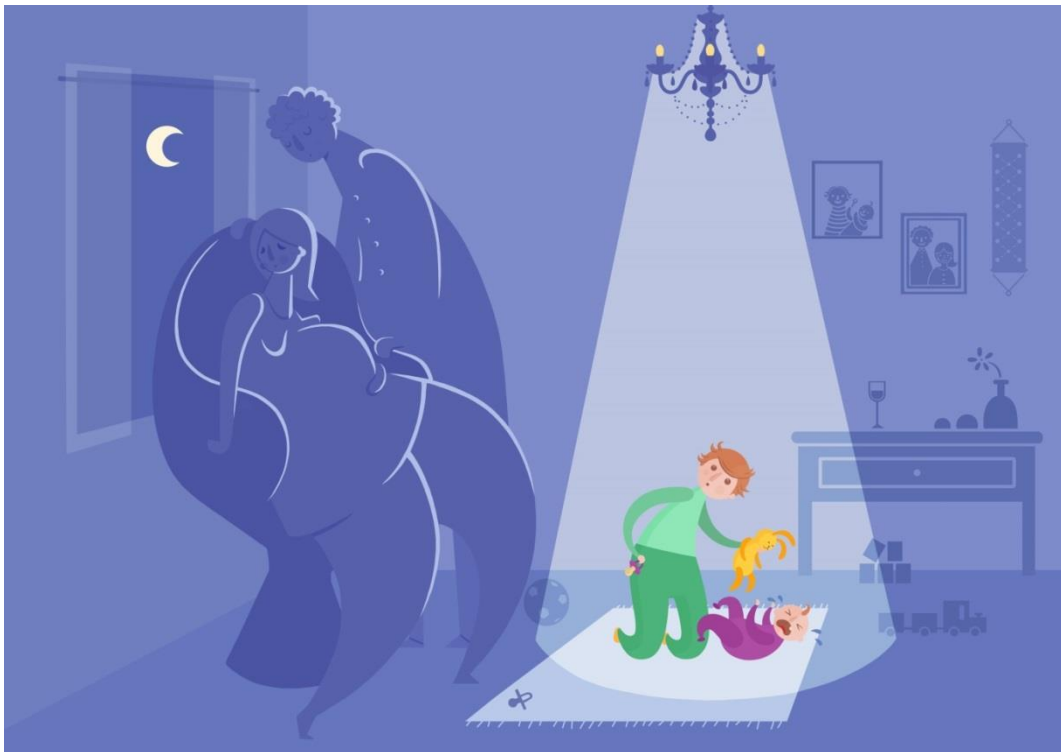


# BARNEBLIKK

SATSINGEN SKAL UTVIKLE TILTAK FOR Å STYRKE OPPFØLGINGEN TIL GRAVIDE OG SMÅBARNFORELDRE SOM OMFATTES AV RUS ELLER PSYKISKE VANSKER

I MØRE OG ROMSDAL



Illustratør: Martine Grande

**Ein rapport med blikk tilbake i tid og inn i framtid**

(av koordinator Mette Grytten, juli 2017)

## Samandrag

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har tildelt alle helseføretak oppdrag om å styrke oppfølgingstilbodet til gravide og småbarnsfamiliar som omfattast av rus eller psykiske vanskar. Tilbodet i Møre og Romsdal har fått namnet **Barneblikk** og skal vere eit tilbod for familiar i ein tidleg fase i problemutviklinga. Det skal etablerast tverrfaglege familieteam for ivaretaking av heile familien. Oppfølginga i familieteama skal vere tilgjengeleg frå graviditeten og fram til barnet startar i skulen.

Det overordna målet er at familieteama skal fungere som støtte og los for familiarne i oppfølginga når rus eller psykiske vanskar er eller kan bli belastande for foreldrerolla eller for borna sin kvardag.

**Tverrfagleg forankring:** Langsiktigheit og god kvalitet på familieteama krev forankring på ulike nivå. Styringsgruppa til Barneblikk er representert med aktuell leiing frå helseføretaket, kommunar, fylkesmannen i Møre og Romsdal og brukarrepresentantar. Leiinga må vere involvert i både utviklingsfasen og i framtidig drift. Tverrfaglege lokale team med representantar frå kommunene og helseføretaket skal bidra i utviklingsfasen av familieteama og tilpassingar av drifta. Det tverrfaglege samarbeidet er avgjerande for ei heilskapleg oppfølging til familiarne.

**Geografisk spreining:** Vertskommunane til dei fire sjukehusa i Møre og Romsdal er invitert til å vere pilotar for familieteama. Det må etterkvart vurderast om familieteam skal etablerast i fleire kommunar eller om omliggande kommunar kan gå inn i eit interkommunalt samarbeid om ordninga.

**Kompetanseheving:** Kompetanseheving, erfaringsdeling og rettleiing om rus, psykisk helse, lovverk, barne- og familieperspektivet er naudsynt. Felles kompetanseheving vil også kunne styrke det tverrfaglege samarbeidet.

**Kommunikasjon:** Nettsida [www.helse-mr.no/barneblikk](http://www.helse-mr.no/barneblikk) er ein felles portal for kommunane og helseføretaket der tenestetilbodet er presentert. Dette skal gjere det enklare å finne aktuelle tilbod.

**Ambulant verksemd:** Familieteama skal ha eit høgt barneperspektiv og hjelpe familiar som slit med å ta omsyn til borna. Ambulant verksemd skal nyttast for å redusere stress for familiarne og auke tilgjengelegheita på tilbodet. Heimebesøk vil også gje større innsikt i familien sin kvardag, og hjelpe til familien kan tilpassast betre.

**Brukarmedverknad:** Familieteama skal ha høg grad av brukarmedverknad. Familien skal medverke i det som gjeld dei sjølve. Eigne brukarrepresentantar skal medverke på systemnivå.

**Tidleg innsats:** Ei heilskapleg oppfølging av familiar i ein tidleg fase i problemutviklinga, vil redusere belastningar for barna og foreldra. Dette er ein effektiv og innsparande bruk av ressursar. Tverrfagleg helsestasjon er eit godt døme på familieteam og vil vere førande i Barneblikk-satsinga.

**Økonomi:** I oppstartsfasen satsar ein på tilskotsmidlar, medan vidare drift inneber effektivisering av funksjonar og eit «spleiselag» mellom fleire tenester.

# Innhald

	Side
<b>Samandrag</b>	2
<b>Kapittel 1 Barneblikk i Møre og Romsdal</b>	4
1.1 Mandat og organisering	4
1.2 Deltakarar og andre interessentar	4
1.3 Arbeidsprosessar og aktivitetar	5
<b>Kapittel 2 No-situasjonen (2017)</b>	8
<b>Kapittel 3 Mål og strategiar for Barneblikk-satsinga og familieteama</b>	9
3.1 Familieteam	9
3.2 Forankring og implementering	10
3.3 Samarbeid	11
3.4 Kompetanseheving	11
3.5 Finansiering av familieteama	12
<b>Kapittel 4 Nokre vegval for familieteama</b>	14
4.1 Organisering	14
4.2 Oppfølgingstilbodet og kompetansebehov	14
4.3 Opningstider	15
4.4 Tal på tilsette	15
<b>Kapittel 5 Forsking og innovasjon</b>	16
5.1 Teknologi og utstyr	16
<b>Kapittel 6 Utviklingshorisont for familieteama</b>	17

## 1. Barneblikk i Møre og Romsdal

Ein del gravide og foreldre med skadelege rusvanar eller psykiske vanskar blir ikkje omfatta av eksisterande tilbod eller blir ikkje fange opp tidleg nok. Borna får difor ikkje naudsynt oppfølging med risiko for å bli belasta av utfordringane til foreldra. Dette kan tyde på at tilboda til målgruppa ikkje er heilskaplege nok eller har andre manglar.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har tildelt alle helseføretak oppdrag om å etablere lavterskeltilbod for gravide og småbornsfamiliar som omfattast av rus eller psykiske vanskar. Lavterskeltilbodet skal vere lett tilgjengeleg for familiar i ein tidleg fase i problemutviklinga. Lavterskeltilbodet skal ha eit tverrfagleg og heilskapleg familieperspektiv, og vert heretter kalla «familieteam».

I 2015 vart det gjort eit førearbeid i Møre og Romsdal av tilsette frå kommunar og Helse Møre og Romsdal, og det vart vedteke å tilsette ein koordinator for å utvikle tilbodet i fylket. Koordinator vart tilsett april 2016 og vart organisert under avdelingssjef for Psykisk helse barn og unge.

### 1.1 Mandat og organisering

Oppdragsbeskriving frå administrerande direktør i Helse Møre og Romsdal (dater 07.06.2016) har følgjande føringar:

- Koordinatorstilling og drift av arbeidet vert dekt av årlege midlar på 1.4 MNOK (presisering: driftsmidlar skal gå til koordinering, kompetanseheving, nettverksarbeid og særskilte ordningar)
- Styringsgruppe med klinikkleiing frå Samhandlingsavdelinga, klinikk for rus og psykisk helse, klinikk for kvinner, barn og unge, fylkesmannen i Møre og Romsdal, kommunar og brukarrepresentantar.
- Tilbodet skal ha solid forankring i kommunane og samstundes høg grad av tverrfagleg og tverretatleg samarbeid
- Tilbodet skal vere heilskapleg og ha god kvalitet, og vere eit tillegg til andre tenester
- Tilbodet skal vere av varig karakter og ha stor grad av fleksibilitet og brukarmedverknad

For å sikre eit langsiktig tilbod med fagleg kvalitet og geografisk spreiding, er vertskommunane til dei fire sjukehusa i Møre og Romsdal invitert til å vere vertskap for Familieteama. Det vil etterkvart vurderast om Familieteam skal etablerast i fleire kommunar eller om omliggjande kommunar går inn i eit interkommunal samarbeid om ordninga.

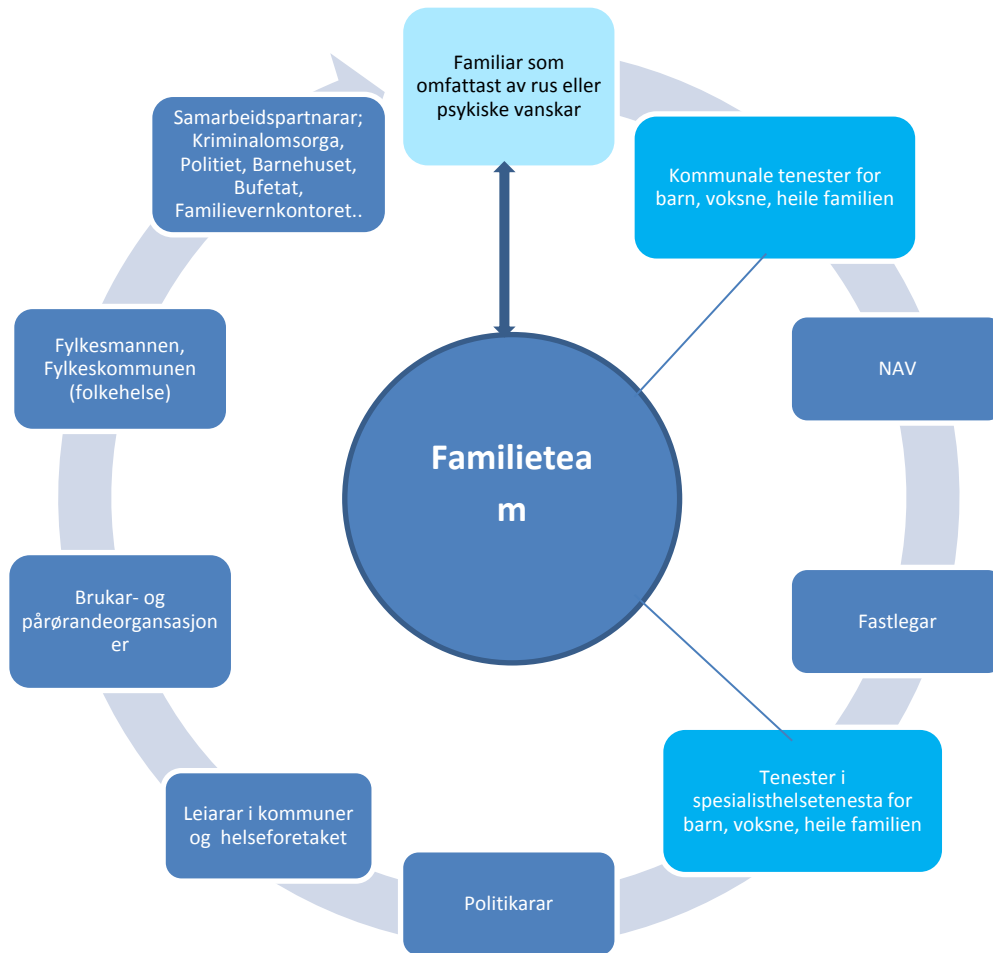
Koordinator deltek i nasjonale nettverk i regi av Barns Beste (delegert frå Helsedirektoratet) for denne typen familietilbod for erfaringsdeling og oppdatering på nasjonale føringar.

### 1.2 Deltakarar og andre interessentar

Familieteama skal vere eit tilbod til alle familiemedlemmer når nokon slit med rus eller psykiske vanskar, både til dei vaksne og til borna. Interessentane i utviklinga av tilbodet vil difor vere alle tenester som treff dei vaksne i familien og alle tenestene som treff borna, både i kommunane og i

spesialisthelsetenesta. Det vil også vere andre samarbeidande aktørar i det offentlege, private og i frivillig sektor, sjå figur 1.

Fig. 1.



Det er viktig at alle interessentar deltek i utviklingsprosessen ut ifrå kva rolle dei har. Sjølv om familieteama skal ligge i kommunane, skal helseføretaket ha eit medansvar for både utforminga og drifta. Dei andre interessentane vert rekna som samarbeidspartnarar og blir invitert til større kartleggingar, vurderingar og samlingar.

I tillegg til familieteama vil det vere andre arbeidsprosessar som interessentane kan bli meir eller mindre involverte i, for eksempel kompetansehevande tiltak.

### 1.3 Arbeidsprosessar og aktivitetar

Oppdraget med tildelte midlar kom til Helse Møre og Romsdal mai 2014. Frå 2017 er midlane lagt til ramma og er ikkje lenger øymerka. Koordineringa av Barneblikk og aktivitetsnivået skal likevel oppretthaldast, og arbeidsprosessar samkøyrast med andre satsingar der det er hensiktsmessig.

## 2015

Ei tverrfagleg gruppe med representantar frå kommunar og helseføretak gjorde ei vurdering på korleis midlane frå HOD skulle nyttast i Møre og Romsdal. Dei kom fram til at det var behov for tidleg innsats i familiane og at det best kan gjennomførast i kommunal regi. I beslutningsgrunnlaget vart det tilrådd å tilsette koordinator for vidare utgreiing og utvikling. Beslutningsgrunnlaget vart vedteke.

## 2016

Koordinator vart tilsett i april og styringsgruppa vart oppretta i mai. I juni deltok 12 personar frå ulike tenester på studietur til Familieambulatoriet i Levanger. Turen gjekk også innom Trondheim der ein fekk informasjon om Barnas Stasjon, opplæringsprogrammet Tidlig Inn, Lade behandlingssenter og om delt stilling mellom rusklinikken og Ressursteamet Midtbyen helsestasjon.

På hausten vart sjukehusa sine vertskommunar invitert til samarbeid. Det var først behov for å vite kva vi har av tiltak i dag og kva vi manglar. Ei ide- og kartleggingsgruppe vart etablert for å bistå med kartlegging av tenestetilbodet til gravide og småbornsfamiliar som omfattast av rus eller psykiske vansker. Kartlegginga vart gjennomført med questback der 55 tenester svarte, og påfølgande dialogseminarer med tilsaman 200 deltakarar. Resultatet skal nyttast i beskriving av ulike tenesteforløp og som grunnlag for utforminga av familieteama. Utfordringane og løysingsforslaga var i hovudsak retta mot kategoriane samarbeid, kompetanse og system.

## 2017

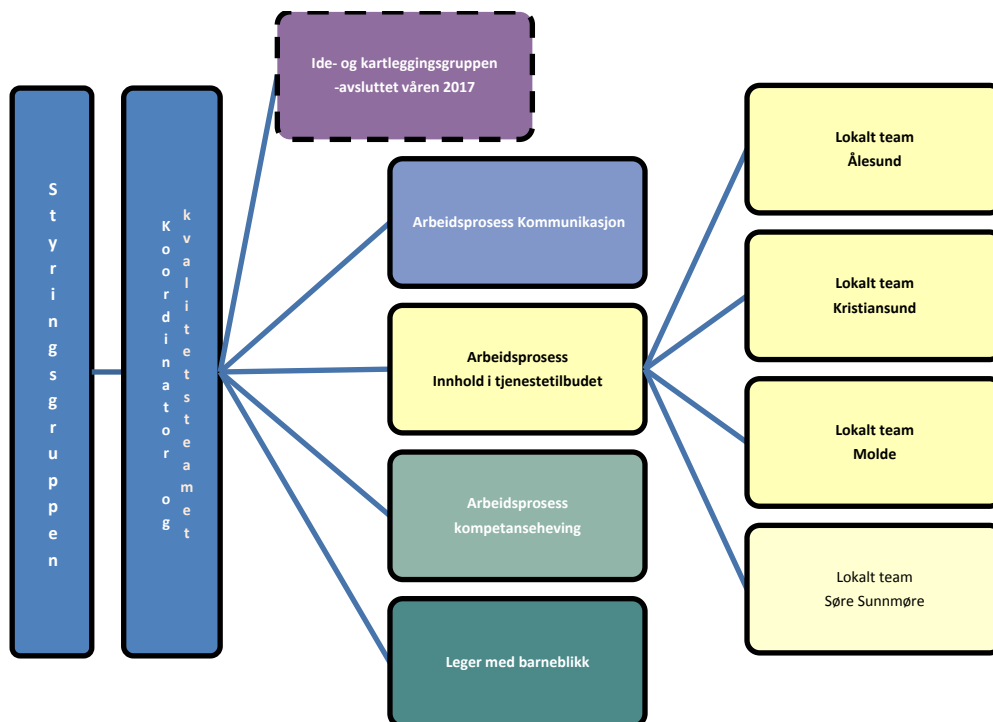
Hovudoppgåva til Barneblikk er å etablere familieteam, medan drifta blant anna vil vere avhengig av at andre tenester har kompetanse til å fange opp familiane på eit tidleg stadium og at samarbeidsrutinane fungerer godt. Barneblikk vil bidra til å styrke faktorar som aukar dette. I kartlegginga vart det skissert fleire utfordringar og konkrete løysingar.

- Mange tilsette meiner det er lite tid til å opparbeide ein god nok relasjon til at familiemedlemmer er open om utfordringar som rus eller psykiske vanskar. Familieteama skal gje eit langsiktig tilbod til heile familien, frå graviditet og fram til borna startar i skulen. På den måten kan det bli færre tenester og personar å halde seg til, og lettare å bli kjend. Det er viktig at kvar einskild i familien opplever tillit til dei som er tilsett i familieteama. Tilsette må difor ha riktige personlege eigenskapar, fagleg kunnskap, kollegastøtte og rettleiing ved behov.
- Fleire tilsette meiner det er vanskeleg å ta opp tema om rus og psykiske vanskar når dei ikkje kjenner til tiltak som familiane kan visast vidare til. Det er eit klart behov for auka tverrfagleg samarbeid og oversikt over kva tilbod dei ulike tenestene har. Barneblikk skal bidra til tydeligare tenesteforløp som vert tilgjengelege på nettsida [www.helse-mr.no/barneblikk](http://www.helse-mr.no/barneblikk). I tillegg er det behov for å utarbeide og implementere samarbeidsrutinar på tvers av tenester.
- Rus og psykiske helse i familien kan omfatte mange fagområder som må sjåast i samanheng. Det vil difor vere behov for kontinuerlig faglege oppdateringar på lovverk, ny forskning og praksis. Dette må ivaretakast gjennom kompetanseplanar i helseføretaket og i kommunane. Barneblikk kan også gjennomføre eigne kompetansehevande tiltak som ikkje vert gjort av andre. Eit eksempel på dette er Leger med barneblikk (2017) der fastlegar inviterast til dialog om korleis samarbeidet med fastlegen kan styrkast. Delprosjektet er i 2017 støtta av innovasjonsmidlar frå Fylkesmannen.

- Barneblikk skal utvikle familieteam som hjelper familiane med koordinering av tenestene og som løser dei i det tverrfaglege samarbeidet. Innhaldet og rammene for familieteama vil verte påverka av pågangen frå brukargruppene og ressurstilgangen. Etter kvart som tilbodet vert kjend, og evt. geografisk område vert utvida, regnar ein med ei auka tilstrøyming av familiar og mogleg avlastning for andre tenester. Det er særleg interessant å prøve ut stillingar som delast mellom spesialisthelsetenesta og kommunal verksemd for å bidra til auka samarbeid og kompetanseoverføring. Det vil difor vere behov for fleksibel organisering av familieteama i perioden fram til 2022 der innhald, målgruppe og personalressursar er justerbare.

Lokale tverrfaglege team av tilsette frå sjukehusa og vertskommunane er etablert og skal bidra med kunnskap om dei lokale behova og korleis familieteama kan integrerast i drifta. I kvart sjukehusområde skal det etablerast familieteam. Arbeidsprosessane i Barneblikk er framstilt i figur 2.

Figur 2.



## 2. No-situasjonen (juli 2017)

Fleire helseføretak har etablert sitt familietilbod i spesialisthelsetenesta, slik som Familieambulatoriet i Nord-Trøndelag. Målgruppa til desse tilboda er ofte familiar med store belastningar.

I Møre og Romsdal er det eit godt utbygd hjelpetilbod for familiar med omfattande hjelpebehov, medan ein del gravide og familiar med moderata rus eller psykiske vanskar ikkje vert omfatta av eksisterande tilbod. Borna får difor ikkje tidleg oppfølging og står i fare for å verte belasta av utfordringane til foreldra. Det tverrfaglege samarbeidet og særleg overgangen frå ei teneste til ei anna er særleg sårbare. For å fange opp familiane på eit tidlegare stadium, er det viktig med lett tilgjengelege tiltak. Familieteama i Møre og Romsdal skal difor etablerast i kommunal regi, og i første omgang i sjukehusa sine vertskommunar. Det er forventa oppstart av familieteama i første halvdel av 2018.

I Ålesund, Molde og Kristiansund er det gjennomført kartlegging av arbeidet med småbarnsfamiliar og vordande foreldra som omfattast av rus og psykiske vanskar. Ut i frå kartlegginga er det sett i gong ulike arbeidsprosessar:

- Tilsette har delteke på kompetansehevande tiltak
- Arbeid med å utarbeide ulike tenesteforløp
- Nettsida Barneblikk [www.helse-mr.no/barneblikk](http://www.helse-mr.no/barneblikk) er ein felles portal med informasjon om tenestene sine tilbod
- Dei tverrfaglege lokale teama er oppretta i dei tre nemnde kommunane med representantar frå kommunar, helseføretaket og brukarar. Dei lokale teama skal bidra i utforminga av familieteama. I tillegg er desse kommunane invitert til å stille representant i styringsgruppa.

Volda kommune som er vertskommunen til Volda sjukehus har også vore invitert til Barneblikk og i september 2016 var det gjennomført informasjonsmøte med aktuelle leiarar. Volda kommune har hatt eigen prosess gåande for å skaffe oversikt over tenestetilbodet og har så langt valt å ikkje vere direkte involvert i Barneblikk (2017).

Spørsmålsstillingar som må konkretiserast:

- Interkommunalt samarbeid – skal familieteama i sjukehusa sine vertskommunar vere base med interkommunal avtale om å serve omliggande kommunar, eller vil det vere hensiktsmessig med fleire familieteam?
- Forløpsbeskrivingar – kva for forløp er det behov for å utarbeide og korleis skal desse sjå ut?
- Samarbeidsavtalar – kva for tenester bør familieteama gjere avtale med?

Innhaldet i familieteama må tilpassast til eksisterande tilbod i dei lokale områda. Tilpassinga vil truleg pågå i 3-5 år.





### 3. Mål og strategiar for Barneblikk-satsinga og familieteama

Oppdraget frå HOD er å etablere «lavterskel familieteam». Samstundes vil det medføre endringar på andre områder. I dette kapittelet vert nokre av desse omtala.

#### Visjon

Gravide og småbornsfamiliar får hjelp før rus eller psykiske vanskar går ut over foreldrefunksjonen og borna sin kvardag.

#### Overordna mål

Familieteam skal i tilstrekkelig utstrekning finnast i kommunene i Møre og Romsdal.

#### 3.1. Familieteam

Born uroar seg når foreldra slit, og tar ofte på seg oppgåver dei ikkje er modne for. Sjølv om foreldra prøver å skjerma borna, merker dei endringar i foreldra sin adferd og endringar i kvardagen.

##### Mål:

**Familieteama skal bidra til å redusere belastningane for borna når det er rus eller psykiske vanskar i familien. Familieteama skal vere støtte og los for familiane i kontakten med hjelpetenestene.**

##### Strategi:

- Familieteama skal ha eit heilskapleg bilete av familien sin situasjon
- Omsynet til borna skal vege tyngst når det er motstridande interesser
- Hjelp til forelda vil indirekte vere god hjelp for born.
- Høg grad av brukarmedverknad på systemnivå og på individnivå

##### Tiltak:

- Brukarar skal vere inkludert i alle arbeidsprosessar på systemnivå rundt familieteama
- Rutiner på at borna og andre familiemedlemmene som nyttar familieteama skal få uttale seg om eigne behov og familien sin situasjon. Omsynet til borna skal vege tyngst, samtidig som oppfølginga skal prøve å ta omsyn til dei ulike behova i familien
- Tilsette i familieteama skal ha høg mentaliseringsevne, ha god kunnskap i barnesamtalar og familiesamtalar, og om korleis dei kan hjelpe borna og dei vaksne i familien. Tilsette skal difor ha moglegheit for jamleg rettleiing, kompetanseheving og erfaringsdeling med andre familieteam og kollegaer.
- Heimebesøk for betre forståing for familien sin situasjon, og der familien får vere vertskap og «losane» er på besøk
- Familieteama skal ha tett samarbeid med tenester som kan hjelpe foreldra og må halde seg oppdatert på aktuelle tiltak

- Familieteama skal ha tett samarbeid med tenester som kan hjelpe borna og må vere oppdatert på aktuelle tiltak
- Barneblikk nettsida skal ha oppdatert oversikt over tenester og hjelpetilbod
- Arrangere «torg/messe» annakvart år med stands der tenestene kan presentere seg for dei som er interessert, open for både tenesteytarar og lokalbefolkning
- Tydelege prosedyrer for arbeidet i familieteama, og for samarbeid med andre

### 3.2. Forankring og implementering

Utviklinga og drifta av familieteama krev at tenestene prioriterer ressursar til arbeidet. Tilsette og brukarar må bidra med sin kunnskap og erfaring for at tilbodet skal verte brukarvennleg og realistisk. Det er difor viktig at leiinga på ulike nivå er involvert og gjev mandat ut i sine linjer.

#### Mål:

**Forankringa må vere stabil og på høgast mogleg nivå i helseføretaket og i aktuelle kommunar. Organiseringa skal gje oversiktleg struktur, og sikre brukarmedverknad, geografisk spreing og inkludere aktuelle tenester i dei ulike prosessane.**

#### Strategi:

- Styringsgruppa skal vere representert med aktuell leiing og ha overordna ansvar for framdrift, økonomistyring og prioriteringar.
- Tenester som treff målgruppene skal vere involvert med tydeleg ansvar
- Familieteama skal ha nedslagsfelt i heile fylket

#### Tiltak:

- Styringsgruppa skal bestå av leiarar frå kommunar og helseføretaket, Fylkesmannen og brukarrepresentantar. Styringsgruppa skal møtast minimum 4 gonger i året.
- Tverrfaglege lokale team i kvart av sjukehusa sine nedslagsområder skal vere delaktige i vurderingar om tilbodet i familieteama. I dei tverrfaglege lokale teama bør det vere personar frå ulike tenester, med god oversikt og mandat til avgjerder. Brukarrepresentantar skal også vere representert i dei lokale teama.
- Familieteama skal ha faste tilsette. Det skal vere mogleg for hospiteringar og stillingar delt mellom kommunale instansar og seksjonar i helseføretaket.
- Årleg samling med dei lokale teama for erfaringsdeling om drift og ulike problemstillingar
- Samarbeidsavtalar mellom familieteama og samarbeidande tenester
- Koordinator deltek i ulike satsingar i fylket for å knytte dei saman der det er samanfattande interesser
- Det skal jamleg vurderast om familieteama har nok ressursar til å utøve mandatet sitt. Mandat og tal på familieteam kan endrast underveg for å oppfylle oppdraget frå HOD.
- Regionråda i fylket skal vere orientert om arbeidet

### 3.3. Samarbeid

Rus og psykiske vanskar verkar inn på mange livsområder, og familiene kan trenge oppfølgingstilbod frå ei rekke tenester. Familieteama skal vere ei los-teneste og eit tillegg til ordinære tenester. Sjølv om familieteama kan avlaste enkelte tenester, skal familiemedlemmer få tilbod i dei tenestene som har kompetanse retta mot det spesifikke behovet. Det er difor avgjerande med god kommunikasjon og tett samarbeid mellom familieteama og andre tenester.

#### Mål:

**Det skal vere ein gjensidig god dialog mellom familieteama og samarbeidande tenester.**

**Familiane skal oppleve familieteama som eit nyttig tilbod.**

#### Strategi:

- Familiene skal bli møtt med likeverd og ei løysingsorientert haldning
- Oversikt over eksisterande tilbod skal vere tydelege og lett tilgjengeleg.
- Tydelege prosedyrar for arbeidet i kvar teneste og gode rutinar for samarbeid.

#### Tiltak:

- Familieteama må ha ei aktiv marknadsføring mot familiar og hjelpetenester, vere lett tilgjengeleg fysisk ved ambulansetjeneste og på elektroniske system
- Kvart familiemedlem skal inviterast med i samarbeidet rundt familien, kvar for seg eller samla. Familien skal få god informasjon om tilbod og vere delaktig i oppfølginga.
- Tilsette i familieteama skal vere opne og ærlege, og ha god mentaliseringsevne
- Tilsette i familieteama skal ha god kompetanse i empatisk samtalemetodikk, barnesamtalar og familiesamtalar. Dei skal tilpasse informasjonen slik at mottakarane forstår det som vert sagt.
- Prosedyrar for kvar teneste skal utarbeidast, og samkøyrast der det er mogleg
- Felles tverrfaglege møteplassar som kurs, nettverk, hospitering og andre samlingar
- Familieteama samarbeider med andre om aktivitetar som er ønska av familiene, for eksempel organisasjonen FIRE.
- Nettsida [www.helse-mr.no/barneblikk](http://www.helse-mr.no/barneblikk) skal ha oversikt over eksisterande tilbod, forløp og prosedyrar. Denne skal jamleg oppdaterast. Elektroniske hjelpemiddel kan nyttast i tillegg til dei fysiske møta for å auke kontaktpunkta.

### 3.4 Kompetanseheving

Rus og psykiske vanskar kan ha svært ulike årsaker og omfang, samtidig som det får konsekvensar på fleire livsområder. Det er difor naudsynt med brei fagleg tilnærming i arbeidet med familiar som omfattast av desse utfordringane.

#### Mål:

**Tilsette i familieteama og samarbeidande tenester skal ha tilstrekkeleg fagleg kompetanse på rus, psykisk helse, og korleis dette påverkar familien generelt og borna spesielt.**

**Strategi:**

- Tilsette i familieteama og samarbeidspartnarar skal ha kompetanse til å hjelpe familiane
- Familiane, tilsette i familieteama og samarbeidspartnarar skal ha (felles) forståing for arbeidet

**Tiltak:**

- Felles kompetanseheving for tenestene om rus, psykisk helse, mentalisering og empatisk samtalemetodikk, barne- og familieperspektiv, lovgrunnlag
- Pasient- og pårørandeopplæring etter behov
- Erfaringsdeling i nettverk eller hospitering
- Familieteama tilbyr rettleiing og kurs til samarbeidande tenester
- Helseføretaket og kommunane tilbyr kvarandre gjensidig rettleiing
- Samarbeid med kompetanseaktørar og kome med innspel om kompetansebehovet til eksisterande kompetanseplaner
- Ta i bruk (obligatorisk) e-lærings program

### 3.5 Finansiering

Familieteama skal vere eit tillegg til andre tenester. I Møre og Romsdal er det eit godt utbygd tilbod til familiar med omfattande hjelpebehov. Når familiar får hjelp på eit tidlegare tidspunkt og hjelp til å finne riktig hjelpetilbod, vil ein kunne senke den negative utviklinga, hjelpebehova vert mindre og på sikt vil det avlaste eksisterande tenestetilbod. Dette vil vere ein meir effektiv måte å nytte ressursane på.

Både familiar og tilsette i tenestene meiner det er krevjande å halde seg oppdatert på eksisterande tilbod. Familieteama skal ha eit langsiktig oppfølgingstilbod med faste samarbeidspartnarar. Langsiktig oppfølging er et godt grunnlag for å bygge relasjonar med familiane medan faste samarbeidspartnarar gir betre oversikt over dei aktuelle tilboda. Slik vil både samarbeidet og oppfølgingstilbodet verte meir effektivt.

**Mål:**

**Familieteama skal ha stabile personal- og driftsressursar for å oppfylle formålet og oppgåvene på ein forsvarleg måte, dei skal vere tverrfaglege og ha eit godt fagleg miljø.**

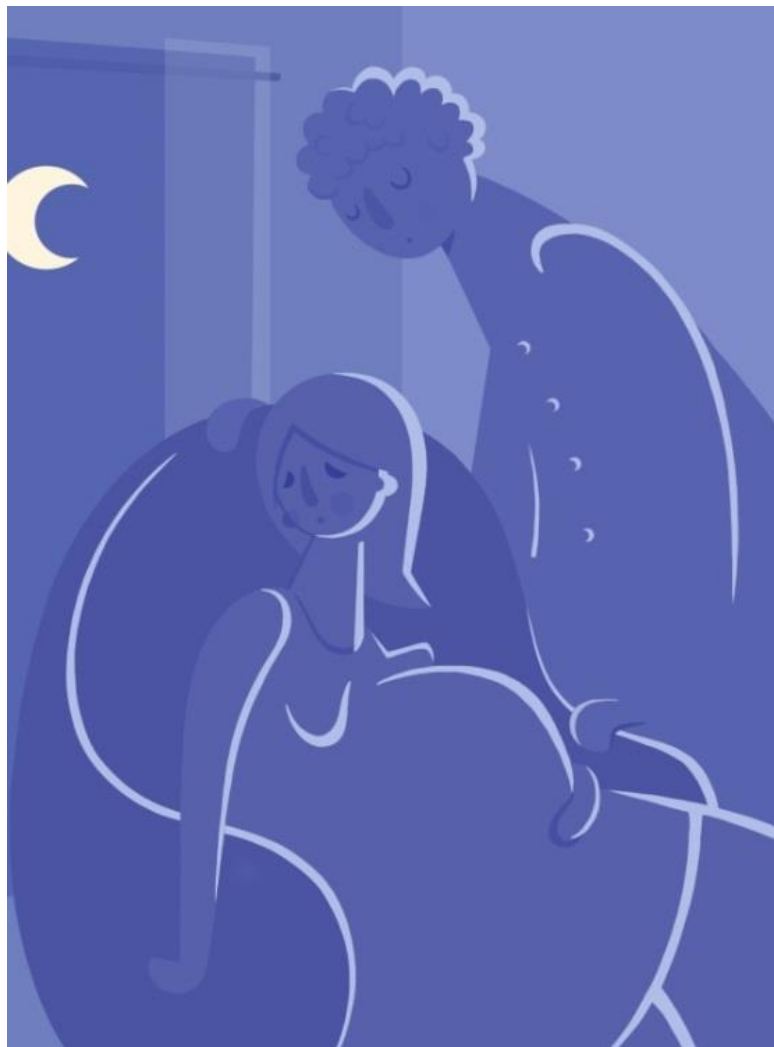
**Strategi:**

- Omdisponere ressursar internt i kommunen og helseføretaket
- Interkommunale samarbeidsavtalar
- Tettare samarbeid mellom tenestene
- Høg trivselsfaktor for tilsette og familiane, vil gje stabilitet og effektivitet

**Tiltak:**

- Årlege ressursar til personell og drift

- Legge til rette for at tilsette i familieteamet har eit godt arbeidsmiljø, har naudsynnte ressursar til å tilpasse arbeidsoppgåver etter behovet, har materiell og verktøy for å fylle formålet
- Etablere tverrfaglege vurderings- og samhandlingsteam med eksisterande ordningar
- Kommunen omdisponerer personell som er spesielt egna til å arbeide i familieteamet, og tilpassar stillingsinstruks til arbeidet i familieteamet
- Helseføretaket og kommunane deler på stillingar
- Helseføretaket tilbyr koordinering, rettleiing og kompetanseheving
- Søke stimuleringsmidlar i ein utprøvningsperiode



## 4 Nokre vegval for familieteama

Barneblikk er eit omfattande utviklingsarbeid som vil ha innverknad på fleire arbeidsområder. Det vil vere ein styrke og kunne integrere familieteama i etablerte strukturar. Ei brei og tverrfagleg deltaking i utviklingsfasen er viktig for forankringa og for at tenestene skal supplere og forsterke kvarandre. Utviklingsfasen med utprøving av ulike faktorar er beregna til ein periode på 3-5 år, se også figur 3 side 14. Tverrfaglege lokale grupper med representantar frå lokalt sjukehus, vertskommunen og brukarar skal vurdere utviklingstrekk i familieteama.

### 4.1 Organisering av familieteama

Nokre helseføretak har etablert sitt familieiltak i spesialisthelsetenesta, og har utvikla eit godt tilbod til familiar med omfattande problemstillingar. I Møre og Romsdal er det familiar med moderate vanskar som ikkje vert omfatta av eksisterande tiltak. Skal ein snu utviklinga av det aukande behovet for helsetenester, må familiar få hjelp før vanskane vert store og belastande for familiemedlemmene. I Møre og Romsdal er det konkludert med at familieteam i kommunane vil vere ein betre føresetnad for å nå familiar i ein tidleg fase i problemutviklinga. I første omgang vert det etablert familieteam i sjukehusa sine vertskommunar. Seinare skal det vurderast om familieteam skal etablerast i fleire kommunar eller om omliggande kommunar skal inngå i interkommunalt samarbeid om dei etablerte tilboda.

Kristiansund kommune har etablert tverrfagleg helsestasjon som svarar ut oppdraget frå HOD. Dette er eit integrert tilbod i ordinær helsestasjonsdrift med felles drøftingsteam, og med eigne tilsette. Helsestasjonen treff mange gravide og alle småbornsfamiliar på eit tidleg tidspunkt. Her kan ein lettare fange opp familiar som slit og tilby ei forsterka oppfølging.

**Konklusjon: Barneblikk vil prøve ut tverrfagleg helsestasjonstilbod i sjukehusa sine vertskommunar og tilpasse tilbodet til lokale forhold.**

### 4.2 Oppfølgingstilbod og kompetansebehov i familieteama

Familieteama skal ha eit hovudmål om å førebygge skadelege belastningar for borna. Rus og psykiske vanskar påverkar alle i familien. Det er difor viktig at oppfølginga rettast mot kvar einskild i familien og for familien som heilheit. Oppfølginga skal vere ei støtte og hjelp til koordinering av tilboda til familien. Med små born kan det vere utfordrande å oppsøke offentlege tilbod.

Familieteama skal difor vere ambulante og tilby heimebesøk.

Tilsette i familieteama må ha god kunnskap om korleis rus og psykiske vanskar påverkar familien, dei må ha god kjennskap til dei konkrete tilboda og ha gode samarbeidsevner. Det vil også vere aktuelt med kompetanse på ulike kartleggingar (TWEAK, EPDS..) og rettleiing av både familiare (COS, Marte Meo..) og samarbeidspartnarane. Det vil vere av stor betydning at tilsette har gode mentaliserings- og kommunikasjonsevner.

I tillegg må det vurderast om familieteama kan tilby brukar/pasientopplæring, gruppetilbod for born og foreldre, kursing i ulike tema m.m. Innhaldet må sjåast i samanheng med avgresning av målgruppa, om samarbeidande satsingar og kva tilbod andre tenester kan tilby.

**Konklusjon: Tilbodet og kompetansebehovet prøvast ut og tilpassast i perioden fram til 2021.**

### 4.3 Åpningstider

Eit lavterskeltilbod skal ha åpningstider tilpassa målgruppa sitt behov. Tilbod elles i landet har redusert natt-, kvelds- og helgeåpning fordi det ikkje var behov eller at andre ordningar overlappa. Mange foreldre er i arbeid på dagtid og det må vurderast om familieteama bør ha åpningstid enkelte ettermiddagar eller kveldar. Det vil også vere aktuelt å vurdere telefonvakt og akutt-teneste, evt. i samarbeid med andre ordningar.

**Konklusjon: I Møre og Romsdal må vi lytte til målgruppa og samarbeidande partar for å avklare oppfølgingsbehovet frå familieteama utover ordinær dagtid.**

### 4.4 Tal på tilsette i familieteama

Rus og psykiske vanskar kan verke inn på mange livsområder. Familieteama skal vere tverrfagleg samansatt av personar med gode personlege eigenskapar, og helst av personar med helse- og sosialfagleg kompetanse. I tillegg til dei faste tilsette må teamet ha tett samarbeid med tenester med supplerande kompetanse (lege, psykolog, barnefysioterapeut...)

Sidan det har vore vanskeleg å fange opp familiane på eit tidleg stadium, har vi ikkje oversikt over kor mange familiar som er i målgruppa for familieteama. Omfanget som vil nytte familieteama, vil også verte påverka av eventuelle avgrensingar av målgruppa.

Organisering av familieteama og det geografiske nedslagsfeltet vil avgjere kor mange tilsett det er behov for. Det er ønskeleg å prøve ut stillingar som er fordelt mellom familieteama og andre tenester (eks. rus/ph, BUP, føden, barnevern)

**Konklusjon: Det må tilstrebast stabilt personell i familieteama for å sikre kontinuitet i oppfølgingstilbodet.**



## 5. Forskning og innovasjon

Barneblikk vil vere i kontakt med høgskular og andre forskningsmiljø om evaluering og forskning i satsinga. Moglege tema kan vere:

- Leger med barneblikk – kva var effekten av delprosjektet? Skal ordninga vidareførast, evt. korleis? Kom det fram konkrete forslag til å betre samarbeidsrutinene med fastlegane? Kva og korleis kan vi iverksette desse?
- Familieteama – Kor mange brukarar/ familier /born/ pappaer/ mammaer/ gravide/ vordande pappaer/ rus/ psykisk helseutfordringar? Korleis kan vi ta ut statestikk på ein enkel måte?
- Kva type oppfølgingstilbod har familiane fått i familieteamet? Og kva meir har familiane behov for? Kva saknast?
- Kva mener brukarane om tilbodet i familieteama? Kva var nyttig og kva kan bli betre?
- Kva effekt har delte stillinger ml foretak og fam.team? Kva var årsaken?
- Kva type kompetanse har familieteama og kva manglar?

### 5.1 Teknologi og utstyr

Teknologiske løysingar kan til ein viss grad effektivisere oversikt, kompetanseheving og kommunikasjon. Ein må likevel hugse at den personlege kontakta er viktig for relasjonsbygging i møte med både familiane og samarbeidspartnarar. Tekniske løysningar kan vere eit supplement til dei personlege møta og bidra til fleire kontaktpunkt. Aktuelle verkty kan vere:

- E-meldingar
- E-læringsprogram for kompetanseheving
- Felles nettside med oversikt over tenester og tiltak
- Helseplattform eller anna felles journalsystem

Dei fysiske lokala til familieteama må vere godt egna for heile famililen, god plass til leik og samvær, med utstyr som interesserer borna, samtidig som det er ein tiltalende stad å kome for foreldra. Helsestasjonen er tilpassa born og foreldre og kan vere ein aktuell stad å integrere familieteama. Lokala bør ligge slik at dei er lett å kome til med offentleg transportmiddel.

Ambulant verksemd krev at dei tilsette har bil tilgjengeleg.





## 6. Utviklingshorisont for familietema

Denne rapporten har ein utviklingshorisont fram til 2022. For nokre aktivitetar i Barneblikk vil det vere ei kontinuerlig tilpassing med lavare intensitet i periodar. Likevel kan det vere behov for å auke aktiviteten på eit seinare tidspunkt.

Figur 3

År	2018	2019	2020	2021	2022
Oppstart	Våren 2018				
Forankringsarbeid	Styringsgr.				Kontinuerlig
Tilpassing av tilbodet					Kontinuerlig
Utvikle samar.rutiner					Kontinuerlig
Ordinær drift	Støtte av stimul.-midlar	Støtte av stimul.-midlar	↔	Faste drifts-midlar	
Ferdig definert tilbod					Hausten 2022

Fargestyrken i figur 3 indikerer graden av aktivitet, dess mørkare farge, dess høgare aktivitet. Samfunnet er i stadig endring og noko av endringsaktiviteten vil til ein viss grad vere kontinuerleg.

*Det hender du blir lei deg*

*fordi eg er så liten.*

*Eg sett merker alle stader*

*og gjer deg ganske sliten.*

*Men kvar dag blir eg større*

*ja, ein dag blir eg stor,*

*og alle mine avtrykk*

*blir berre svake spor.*

*Her er mitt lille avtykk*

*så du kan hugse og forstå*

*kor søte hender eg hadde*

*den gongen dei var små.*

- Inger Hagerup