



”Kvalitet i alle ledd” - Samarbeid om pasientforløp og koordinerte tjenester for barn og unge”

**Prosjektleder Henrik Sollie, Klinikk for barn og
unge, Helse Møre og Romsdal**

Erfaringskonferanse Molde, 06.12.12

Bakgrunn 1

- **Samhandlingsreform og påfølgende lov og forskriftsendringer fra 01.01.12**
- **Utfordringer knyttet til manglende samordning og koordinering av tjenester for barn og unge beskrevet i Flatø-utvalget (NOU 2009:22), Midtlyng-utvalget (nå St.meld. 18 (2010-2011), samt Handlingsplan for habilitering av barn og unge**
- **Mangelfullt samarbeid dokumentert gjennom rapporter fra bl.a. Helsetilsynet og Riksrevisjonen**

Bakgrunn 2

- **Nasjonal strategigruppe for psykisk helsevern for barn og unge:**
 - Utvikling av standardiserte pasientforløp (eller behandlingslinjer) et av de sterkeste virkemidler for å få til bedre samhandling
- **Styringsdokument 2012 for Helse M & R:**
 - BUP skal ha samkonsultasjonar med kommunale tjenester.....
 - Skal etablere fleire felles pasientforløp med kommunane for habiliteringstenesta sine målgrupper

Bakgrunn 3

- BUP, barnehabilitering og pediatri organisert i felles *Avdeling for barn og unge*, Helse Nordmøre og Romsdal siden 2004.

Felles drøftingsmøte, handlingsplan og utviklingsarbeid

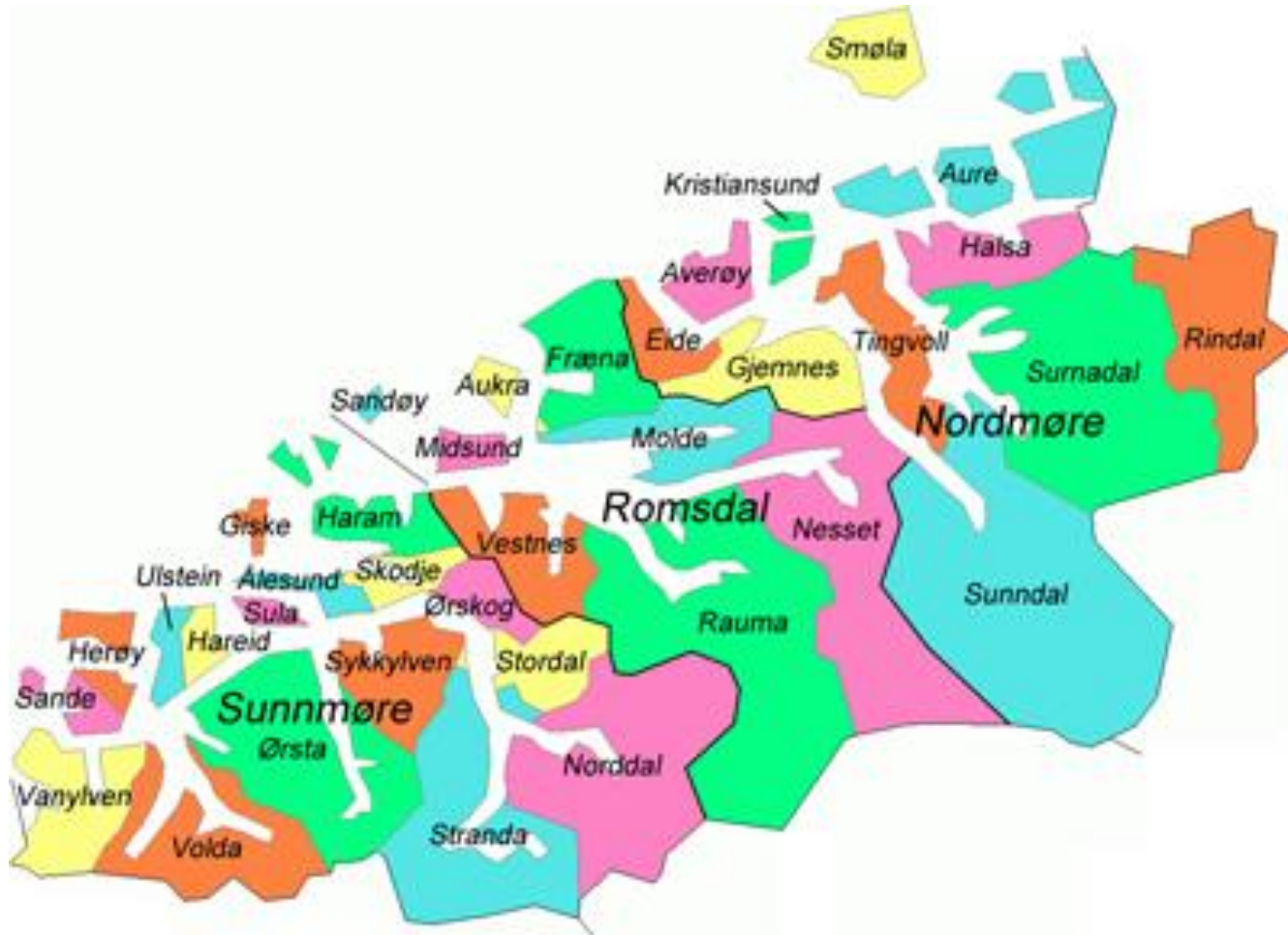
- Nå nytt foretak "Helse Møre og Romsdal". BUP, pediatri og barnehabilitering organisert i "Klinikk for barn og unge"
- Erfaringer med lokalt utviklingsarbeid:
 - SiU "Samarbeid i utvikling"
 - "Bedre samarbeid, bedre tjenester"
- Vedlegg til samarbeidsavtale mellom HMR og kommunene (ikke behandlet)



Handlingsplan for Avdeling for barn og unge

- **Samhandling som ett av tre innsatsområder 2012 – 2014**
- **Lederteam ABU inviterte fire kommuner til et forprosjekt om pasientforløp.**
- **Fikk økonomisk støtte av Helse Midt –Norge til dette forprosjektet**
- **Forprosjektet gjennomført sept. 2011 – februar 2012.**

Samarbeid med kommunene Averøy, Fræna, Molde og Smøla



Barnebefolkning og pasientdata

Alle tall fra 2011

	Barn 0-19 år	Barn kontakt BUP	Barn kontakt habilitering	Barn kontakt pediatri
Molde	6208	252	42	121
Fræna	2500	109	15	54
Averøy	1417	62	15	64
Smøla	468	24	7	16
TOTALT	10593	447	79	255



Intervju-undersøkelse av personell i samarbeidende tjenester:

- Intervjuer med kommunale hjelpeinstanser, PPT og representanter for barnehage/skole i de 4 prosjektkommunene, samt Spesialisthelsetjenesten (BUP, barnehab, pediatri)
- Intervjuene hadde som siktemål å kartlegge samhandlingsmønstre innad i prosjektkommunene og mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste.
- Det ble gjennomført 29 intervjuer fordelt på 14 gruppeintervjuer og 15 individuelle intervjuer



Analyse av 29 intervjuer

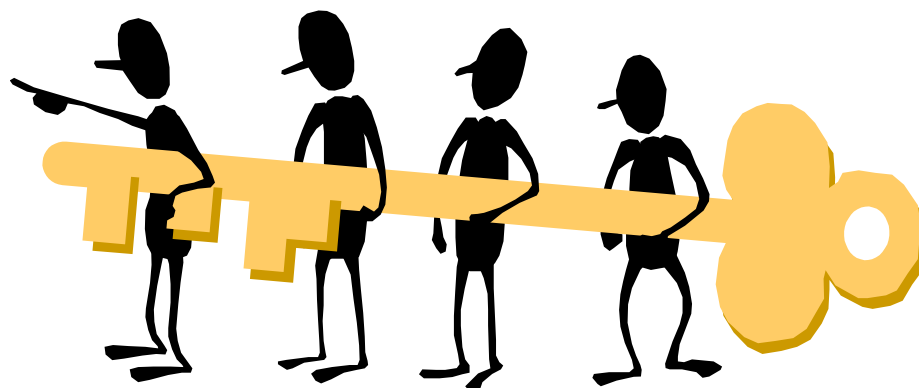
Samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste påvirkes av:

- **Tilgjengelighet av tjenester og personell**
- **Kompetansen til tjenesteutøverne**
- **Kunnskap om hverandre tjenester**
- **Organisering internt og mellom tjenestenivåene**
- **Kultur og holdninger til hverandre**
- **Personlige relasjoner**

Kvalitet i alle ledd

Samarbeid om pasientforløp og koordinerte tjenester for barn og unge

Rapport fra forprosjekt september 2011 – februar 2012



Avd. for barn og unge, Helse Møre og Romsdal Helseforetak, i samarbeid med kommunene Averøy, Molde, Fræna og Smøla



Standardiserte pasientforløp?

Er det mulig å utvikle standardiserte pasientforløp for barn og unge med psykiske vansker og habiliteringsbehov?



Kjært barn har mange navn:

- Arbeidslinjer
- Standardiserte planer
- Standardiserte pasientforløp
- Helhetlige pasientforløp
- Behandlingsplaner
- Behandlingsforløp
- Behandlingskjeder
- Pasientfokusert redesign
- Behandlingslinjer
- Behandlingslinjer for utredning
- Utrednings- og behandlingslinjer

Når blir et barn en pasient?

- Et godt tjenestetilbud er mye mer enn "helsetjenester" (bl.a. PPT, barnevern, barnehage, skole, avlastning etc.)
- Familieperspektivet alltid viktig
- Ofte flytende grenser mellom det som er "vanlig" og det som er "uvanlig" (Når blir vanlig uro og uoppmerksomhet til at man tenker mulig ADHD?)
- Når blir et barn en pasient, og når begynner et pasientforløp for barn og unge?

Hva er det vi standardiserer?

- Når vi skal finne ut av om et barn har en bestemt vanske eller diagnose, skal vi bruke standardisert eller kunnskapsbasert utrednings- og behandlingsmetodikk.
- MEN: Kan vi like gjerne standardisere ulike møtearenaer, tidsforløp og beslutningsprosedyrer for å finne ut av komplekse og uklare vansker? OG: kan vi standardisere samhandlingsprosedyrer som er tydeligere på rolle- og ansvarsavklaring – prosedyrer som er uavhengige av de vanskene barnet har

Et forløp antyder som noe følger etter hverandre i tid. Men kan vi samhandle samtidig i et forløp?

Fra første bekymring til beslutning om evt. viderehenvisning	Fra mottatt henvisning til avslutning/epikrise	Etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten
Kommune	Kommune	Kommune
	Spesialisthelsetjeneste	
Personell? →		
←	Personell? →	



Fra ”standardiserte pasientforløp”

til:

**”Kvalitet i alle ledd” –
Koordinerte utrednings – og
behandlingslinjer for barn
og unge**

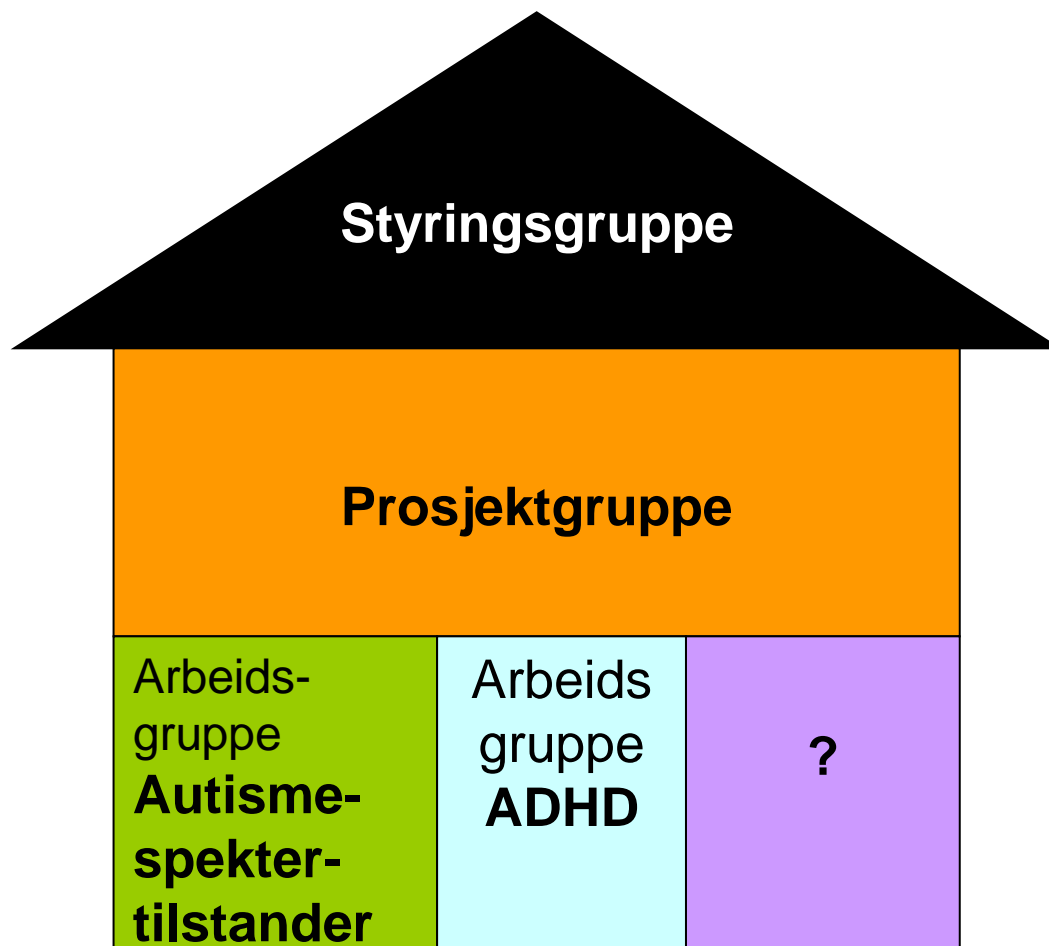
Enighet om et tre-årig hoved - prosjekt med flg. hovedmål:

1. Utvikle en felles overbygning for ulike pasientforløp, dvs. utvikle samarbeidsprosedyrer og modeller for samhandling mellom kommunale tjenester, spesialisthelsetjeneste og brukerorganisasjoner
2. Utvikle et sett med standardiserte pasientforløp for definerte grupper. For de ulike forløpsfasene definere ansvar, oppgaver, arbeidsmetodikk og kompetansebehov i forhold til de ulike aktørene
3. Implementering av pasientforløp i andre samarbeidskommuner etter modell fra hovedprosjektet

STATUS hovedprosjekt

- Påbegynt september 2012
- Eksterne tilskudd fra Helsedirektoratet og Helse Midt-Norge
- Prosjektorganisasjon etablert
- Sikre et gjennomgående brukerperspektiv i hele prosjektorganisasjonen
- Etablert kontakt med evalueringsinstanser og kompetansemiljøer
- Formell avtale mellom HF og de fire kommunene anbefalt av styringsgruppa for videre behandling

Prosjektorganisasjon



	Oppfangning Gjenkjenning Lavterskel- intervensjon	Henvisning	Utredning	Behandling	Oppfølging
Barnehage					
Skole		<i>Oppgaver ? Kompetanse?</i>			
Foresatte					
PPT	<i>Oppgaver? Kompetanse?</i>				
Helsesøster					
Fastlege					<i>Oppgaver? Kompetanse?</i>
Barnevern					
BUP HAB					



Samhandlingsreformen som kompetansereform – nye roller og nytt ansvar krever mer kompetanse

- **Kompetansekartlegging**
- **Gjenkjenningskompetanse, ulike briller på samme symptomer**
- **Tilstandsspesifikk kompetanse**
- **Samarbeidskompetanse (kontakt med HiM)**
- **Metode: Kartlegging, observasjon, hvordan snakke med barn og foresatte om vanskelige ting?**
- **Hvordan ”levere” kompetanse**
- **Fristilling av personell?**



Kvalitet i alle ledd – koordinerte utrednings- og behandlingslinjer for barn og unge

- Med **utredning** mener vi kartlegging av ressurser og problemer på en systematisk måte. Dette kan omfatte både kartlegging i form av samtaler, observasjoner og ulike kartleggingsverktøy, så vel som tester og diagnostiske verktøy med den hensikt å bestemme om kriteriene til bestemte diagnoser er tilstede.



Kvalitet i alle ledd.....

- Med **behandling** mener vi både samtalebehandling og medisinsk behandling rettet mot det enkelte barn, men også familieterapi, foreldreveiledning, veiledning av andre faggrupper og tilrettelegging av miljøbetingelser i skole/barnehage og fritid.
- Både utredning og behandling kan således foregå både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.




Kvalitet i alle ledd.....

- Med **koordinerte** mener vi at alle fagpersoner/hjelpeinstanser i samråd med barnet/familien må skaffe seg kunnskap om og tilpasse sitt eget arbeid til andre hjelpeinstanser innenfor en helhetlig forståelse og plan.



Prioriterte forløp i prosjektet:

- 1. Utrednings- og behandlingslinjer for barn med mistanke om autismespektertilstander**
Begrunnelse: God kunnskap om utrednings-metodikk, autismeteam som har jobbet svært bra med tiltak
- 2. Utrednings- og behandlingslinjer for barn med mistanke om ADHD**
Begrunnelse: Mest høyfrekvente gruppen (henvisningsgrunn og diagnose) Foreligger også gode eksempler fra andre helseforetak/kommuner: Østfold, Lovisenberg, Innlandet



Hvorfor begynne med autismespekter- forstyrrelser og ADHD?

- **Stor nytteverdi, utvikle samarbeid rundt noe som har mulighet for å lykkes, kan gi positive samarbeidserfaringer som vi har nytte av seinere, for eksempel i forhold til:**
- **Risikoutsatte barn 0-3 år**
- **”Ungdom som faller mellom alle stoler”**

Kan bedre samhandling i samme retning løse noen av de utfordringene vi står overfor?

