|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Møte nr.** **Dato** | 3 / 24 | 31.10.2024Kl. 0900-1100  |
| **Sted** | Teams |  |
| **Møteleder** | Jenny RL | Ref. Anne Grete J |

**Møtedeltakere:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Navn | Rolle | Navn | Rolle |
| Ann Helene Skare | Brukerutvalget HMR | Jenny Raftevold Lyngstad | Avdelingssjef Psykisk helse barn og unge |
| Lasse Honningsvåg | Brukerutvalget HMR | Eirin Liadal | Foretakskoordinator Barn som pårørende i HMR |
| Tove Martinsen | Enhetsleder Molde kommune | Ole Lorvik | Seksjonsleder stab KPHR / leder styringsgruppe |
| Irene K Aase | Virksomhetsleder Ålesund kommune | Mette Grytten/Anne Grete Johansen | Koordinator Barneblikk/Koordinator vikar  |
| Kristin Vik/Kristin Meli | Kommunalsjef/ avdelingsleder Ulstein kommune | Ragnhild Naas | Statsforvalteren rådgiver |
| Anja Stafsnes | Enhetsleder Kristiansund kommune | Kari Marie Remø Nesseth | Avdelingssjef TSB |

Agenda

17/24 Godkjenning innkalling og referat 18/6-24

18/24 Orientering: Brukerundersøkelse Barneblikk

19/24 Drøfting: Modell for bredding av Barneblikk

20/24 Eventuelt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sak** **nr.:** | **Saker**/**beslutninger** | **Ansv** | **Frist**/**dato** |
| **17/24** | **Godkjenning av innkalling og referat** |  |  |
|  | Innkalling godkjent.Kommentar til referat: * Det står i forrige referat at samarbeidsavtalen er gått ut. Dette stemmer ikke. Avtalen er videreført etter beslutning i styringsgruppa, og gjelder inntil ny avtale foreligger eller styringsgruppa er enige om å avslutte.
 |  |  |
| **18/24**  | **Brukerundersøkelse Barneblikk** |  |  |
|  | Anne Grete presenterer kort resultater. Informerer om at forskerne jobber med en artikkel som man ønsker å ferdigstille i november. Presentasjonen er lagt ved innkallingen til møtet, og legges også ved referatet.Styringsgruppa uttrykker at dette er spennende resultater. Ønsker å se på hvordan man kan bruke disse resultatene for å videreutvikle og bredde tilbudet. Slik den økonomiske situasjonen er i kommuner og helseforetak i dag, samt tilgangen på personell blir i tiden som kommer, er det avgjørende at man bruker ressurser på tiltak med effekt. Ønske om å se videre på effekt. Bl.a.:- Hvordan påvirker tiltak i Barneblikk andre tjenester? - Fakta/tall hvordan Barneblikk evt. avlaster andre tjenester?- Hvilke tiltak er det familiene opplever at har effekt, tilbakemeldingsmulighet etter konsultasjoner?Spesialisthelsetjenesten ønsker også å vite mer om de ansattes erfaringer og tanker rundt dette med rollefordeling og innhold. |  |  |
| **19/24**  | **Drøfting: Modell for bredding av Barneblikk** |  |  |
|  | Jenny informerer om bakgrunn. Bredding av Barneblikk har tidligere vært utsatt pga at det ikke har vært ressurser til dette. Plan for bredding har blitt etterspurt i Helsefellessakpene, dette har også vært drøftet i Faglig samhandlingsutvalg. Det er ikke mulig å øke ressursene fra helseforetaket for å bredde Barneblikk til hele fylket. Ledelsen, ved klinikksjef Ståle Hoff, Jenny R. Lyngstad og Kari Nesset ønsker at man skal se på om det er mulig å finne en modell som når alle kommunene med samme ressurser som i dag. Dagens modell er svært komplisert. Det er et ønske fra helseforetaket sin side å se om det er mulig å finne en enklere organisering. I første omgang ønsker man å utfordre de eksisterende teamene.Det har vært drøftet at en annen modell kan oppleves som en dårligere løsning for de kommunene hvor Barneblikk allerede eksisterer, mens det vil være en bedre løsning for kommuner som ikke har Barneblikk. Det har også vært ytret at man heller bør avvikle enn å drive kun i 4 kommuner. Helseforetaket må nå ut til alle kommuner. Rammene som foreligger er 3 årsverk fra helseforetaket, dette inkluderer pr. i dag 1 årsverk koordinator.Viser til endringer og utvikling som har skjedd siden oppdraget kom: - Økt kompetanse ute i kommunene - Veileder Psykisk helsearbeid barn og unge- Barn og unges helsetjeneste, bl.a. med forløp Bekymring 0-3 år, samt dialogbasert inntak. Dette må ses i sammenheng med det arbeidet som nå skal gjøres.Refleksjoner fra gruppa:Alle parter har forståelse for behovet for å nå hele fylket, og ønsker å bidra i prosessen med å se på mulig endring eller videreutvikling av modell. Viktig å synliggjøre resultatet av brukerundersøkelsen, samt bruke bl.a. denne i det videre arbeidet. Kommunene ønsker å beholde Barneblikk, ses på som et supplement til andre tiltak/tjenester. Involverte kommuner er positive vertskommune/partskommune-modell. Utfordringsbildet er kommuneøkonomi. Molde kommune har vært med fra starten, og er en av de involverte kommunene som har dratt lasset. Det er ikke bare kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjeneste og ut til kommunene, men det er også en overføringsverdi andre veien. Vi må huske at dette er helseforetaket sitt oppdrag.Ulstein kommune informerer om at interkommunal barnevernstjeneste rapporterer at Ulstein ser ut til å ha færre meldte saker til barnevern enn andre kommuner i samarbeidet. Mener å se at mye forebyggende fokus i kommunen gir færre barnevernsmeldinger og omsorgsovertakelser. Kommunen har satset stort på forebyggende arbeid.Kristiansund kommune utfordrer til å se på hvilke oppgaver som må gjennomføres av fagpersoner, hva kan frivilligheten kobles inn på. Viser til omstilling i egen kommune hvor man flytter kompetanse ut til de arenaene barna og familiene er. Er det modellen eller metodikken/filosofien som har effekt? Kan måten man jobber på i Barneblikk prege tidlig innstats?Ålesund kommune er positive til å kunne være en ressurs for andre kommuner i det videre arbeidet. Har allerede i dag mange henvendelser fra nabokommuner, men ikke ressurser til dette. Kan man finne tall/fakta på hvordan Barneblikk avlaster andre tjenester?Innspill fra koordinator: Vi må organisere oss slik at det blir til det beste for familiene og beholde fokus på det helhetlige. Vi snakker hele tiden om kommunene, men vi må huske at dette er helseforetaket sitt oppdrag. Viktig at foretaket er tydelige på rammene og hvordan man definerer oppdraget.Innspill fra brukerrepr.: Håper det ikke er et fokus om at «hvis ikke alle får, så kan ingen få».Innspill til endringsprosessen* Kan vi se til Familieambulatoriet i Trøndelag?
* Grunnarbeidet er gjort i de 4 store kommunene, kommunene positive til å bidra som vertskommune for nabokommuner, hvis dette blir en mulig modell. Interkommunalt samarbeid?
* I rustjenesten jobber man i dag med bistandsteam og ROP-team, kunne dette være en modell?
* Er fysisk nærhet til tilbudet viktig, hvordan finne en modell som vil kunne fungere for alle kommuner?
* Må rigge en modell som er bærekraftig over tid.
* Partene ønsker en fagdag med fokus på innsikts- og utviklingsarbeid for den videre prosessen.

**Videre plan:*** Ønske fra styringsgruppa å benytte ekstern kompetanse fra Helseinnovasjonssenteret i den videre prosessen med bredding og videreutvikling av Barneblikk.
* Arrangere en fagdag som oppstart av arbeidet.
* Teamene utfordres til å forberede seg før en samling. Styringsgruppeleder og koordinatorer utarbeider spørsmål og utfordringer til dette, evt i samarbeid med Helseinnovasjonssenteret.
 | AGAG/JL/MG |  |
| **20/24**  | **Eventuelt** |  |  |
|  | Ingen saker til eventuelt |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Ny møtedato:** Ikke satt, blir på nyåret |  |  |