

Tjenesteinnovasjonsprosjekt: Samskapt familieteam

Innovasjonsprosjektet er utarbeidet i samarbeid mellom koordinator for Barneblikk, styringsgruppen for Barneblikk, de lokale prosessgruppene og førsteamanuensis Roar Stokken ved Høgskulen i Volda. Sistnevnte har deltatt på grunnlag av inngått samarbeidsavtale om «Forskerblikk på Barneblikk».

Svangerskap, barsel- og småbarnstid er lite forenlig med foreldre som sliter med rus eller psykiske vansker. Resultatet er ofte alvorlige skader hos barna og ressurskrevende saker i behandlingsapparatet. Selv om man kjenner risikofaktorene godt, skyldes det nedslående utfallet at man kommer for sent inn med adekvate tiltak. Med dette som utgangspunkt, fikk alle helseforetak i 2014 oppdrag om å styrke tilbudet til gravide og småbarnsfamilier som omfattes av rus eller psykiske vansker. Møre og Romsdal er det eneste fylket der denne styrkingen skjer i tett samarbeid med kommunene. Satsningen har fått navnet «Barneblikk» og er forankret hos administrerende direktør i Helse Møre og Romsdal. Satsingen er prioritert i foretakets utviklingsplan for 2019 – 2022.

Barneblikk har gjennomført en kartlegging av situasjonen i Møre og Romsdal. Denne viser at et av de store hindrene for vellykket innsats er lett tilgang til rett kompetanse og kunnskap på et tidlig tidspunkt. Avstanden mellom kommunalt tjenesteapparat og spesialisthelsetjenestens tjenester ble påpekt som et særlig hinder. Med dette som bakgrunn, ønsker Barneblikk å utvikle en modell for «familieteam».

Familieteam skal gjennom en tverrfaglig og tverrsektoriell tilnærming på tvers av behandlingsnivå avverge sykdom, skade og lidelse hos barnet ved å tilby en tidlig intervensjon som er tilpasset behovet til familien og som er lett tilgjengelig. I et forebyggingsperspektiv er familieteamene et tertiærforebyggende tiltak rettet mot foreldrene for å oppnå en primærforebyggende effekt for barnet. Siden graviditet gjerne blir omtalt som et «vindu» der motivasjonen for endring er høy, venter man en positiv helseeffekt hos både foreldre og barn.

Familiemedlemmer som omfattes av rus eller psykiske vansker, kan i perioder ha nytte av tiltak i spesialisthelsetjenesten, mens manglende helhetlig oversikt og manglende kompetanse gjør at behovet ikke fanges opp på et tidlig tidspunkt. Det å samordne og å unngå brudd i behandlingsforløpet er spesielt viktig. På denne måten søker man gjennom samarbeid og utnyttelse av faglige ressurser å hjelpe foreldre i risikogruppen til å utvikle forutsetninger for å skape et så godt oppvekstmiljø som mulig for barnet.

Barneblikk har opprettet fire lokale prosessgrupper, lokalisert til Kristiansund, Molde, Ålesund og Ulstein. Disse har startet dialogen om felles forebyggende tiltak, men det er vanskelig å komme frem til realistiske, effektive og felles forankrede tiltak uten en ekstra innsats i oppbyggingsperioden når det ikke eksisterer utprøvde modeller for hvordan det kan gjøres for denne målgruppen. *Målet med dette tjenesteinnovasjonsprosjektet er derfor å skape og prøve ut en modell for familieteam på to av lokasjonene til Barneblikk.*

De to utvalgte lokasjonene blir Molde og Ålesund. Familieteamene vil organiseres i kommunale tjenester for barn og familier og skal fungere som en koordinerende instans som følger familien i alle overganger. Kommunen stiller med størst andel personalressurser, og får hovedansvaret for støtte- og koordineringstilbudet til familiene. Spesialisthelsetjenesten stiller med 50 % personalressurs pr. team fordelt på BUP og TSB. 50% av dette dekkes av prosjektmidler. Spesialisthelsetjenestens oppgave er å bidra med spesialisert kompetanse i vurderingene av familiens situasjon og å gi veiledning til resten av teamet. Om det avdekkes behov for spesialisert behandling, henvises familiemedlemmene på ordinær måte.

Oppdraget fra HOD innbefatter oppfølging fra graviditet til skolestart. I startfasen avgrenses målgruppen til gravide og hennes familie.

Kartlegging og evaluering av prosjektet blir gjennomført av Høgskulen i Volda (HVO) og Høgskolen i Molde (HIM) i samsvar med inngått samarbeidsavtale mellom disse to og Barneblikksatsingen.

Gjennomføring

Prosjektet er delt opp i arbeidspakker med tilhørende mål og milepæler.

Arbeids-pakke	Innhold	Resultat	Egeninnsats	Søknadssum	Tidsrom
AP 0	Prosjektledelse	Forankring, mobilisering, rapportering	300 t Kr 150 000,-	Kr 0	Nov 18 til Des 19
AP 1	Kartlegging og utvikling av intesjonell modell utført i samarbeid med HVO og HIM	Rapport om barrierer og muligheter og intesjonell modell	50 t Kr 25 000,-	Kr 100 000,-	Jan 19 til feb 19
AP 2	Planlegge og iverksette på lokasjon 1 på grunnlag av AP1	Klinisk arbeid med 30 familier	350 t Kr 275 000,-	350 t Kr 275 000,-	Mars 19 til des 19
AP 3	Planlegge og iverksette på lokasjon 2 på grunnlag av AP1	Klinisk arbeid med 30 familier	350 t Kr 275 000,-	350 t Kr 275 000,-	Mars 19 til des 19
AP 4	Evaluering	Rapport om erfaringer med familieteam		Kr 100 000,-	Okt 19 til des 19
AP 5	Implementering og spredning	Implementering av utviklet modell i resten av organisasjonen og spredning regionalt og nasjonalt.	300 t Kr 150 000,-		2020 ->
SUM			Kr 875 000,-	Kr 750 000,-	
Finansieringsgrad gjennom innovasjonsmidler: 46%					

Innovasjonsgrad:

Innen feltet eksisterer det gode eksempler på hvordan både kommunalt nivå (f.eks. Tverrfaglig helsestasjon i Kristiansund) og spesialisthelsetjenesten (f.eks. Familieambulatoriet i HNT) yter gode tjenester på sine premisser til målgruppen. På den andre siden viser i for eksempel prosjektet «Palliativ Plan» i Møre og Romsdal tydelig verdien av samarbeid mellom kommunale tjenester og sykehusene. Tjenesteinnovasjonen handler dermed om å bringe erfaringer fra disse tre kategoriene tiltak sammen og dermed medvirke til at oppfølgingen endres fra fragmentert reparasjon til samskapt forebygging.

Organisering:

Prosjektet vil bli styrt gjennom etablerte styringsstrukturer i Barneblikksatsingen. Prosjektets overordnede prosess blir styrt av satsingens styringsgruppe, mens de to utprøvingene vil bli styrt av lokasjonens prosessgruppe.

Styringsgruppen er satt sammen av ledere i helseforetaket, ledere i de involverte kommunene, representant for fylkesmannen og to brukerrepresentanter.

Prosessgruppene i Molde og Ålesund er satt sammen av representanter fra alle de involverte tjenestene i hver av kommunene og representanter for brukergruppen.

Brukermedvirkning: Representant fra Brukerutvalget i HMR og pårørenderepresentant er medlem i styringsgruppen. To bruker- og pårørenderepresentanter medvirker prosessgruppene. Brukerrepresentantene blir også benyttet ved rapportøringer og utvikling av materiell.

Implementering: De tverrfaglig prosessgruppene bidrar til en bred forankring som grunnlag for god implementering. Styringsgruppen er det øverste beslutningsnivået, der beslutninger fra de lokale prosessgruppene sammenfattes.

Erfaringene fra prosjektet legges fram for Sunnmøre regionråd og Romsdal regionråd for vurdering av spredning av tiltaket, evt. ved interkommunalt samarbeid.

Nytteverdi

Lavere kostnader: Gjennom tidlig innsats skal prosjektet gi foreldre hjelp tidligere, og på den måten unngå alvorlige sykdomsbelastninger hos barnet. Man regner med at dette vil føre til lavere kostnader gjennom mindre ressurskrevende tiltak og kortere innsats fra spesialisthelsetjenesten. I tillegg vil hvert familiemedlem være bedre rustet til å delta i samfunnet, enten det gjelder jobb, barnehage, sosialt nettverk, kulturliv og familieliv.

Effektiv bruk av ressurser: Oppfølging med et helhetlig familieperspektiv medfører tjenester som er bedre tilrettelagt for familiens behov og tiltakene vil gi raskere avkastning. Det gir kapasitet til flere familier i tjenesteapparatet.

Høyere livskvalitet: Prosjektet vil bidra til høyere livskvalitet for hvert familiemedlem. Når tverrfaglig kompetanse finnes i samme teamet, vil det redusere familiens tidsbruk i oppfølgingen, minske stressfaktoren og gi mer overskudd til familiens behov. Den langvarige kontakten vil bidra til større tillit mellom familien og tjenesteutøveren, som igjen kan bidra til økt følelse av mestring. Foreldrene får økt foreldrekompetanse og barna får trygge og gode oppvekstmiljø.

Gjensidig læring: Prosjektet skal bidra med opplæring til familien i rus og psykisk helse og hvordan dette påvirker familierelasjonene. Det vil gi større forståelse, og redusere skyld og skam. Prosjektet vil også bidra til en gjensidig læring mellom de ansatte i familieteamene, om den spesialiserte vurderingen og tidlige innsatsen, om rus og psykisk helse hos foreldre, om hvordan situasjonen oppleves for barnet og hvordan den oppleves for de voksne i familien. En samskapt forebygging vil bidra til bedre oversikt over mulige tiltak, større forståelse for hverandres tjenester og økt tillit mellom tjenestenivåene.

Rettigheter

Rapporter og dokumenter fra prosjektet blir offentlig tilgjengelig.