre og Romsdal](#)

[Pakkeforløp](#)

[Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge - Helsedirektoratet](#)

[Bedre oppfølging av pasienter og brukere med omfattende behov for tjenester krever tydelig ledelse](#)

[Koordinator i kommunen og spesialisthelsetjenesten](#)

[Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn](#)

[Barn og unge med habiliteringsbehov – Veileder.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

[Standardisert pasientforløp. Kreft i hjerne og ryggmarg hos barn og ungdom.](#)

[Oppvekstreformen/Ny barnevernlov](#)

## 6.5 Eventuelle Vedlegg

Gode eksempler på samarbeid:

### Barn og unges helstjeneste i Møre og Romsdal

- Et kart over tjenestene for barn og unge som har psykiske helseutfordringer

Prosjektet er etter modell fra Helse Fonna:

<https://helse-fonna.no/barn-og-unges-helseteneste>

Målsetting med prosjektet:

Å sikre sammenhengende helsetjenester mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for barn og unge med psykiske lidelser i Møre og Romsdal, og gi barn og unge med psykiske vansker.

«rett behandling – på rett sted – til rett tid».

1. Verktøyet skal bestå av syv samhandlingsforløp for de vanligste psykiske helseplagene hos barn og unge.

Forløpene skal fungere som kart over tjenestene og gi oversikt over de ulike tjenestene si rolle og ansvarsområde. Fra første bekymring for barnet/ungdommen og tidlig intervensjon i kommunehelsetjenesten, via henvisning og behandling i spesialisthelsetjenesten til videre oppfølging i kommunehelsetjenesten.

Forløpene skal være for fagfolk for at de skal klare å gi barn og unge eit sammenhengende hjelpetilbud.

2. Det utarbeides egen nettside med informasjon for barn, unge og foresatte om hvor de kan få hjelp.

Prosjektet er forankret i Helsefellesskap Møre og Romsdal. Faglig samarbeidsutvalg barn og ungdom i Møre og Romsdal er styringsgruppe for prosjektet.

### **Barneblikk**

Barneblikk er oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet (2014), og er en samsatsing mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten i Møre og Romsdal om å etablere lavterskeltilbud for familier som er berørt av rus- og psykiske vansker. Barneblikk familieteam er foreløpig etablert i kommunene Ulstein, Ålesund, Molde og Kristiansund, med langsiktig plan om nedslagsfelt i hele fylket. Styringsgruppen består av representanter fra vertskommunene, Helse Møre og Romsdal, Statsforvalteren og brukerrepresentanter.

Belastninger og utrygghet hos spebarn kan ha like store konsekvenser som fysisk vold. Barneblikk familieteam skal hjelpe familiene før rus- og psykiske vansker går ut over barnets utvikling og foreldrefungeringen. Tidlig innsats og oppfølging basert på risikofaktorer skal derfor prioriteres. Tidlig hjelp bidrar til at familiene kan nyttiggjøre mindre inngripende tiltak, på sikt vil det dessuten avlaste tjenestene i kommuner og spesialisthelsetjenesten. Siden forebygging i barnets første leveår har størst effekt, starter oppfølgingen allerede i svangerskapet eller i barnets første leveår. Oppfølgingen kan vare fram til barnet starter i skolen. Familier kan fungere ulikt innenfor samme utfordringsbilde, familien selv må derfor avgjøre hvilken type hjelp de ønsker og hvordan den skal gis. Ansatte i Barneblikk familieteam er fra både kommuner og spesialisthelsetjenesten, de medvirker til en tverrfaglig vurdering av familiens situasjon og bidrar helhetlig oppfølging. Den tverrfaglige sammensetningen bidrar også til bred kunnskap om tjenestetilbudene, noe som styrker samarbeidet rundt familien. Oppfølgingen i Barneblikk familieteam rettes mot alle livsområder for alle i barnets familie, det sikrer god oversikt over styrker og risikoer i barnets livssituasjon. Mer om Barneblikk: [Barneblikk - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](http://helse-mr.no)

## **NAST Ålesund – Digital hjemmeoppfølging**

Bakgrunn for etablering av tilbudet er at en ser mulighet for å kunne tilby bedre behandling av premature barn hjemme og korte ned tiden på intensivavdelingen.

Målsetting med prosjektet:

- Økt kvalitet på tjenestetilbudet til familier med premature barn.
- Forbedret samhandling mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetjenesta i form av kompetanseoverføring og samarbeid

### **Kvalitet i alle ledd**

- Prosjektet «Kvalitet i alle ledd» var et samhandlingsprosjekt mellom kommunene Averøy, Fræna, Molde, Smøla og Helse Møre og Romsdal ved BUP Molde, BUP Kristiansund og Habilitering av barn og unge (HABU), Nordmøre og Romsdal. Målet med prosjektet har vært å utvikle gode samarbeidsrutiner mellom familier, kommuner og spesialisthelsetjeneste, slik at barn med hjelpebehov får så god og samordnet hjelp som mulig.
- Ett av tiltakene har vært utvikling av et generelt samordningsforløp der både brukere og fagpersonell i kommuner og spesialisthelsetjeneste har tilgang. Målsetting med dette samordningsforløpet har vært:
  - o Skape større forutsigbarhet ved å beskrive roller, ansvar og arbeidsprosesser.
  - o Fungere som en informasjonsbank der en kan hente ut relevant informasjon

[Samordning av hjelpetilbud for barn og unge. \(helse-mr.no\)](http://helse-mr.no)

### **Familiemøter**

I samhandlingsprosjektet «Kvalitet i alle ledd» ble begrepet *Samkonsultasjoner* fulgt opp av i form av *Familiemøter* mellom familie, kommunal fagperson(er) og fagperson(er) fra BUP. Hensikten med Familiemøtene har vært sammen med familien å finne riktig hjelp til riktig tid på riktig sted i forhold til barn/familier som p.t ikke er henvist til BUP.

## **7 Medlemmer**

Medlemmer i utvalget er oppnevnt på vegne av sin kommuneregion (NIPR, RIPR, SR: Søre Sunnmøre, SR: Nordre Sunnmøre) og forventes å forankre arbeidet hos helseledere innenfor sin kommuneregion.

<b>Navn</b>	<b>Representant for:</b>	<b>Stilling</b>
Manuela Strauss (leder)	Avdeling for psykisk helsevern barn og unge, HMR	Avdelingssjef
Kari Standal	Avdeling for psykisk helsevern barn og unge, Poliklinikk BUP-Volda, HMR	Seksjonsleder
Lutz Nietsch	HMR Avdeling for kvinner, barnemedisin og habilitering,	Overlege pediatri

	Kvinner, barnemedisin og habilitering	
Anne Helene Marøy Ulvestad	Avdeling for kvinner, barnemedisin og habilitering, Habilitering barn og ungdom, HMR	Seksjonsleder
Lene Solheim (nestleder)	Sunnmøre Regionråd Nordre Sunnmøre	Leder barnevernstjenesten Ålesund kommune.
Marita Jacobsen	Romsdal regionråd	Ledende helsesykepleier, Hustadvika kommune
Norunn Kirkebø Elde	Sunnmøre regionråd (SR) Søre Sunnmøre	Kommuneoverlege Ulstein kommune
Hildegunn Ruste	Nordmøre interkommunale politiske råd (NIPR)	Ledende helsesykepleier, Sunndal kommune
Thilde Camilla Sveta	Praksiskonsulent, HMR	Fastlege Molde kommune
Marieke Christiansen	ADHD Norge	Brukerrepresentant kommunene
Janne Remøy Endresen	SAFO/NFU	Brukerrepresentant HMR
Malin Strømsholm Riise	Ungdomsrådet, HMR	Observatør