**Barneblikk styringsgruppemøte 19.09.23**

Tilstede:

Brukerutvalget Helse Møre og Romsdal Ann Helene Skare og Lasse Honningsvåg

Enhetsleder Tove Martinsen fra Molde kommune

Avdelingssjef for Psykisk helse barn og unge Jenny Raftevold Lyngstad

Seksjonssjef Vivian Dyp fra Ålesund kommune

Seksjonsleder stab Psykisk helse og rus og BB styringsgruppeleder Ole Lorvik

Barneblikk-koordinator Mette Grytten

Meldt avbud: Kommunalsjef Kristin Vik fra Ulstein kommune, Klinikksjef KPHR Helse Møre og Romsdal Ståle Hoff, Foretakskoordinator for Barn som pårørende i Helse Møre og Romsdal Eirin Liadal, kommunalsjef Olaug Haugen fra Kristiansund kommune, Statsforvalteren rådgiver Ragnhild Naas/Anne Mette Nerbøberg

1. **Innkalling** - godkjennes
2. **Møtereferat 26.01 og 16.02**. – godkjennes
3. **Forankring og videre drift i kommunene og helseforetaket**

Fra februar har samhandlingssjefen Eli K. Otterlei vært i kontakt med Helse Midt-Norge (HMN) for utvidelse av helseforetaket sine stillinger og breidding av Barneblikk. HMN innvilget 1 MNO for 2023 med forbehold om at Helse Møre og Romsdal (HMR) viderefører i eget budsjett. Klinikksjef for Psykisk helse og rus kan ikke garanterer for driften i 2024 og vil takke nei til bevilgningen og at HMR ønsker derfor at driften fortsetter slik som i dag. Kommunene viser til at deres økonomiske utfordringene også er store, men at forebygging er innsparende på sikt og omprioriterer ressurser. De er tydelige på at utsettelser skaper usikkerhet for dem som vertskommuner.

Molde kommune opplever organiseringen av Barneblikk som svært nyttig og ser på muligheter for lignende modeller for barn i skolealder.

Ålesund kommune poengterer

Styringsgruppen opplever Barneblikk som et svært nyttig tilbud til familiene som avlaster andre tjenester, og en flott samarbeidsmodell som burde utvides til flere områder. Man synes det er leit at tilskuddet fra HMN ikke benyttes, det er derfor ønskelig at HMR jobber videre med en løsning i tråd med oppdraget og anbefalingene fra evalueringene.

Kan HMR/HMN søke Helsedirektoratet om tilskudd i en periode på 5-10 år?

1. **Gjennomgang av eksisterende avtale, jf. vedlegg**

Styringsgruppen gikk gjennom gjeldende avtale datert 27.09.2019. Enkelte prosesser det blir vist til i avtalen er avsluttet, og det var ønske om justering i forhold til dette. Justeringene skrives i referat for å unngå ny runde med underskrifter.

1. Tverrfaglige familieteam/helsestasjoner heter i dag Barneblikk familieteam
2. Ny tekst for avsnittet *Partene forplikter seg til*:

|  |  |
| --- | --- |
| Vertskommunene | Helse Møre og Romsdal |
| * Ha ansvar for driften, stille med lokaler og driftsmidler til Barneblikk familieteam * Stille med personell til los-funksjonen i Barneblikk familieteam etter anbefalinger fra styringsgruppen * Den/de ansatte skal bidra med støtte- og koordineringstjeneste for familiene, veiledning til familiene og kollegaene i teamet, og gi veiledning til samarbeidspartnere * Stille med fagansvarlig for Barneblikk familieteam * Være representert i Barneblikk sin styringsgruppe, lokal ledergruppe og andre arbeidsprosesser knyttet til Barneblikk | * Leie ut vederlagsfritt 50% stilling til los-funksjon i hvert Barneblikk familieteam   Den/de ansatte skal bidra med støtte- og koordineringstjeneste for familiene, veiledning til familiene og kollegaene i teamet, og gi veiledning til samarbeidspartnere   * Stille med fagansvarlig for Barneblikk familieteam * Være representert i Barneblikk sin styringsgruppe, lokal ledergruppe og andre arbeidsprosesser knyttet til Barneblikk * Ved behov tilby forsterket svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg til familier som har oppfølging i Barneblikk familieteam * Være representert i Barneblikk sin styringsgruppe, lokal ledergruppe og andre arbeidsprosesser knyttet til Barneblikk * Stille med koordinator for Barneblikk-satsingen og midler til kommunikasjonsarbeid, kompetanseheving og nettverksarbeid i utviklingsperioden |

1. **Oppdatering fra hvert av teamene**
2. Utfordringer i BBF Molde

* Store avstander utfordrende med hjemmebesøk. Hjemmebesøk etter fødselen prioriteres, og ellers ved særlige behov. Familiene kommer til lokalene, det benyttes mye teams, telefon og sms.
* Små stillingsprosenter gjør bemanningen sårbar ved sykdom, sykemeldinger, kurs m.m. Vanskelig å ivareta lavterskelkravet. Kanskje bedre med 25 % fordelt på to dager?
* Henvendelser fra helsestasjonen, få fra andre tjenester. Trenger mer markedsføring.
* Ønskelig å kunne øke inntakskriteriet om barnets alder.
* Stor pågang, prioriterer gravide. Kan venteliste bidra til å vise behovet? Ikke ønskelig. Planlegger psykiske helse team for familier.
* Økning av flyktningfamilier. Flyktningetjenesten bør bidra inn.

1. Utfordringer i BBF Ålesund

* Stor pågang, mange henvendelser fra VOP/AAT, fastleger, og fra familiene. Doblet antall familier på 1 år, 50-60 familier i dag. Samarbeider tett med Familiestøtte og mange andre. Bør ha tettere samarbeid med barnevernstjenesten for avklaring om målgruppen.
* Flere sykemeldinger i personalet, mye overtid på de andre. Innføring av Helseplattformen tar en del ressurser. Bør etterspørre ressurser fra kommunal psykisk helse og rustjeneste.
* Store avstander ved hjemmebesøk. Hvordan forholde se til familier i Haram kommune som går ut av kommunen. Avklare om Haram overtar selv eller vil leie BBF-tilbud i Ålesund.

1. Utfordringer i BBF Ulstein

* Stor pågang, pga. endret mandat for barnevernstjenesten.
* Lange ventelister hos andre tjenester bidrar til at BBF blir «sittende» med oppgavene
* Lave stillingsprosenter utfordrer det tverrfaglig arbeidet med familiene,

1. Utfordringer i BBF Kristiansund

* Stor pågang, fint med mange saker fra jordmortjenesten og helsestasjonen.
* Samarbeid internt i kommunen kan være utfordrende, det er flere tilbud med samme målgruppe, men ulikt innhold. Det er opprettet felles inntaksteam for en del barnetjenester, tar tid å innarbeide gode rutiner.
* Omfattende problematikk hos familiene øker, flere familier som tidligere falt inn under barnevernstjenesten. Men hvem skal hjelpe familiene som ikke hører til i BBF og ikke i barnevern, mangler det et nivå i hjelpekjeden? Burde BBF dimensjoneres for å bistå?
* Usikkerhet rundt forankring i kommunal psykisk helse- og rustjeneste.

1. Innspill fra styringsgruppen:

* Koordinatorressursen må opprettholdes for forankring i ledelse og samkjøring av teamene.
* Lavterskelkravet må opprettholdes, lett tilgjengelighet, ingen venteliste
* Små stillingsprosenter gjelder for HMR, som bør jobbe for en robust tjeneste med god kvalitet.
* Målgruppen til BBF må prioriteres. Tjenesten er ikke dimensjonert for omfattende og ressurskrevende problematikk, særlig når losing ikke er mulig. BBF skal ikke overta oppgavene for andre tjenester. Teamet må støtte hverandre og sammen avklare hvilke familier som skal prioriteres.
* Avslag må dokumenteres. Finne felles løsning. Antagelig mulighet i helseplattformen.
* Molde anbefaler samarbeidsmøter med helsestasjonen (ca månedlig) for diskusjon om henvendelser, målgruppe, rolleavklaring, relasjonsbygging m.m.
* Flere familier burde hatt praktisk hjelp i hjemmet. Blant annet personlig brukerstyrt assistent, hjemmehjelp, støttekontakt kan vurderes når psykiske utfordringer reduserer funksjonen i hverdagen. Det vises til rundskriv I20/2000 til Lov om sosiale tjenester.

|  |
| --- |
| § 4-2 Tjenester  De sosiale tjenester skal omfatte praktisk bistand og opplæring, *herunder brukerstyrt personlig assistanse*, til dem som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker.  Lovendringen innebærer at brukerstyrt personlig assistanse er en ordning som kommunene plikter å ha på linje med de andre lovregulerte tjenestene etter sosialtjenesteloven.  Mer informasjon og definisjoner: [I-20/2000 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/i-202000/id445628/) |

|  |
| --- |
| Brukerrepresentantene i styringsgruppen ønsker å delta i teammøter for større forståelse av tilbudet til familiene. Ann Helene kontakter fagansvarlig Heidi i BBF Molde, og Lasse kontakter fagansvarlig Nancy i BBF Ålesund. |

**Regnskap**

Det er brukt lite BB-midler i 2023. Dette skyldes blant annet at koordinator har vært langtidssykemeldt der lønn dekkes av NAV, lite reisevirksomhet, møter og kursvirksomhet, forskning ikke iverksatt.

**Brukerundersøkelse i samarbeid med Helseinovasjonssenteret**

Intensjonsavtalen mellom helseforetaket og Helseinovasjonssenteret er undertegnet for å gjennomføre brukerundersøkelse. Metoden bør gi konkrete svar på hva BBFene har bidratt med, hva har vært hjelpsomt. Kanskje vanskelig å skille ut hva BBF har bidratt med og hva som er andre tjenester sin fortjeneste?

HMR stiller koordineringsstøtte til videre utforming av undersøkelsen. Jenny og Mette følger opp.

**Felles fagdag for BBFene**

NB! Fagdagen flyttes til 1.februar 2024!

*~~Torsdag 16.november~~* blir det felles fysisk fagdag for BBFene. Psykologspesialist Trygve Børve har 3-timers innlegg om traumer. Andre tjenester blir invitert til denne delen. Resten av dagen jobber BBFene med prosedyrer. Det blir også overnatting og felles middag den *~~15.november~~* for relasjonsbygging mellom teamene.

**Utarbeiding av prosedyrer for journalføring**

Rådgiver Marit Rogne i Psykisk helse barn og unge utarbeider prosedyrer for journalføring sammen med teamene.

**Konferansen Barnet & Rusen 2023**

Seks personer tilknyttet Barneblikk deltar på årets konferanse Barnet og Rusen, to fra BBF Kristiansund, en fra BBF Molde, to fra BBF Ulstein og en fra BUP-stab. Konferansen gir innsikt i nye retningslinjer, forskning og anbefalinger om rus i barnefamilier, og ikke minst brukerhistorier som berører.

Forslag til dato for nytt møte: tirsdag 05.12. 2023. Fysisk, Vestnes fjordhotell.

Ref. Ole Lorvik og Mette Grytten

|  |
| --- |
| Forklaring på forkortelser:  BB = Barneblikk  BBF = Barneblikk familieteam |

Kopi til:  
Fagdirektør Erik Solligård

Samhandlingssjef Eli Klara Otterlei

Klinikksjef for Klinikk psykisk helse og rus Ståle Hoff

Lokale ledergrupper og fagansvarlige for BBFene