

## Referat fra møte med Barneblikk Kristiansund 04.03.2020

**Tilstede:** Fra Kristiansund kommune: fagkoordinator tverrfaglig helsestasjon Hilde Rakstang, avdelingsleder for Forebyggende tjenester Tone Kvammen, erfaringsrepresentant Ann Eva Knudseth, rådgiver Ann Kristin Dypvik fra PPT, veileder Catrine Knudtzon Hellstrøm fra NAV, fagkoordinator psykisk helse barn og familie Are Olsen, forebyggende koordinator PHBF barnevern Trude Jonassen, kommunepsykolog Katarina Eilertsen. Fra Helse Møre og Romsdal: fra BUP Wenche Birkelund, Barneblikk-koordinator Mette Grytten

Meldt forfall: habilitering barn og unge Christine Vebenstad, barneansvarlig og psykiatrisk sykepleier DPS poliklinikk Eli Skaug og Elisabeth Ranheim, helsestasjonslege Eigil Sandvik, barneansvarlig ved Nordmøre Krisesenter Anita Borlaug, barnevernstjenesten ved Synnøve Flemmen, avdeling for fødselshjelp og kvinnesjukdomar jordmor Heidi Moen Sundli, enhetsleder for psykisk helse og rus Elisabeth Iversen, rådgiver for barnehager Elin Aspen og erfaringsrepresentant Lille Andersen

### Saker:

#### 1. Et barns opplevelse av oppveksten når foreldre strever med rus, ved Ann Eva

Prosessgruppen fikk et innblikk i en vond oppvekst der Ann Eva måtte forholde seg til foreldrenes alkoholmisbruk, voldsutøvelse og massiv omsorgssvikt. Ann Eva var flink til å skjule vanskene hjemme, løy for å dekke over, var morsom og populær, hadde mange venner. Men; noen må ha lagt merke til henne, 6åringen som ordnet seg selv, 10 åringen som passet butikken til foreldrene, 11 åringen som drakk seg full, jenta som kom på skolen med skitne klær, barna som var med en voldsutsatt mamma på krisesenteret og som flyttet tilbake til den voldelige ektemannen, barna og mammaen med gule og blå merker, jenta som var innlagt for mageverk uten somatiske funn, foreldre som kom full på sykebesøk når den lille datteren var innlagt på sykehus, foreldre som ga alkohol til sine mindreårige barn, 12 åringen som kom alene til Vestmo for å besøke foreldrene som var til rusbehandling. Politi, ambulanspersonell, skole, naboer, krisesenteret, Vestmo, barnevernet traff Ann Eva uten at de klarte å skjerme henne fra de vonde opplevelsene.

Ann Eva stilte spørsmålet «Når gikk det galt»?

#### Kommentarer:

- Barn forteller på sin måte! Det er viktig at ALLE er våken for signalene og tar ansvaret når man får følelsen av at barn ikke har det bra.
- Virkeligheten kan være tøffere enn vi klarer å forestille oss, vi må tåle å ta imot barnas opplevelser.
- Både kommunen og spesialisthelsetjenesten må utvikle kultur for å ta imot og handle/snakke om, uansett hvor i systemet man befinner seg.
- Barn som forteller må tas på alvor der-og-da, de må hjelpes av deg eller du må hjelpe dem videre, ikke send dem videre uten tilstrekkelig støtte.
- Viktig å journalføre alle kontaktpunkt med barnet og forelderen, både det konkrete vi opplever og hvilke vurderinger vi gjør. Dette kan være viktig dokumentasjon, også i rettsaker.

#### 2. E-læring om Barn som er pårørende, ved Mette

Alt helsepersonell har plikt til å avklare om pasienten har barn og om disse trenger informasjon og oppfølging, jf. helsepersonelloven § 10 a og b. Det oppfordres også til at andre tjenester fanger opp og hjelper barn som er pårørende. Barns Beste har utviklet e-læringer som kan brukes individuelt og sammen med kollegagruppe. Her finner du en av e-læringene: [www.Barnsbeste.no](http://www.Barnsbeste.no) – opplæring – e-læring for kommunehelsetjenesten:

<https://barnsopparorende.helsekompetanse.no/>

Kurset er inndelt i 4 kapitler: 1. hvem er barn som pårørende og hvilke reaksjoner kan barna ha, 2. identifisere barna og behovene deres, 3. snakke med foreldre og barna, 4. ulike case.

### 3. Status for «Barneblikk familieteam Kristiansund» (BBF KRS)

Kristiansund kommune søker Fylkesmannen om innovasjonstilskudd til 100% stilling. Stillingen skal ha arbeidstid i Barneblikk og fordeles slik:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 % av stillingen skal komme fra Psykisk helsetjeneste og rustjeneste</li> <li>• 50 % av stillingen skal komme fra Forebyggende helsetjenester</li> </ul> <p>Bør være personer som har erfaring fra tjenesten.</p>	<p>Fordelingen skal ivareta både barne- og voksenperspektivet, og sørge for å styrke familieperspektiv på eget arbeidssted. BBF KRS skal ha kunnskap om tidlige (og omfattende) hjelpebehov, samtalemetodikk, rus og psykiske vansker i et familieperspektiv, kartlegging og symptomer, veiledning m.m.</p> <p>BBF skal være en trygg støtte for familien, også når de tar imot oppfølging eller behandling fra andre instanser.</p>
<p>I tillegg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 % stilling fra BUP – Wenche Birkelund</li> <li>• 25 % stilling fra DPS – Eli Skaug</li> </ul>	

Barneblikk vs Tverrfaglig helsestasjon:

Tverrfaglig helsestasjon	Barneblikk
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsestasjonsoppfølging</li> <li>• Målgruppe A: alvor omfattende behov</li> <li>• Fortsette som tidligere i samarbeid med aktuelle tjenester</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helhetlig familietilbud</li> <li>• Målgruppen B: lettere/moderate vansker</li> <li>• BBF starter teammøter ca. 1.juni</li> <li>• BBF tar imot familier fra ca. 1.sept.</li> </ul>

Framdriftsplan er sendt ut.

Neste møte: 26. mai kl. 13.00 – 15.00 på helsehuset. Are booker møterom.

Ref. Mette Grytten

Kopi til:

Kommunalsjef Christine Reitan