

# DANNER FAMILIETEAM

## for tettere oppfølging

### ARTIKKEL

Av: Helga Melkeraaen, KoRus - Midt

Barneblikk skal etablere et lavterskeltilbud med familieteam for gravide og småbarnsfamilier som omfattes av rus eller psykiske vansker.

**METTE GRYTEN** er «Barneblikkmamma» og koordinator for lavterskelsatsingen Barneblikk, ved Klinikk for kvinner, barn og unge i Helse Møre og Romsdal HF. Hun er opptatt av at tilbudet skal være brukervennlig for familien, som ei dør inn til hjelpeapparatet.

Gryttens visjon er et samskapt familieteam, det vil si at vi samler tjenestene rundt familien. Det er tidseffektivt for både familiene og for ansatte.

– Her skal utveksling av erfaring, kompetanse og ressurser mellom kommunen, spesialisthelsetjenesten og familien gi en tverrfaglig vurdering av familiens behov og bidra til at tiltakene kan tilrettelegges bedre. Dessuten har vi mye å lære av hverandre, sier hun.

Familieteamet vil også kunne bidra til at de som trenger behandling i spesialisthelsetjenesten, fanges opp mye tidligere og kan få hjelp. Erfaringer fra lignende tilbud som er organisert ved Klinikk for rus og avhengighetsmedisin i Trondheim, viser nettopp dette.

#### Tilpasset hjelp

– Når en eller flere sliter med psykiske eller rusrelaterte vansker, lider hele familien. Derfor må vi også tenke at alle i familien trenger tilpasset hjelp. For oss omfatter «hele familien» barnet, mor, far, søsken og

andre viktige personer for familien. Hjelperne skal komme til familien i mye større grad enn det som har vært vanlig praksis, sier Grytten.

Barne- og voksentjenestene samles i familieteamet der alle skal kjenne familiens situasjon. Alle familier er unike, og derfor må familiens behov være styrende for den hjelpen de skal få.

Helsestasjonen og kommunal rus/psykisk helsetjeneste skal ha los-funksjon, som skal støtte og koordinere hjelpen til familien. Ekspertene fra spesialisthelsetjenesten vil komme en dag i uka og bistå med veiledning til helsepersonell og/eller direkte til familien. Lav terskel, tidlig inn, ingen henvisning og ingen ventetid er andre viktige stikkord for Barneblikk.

#### Drømmer om familiejournal

Grytten har en drøm om å utvikle en familiejournal. Dagens datasystem er ikke tilpasset en familiebasert oppfølging. Hvert familiemedlem har journal hos sin tjeneste, og man har sjelden oversikt over hvordan dennes tilstand påvirker eller påvirkes av andre familiemedlemmer.

– I dag kan man ikke skrive om foreldre og barn i samme journal. Både de tekniske løsningene og lovverket hindrer det, men det må vel gå an å få til et system der man kan samle enkelte opplysninger i en form for familiejournal, sier Mette, som også



*Mette Grytten, koordinator for lavterskelsatsingen Barneblikk, mener det er viktig at hele familien får tilpasset hjelp når en i familien sliter med rus eller psykiske vansker. (Foto: Helse Møre og Romsdal)*

presiserer at det er gammeldags i 2018 å tenke kun individfokus. Sentrale føringer fremhever familieperspektivet, men manglende elektronisk samhandling hindrer oss i å jobbe i et helhetlig familieperspektiv.

#### Forskerblikk på Barneblikk

Forskere fra Høgskulen i Volda og Molde følger utviklingen i Barneblikk. De har allerede bidratt med nyttige diskusjoner, statusrapport og anbefalinger videre. – Noe av det vi ønsker å få svar på fremover, er hva det betyr for målgruppa når hjelpen er organisert på denne måten, og hva det betyr for hjelperne å jobbe slik. Mette presiserer at de ønsker å utforske flere problemstillinger og at alle kan ta kontakt med tanke på forskningsprosjekter.

“

– I dag kan man ikke skrive om foreldre og barn i samme journal. Både de tekniske løsningene og loverket hindrer det.

# Et oppstartsmøte i Barneblikk



*Personalet i Barneblikk Molde har oppstartsmøte. Her deltar psykologspesialist Anne Meisal Nerbø fra BUP, sosionom Siv Kvamme fra Molde behandlingssenter, virksomhetsleder Helsestasjon og skolehelsetjenesten Tove Martinsen, familieveileder Siri Flemsæther-haug fra Molde helsestasjon, jordmor Ingeborg Hjertvik fra Molde helsestasjon, Margareta Lindseth fra Ressurstjenesten (kommunal rus/psykisk helsetjeneste), Barneblikk-koordinator Mette Grytten Helse Møre og Romsdal.*

Rusfag fikk være med på oppstartsmøtet for familieteam i Barneblikk Molde 6. september 2018.

Så er dagen her, personalet i Barneblikk Molde skal ha oppstartsmøte. Seks medlemmer representerer både kommunen og spesialisthelsetjenesten, fra både voksentjenester og barnetjenester, og denne samla kompetansen vil forhåpentligvis bidra til at man får jobba i et helhetlig familieperspektiv og at alle i familien får tidlig og tilpasset hjelp. Ved å jobbe så tett vil man også øke forståelse og respekt for hverandres rolle, mandat og kompetanse.

Det er mye som skal avklares fram til åpnings-

dagen for tiltaket i oktober: Forventninger, tilstrebe felles forståelse om oppdraget og ulike perspektiv, journalføring, begrepsavklaringer av helhetlig familieperspektiv, brukermedvirkning i praksis, lavterskel, og ikke minst, barnets beste i fokus. Dette er noe av det som skal på bordet denne dagen, og jammen kommer man også langt.

Medlemmene i gruppa lyser av entusiasme og engasjement, er spente og avventende, lyttende og rause. Samtidig blir det utover dagen også disputer

“

Vi vet at gravide er spesielt åpne og motiverte for å gjøre endringer i denne viktige fasen i livet.

når man begynner å konkretisere oppdraget, men felles mål om barnets beste er en god retningsviser.

De to fra helsestasjonen skal være loser for sine familier og følge dem fram til barnet starter i skolen. Resten av teamet vil bidra på ulike måter, enten med veiledning til losene eller direkte intervensjon til familiene.

Alle familiene skal ha samarbeids- og nettverksgrupper, og alle barn skal ha jevnlig «sjekkpunkter» blant annet når det gjelder utvikling, atferd og samspill. Omfanget og hyppigheten av dette vil tilpasses det enkelte barn og familie.

**INGEBORG HJERTVIK** er jordmor og fagkoordinator og en av to loser i tiltaket Barneblikk Molde. (I tillegg er hun koordinator i det nyopprettede familieteamet.) Hun utstråler samme engasjement som resten av gruppa, og på spørsmål om hva det er som gjør at hun tror på Barneblikk, nevner hun følgende:

– Å få starte intervensjon i svangerskapsperioden.

Vi vet at gravide er spesielt åpne og motiverte for å gjøre endringer i denne viktige fasen i livet.

– Allianse med brukerne, at samme person skal følge familien helt til barnet starter i skolen. Relasjon og tillit til hjelperne er det viktigste om man skal lykkes. Ikke hvilken fagstilling man har, men hvem man er og hvilken betydning man har for familien.



Jordmor Ingeborg Hjertvik tror at familiene vil oppleve bedre trygghet, kontinuitet og allianse når Barneblikk familieteamet kommer i gang. (Foto: Helga Melkeraen)

- At vi kommer tidlig inn i problemutviklingen før vanskene har blitt for store, slik at vi også kan bidra til å snu en uheldig utvikling og hindre at barna tar skade av det (uten at vi nødvendigvis må involvere barnevern).
- Helhetlig samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten på et «lavterskelnivå» uten henvisning fra fastlege.
- Tiltaket vil også være en avlastning for helsestasjonen, som har manglet et sted å henvise gravide og småbarnsfamilier til. Dette har tidligere skapt dilemma når det gjelder å avdekke problemutvikling i familier.