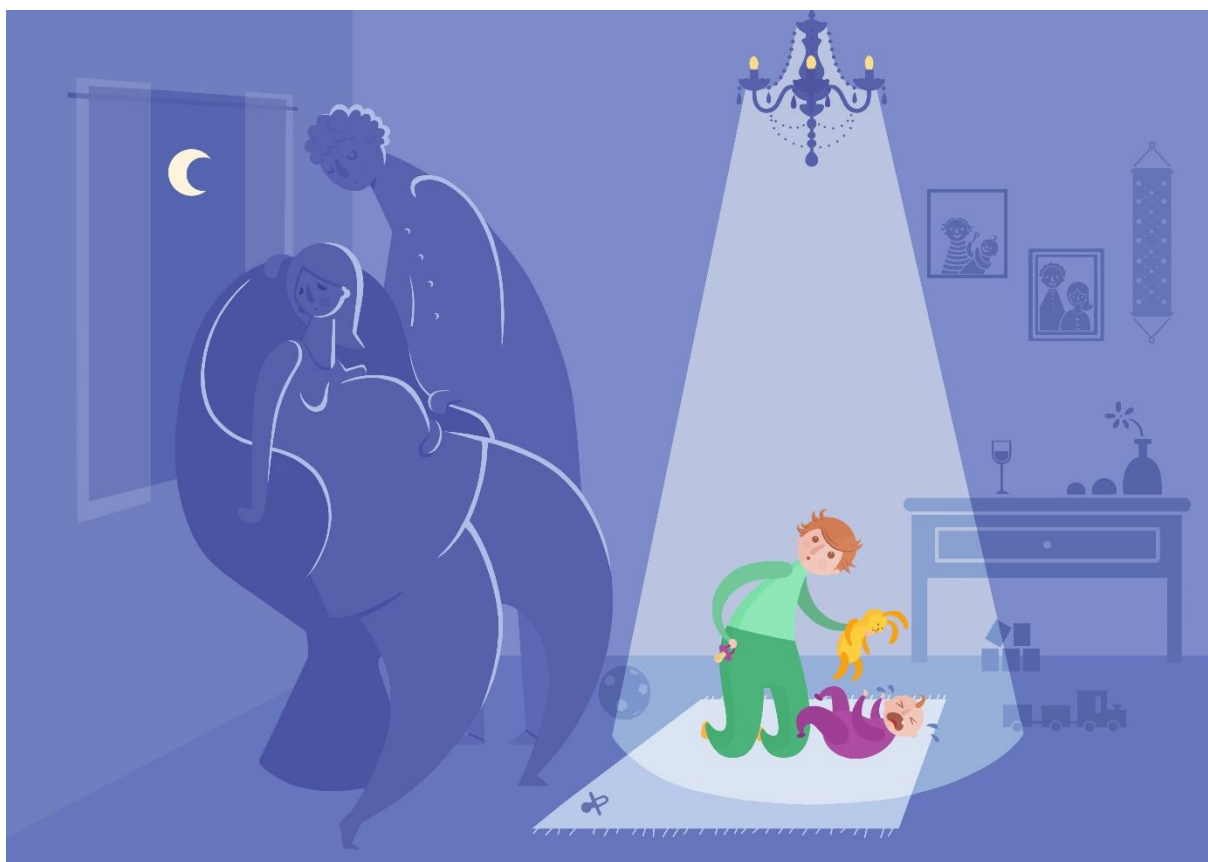


Legar med barneblikk



Skrive av kommuneoverlege Inger Lise Kaldhol, helsestasjonslege Birgitte Øvrelid,
erfaringsrepresentant Emthe O'Neill

(Januar 2018)

Innhold

Legar med barneblikk	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Innleiing	3
Mål for delprosjektet Leger med barneblikk 2017:.....	3
Aktivitetsplan 2017:.....	3
Budsjett hausten 2017	3
Ansvarsfordeling:.....	3
Gjennomføring	4
Møter med fastlegar på Sunnmøre	4
Kva har skjedd på møta	4
Tilbakemeldingar frå legane	5
Rekneskap hausten 2017	7
Evaluering	7
Dei viktigaste sukkessfaktorane har vore	8
Kva bør gjerast annleis?.....	8
Praktiske og økonomiske rammer	8
Arbeidet vidare.....	9

Innleiing

Legar med barneblikk er eit delprosjekt i Barneblikk-satsinga. Ålesund kommune søkte saman med Barneblikk/Helse Møre og Romsdal om innovasjonsmidlar frå Fylkesmannen i Møre og Romsdal til delprosjektet. Delprosjektet blei tildelt 205.000 kr. To legar og ein brukerrepresentant blei innleigd til gjennomføringa. Sidan begge legane er tilsett i Ulstein kommune, blei tilskotet overført til Ulstein kommune.

Mål for delprosjektet Leger med barneblikk 2017:

- Få oversikt over moglege forbetringar i samarbeidsrutinane mellom fastlegar og andre tenester om gravide og småbarnsfamilier som sliter med rus eller psykiske vansker
- Kompetanseheving og erfaringsdeling for fastlegar om gravide og småbarnsfamilier som slit med rus eller psykiske vansker

Aktivitetsplan 2017:

Aktivitet	Når	Hovedansvarlig
Avtale med to legar som prosesseiarar	Juni-september	Koordinator for Barneblikk
Avtale med brukerrepresentant	Juni – september	Koordinator for Barneblikk
Utarbeide kompetanseplanen i samarbeid med praksiskonsulenter	September-oktober Uke 35 -	Prosesseiarane
Kompetanseplan gjennomføres	November - desember	Prosesseiarane
Evaluering	Uke 50 og 51	Prosesseiarane og koordinator
Søke midler for evt. videreføring	Februar 2018	Koordinator og prosesseiarane i samarbeid med kommuner

Budsjett hausten 2017

Utgiftspost	Sum
1. Frikjøp av timerressurs: (gjennomsnittleg 3 timer pr veke) Lege A x 3 timer = 3.000,- (fra uke 35 t.o.m uke 51) Lege B x 3 timer = 3.000,- (fra uke 35 t.o.m uke 51)	102.000
2. Brukarhonorar (brukermedvirkning i prosessen)	13.000
3. Reiseutgifter	20.000
4. Aktivitetar/kurs/samlinger/foredrag	60.000
5. Materiell	10.000
Sum	205.000

Ansvarsfordeling:

- Ulstein kommune står som arbeidsgiver, ordner arbeidsavtale og betaler ut lønn og reisekostnader til de to legene og brukerrepresentanten
- Ulstein kommune har ansvaret for det regnskapsmessige og revisorattestering til Fylkesmannen
- Koordinator for Barneblikk blir kontaktperson for legene og brukerrepresentanten

- Koordinator for Barneblikk koordinerer ansvarsfordelingen og rapporteringer
- Legene blir prosessledere og sørger for gjennomføringen og framdriften i prosjektet
- Legene rapporterer jevnlig til koordinator

Gjennomføring

Arbeidet med prosjektet kom først i gong i oktober etter at prosesseiarane hadde vore på konferansen Barnet og Rusen i Kristiansand.

På grunn av kort tid fram til evaluering blei det gjort ei prioritering over kva møtearenaer som var moglege å få til. Vi ønska å prøve ut ulike møtearenaer, både større og mindre. Det blei derfor tatt kontakt med praksiskonsulentane i Helse Møre og Romsdal. Det kom då fram at det ikkje var planlagt noko større møter på Nordmøre og i Romsdal i løpet av hausten som vi kunne delta på. Vi vurderte at vi ikkje hadde kapasitet i tid eller økonomiske rammer til å besøke smågrupper i desse områda på grunn av lang reiseavstand.

På Sunnmøre fekk vi kome å halde eit 20 minutt langt innlegg på eit møte for fastlegane på nordre Sunnmøre. På søre Sunnmøre har vi kome i kontakt med smågrupper knytta til seks av kommunane og desse har alle fått besøk av oss. Besøka i smågruppene har vart mellom 45 og 120 minutt. I tillegg hadde vi eit kort innlegg på eit legevaktsmøte på Søre Sunnmøre der legar frå dei seks kommunane var invitert. Der hadde vi fokus på kva legane kan gjere i legevaktsrolla.

Møter med fastlegar på Sunnmøre

Med kven	Kvar	Tidspunkt	Merknad
Fastlegar Volda	Volda legesenter	02.11.17 kl 8-9	
Legevaktslegar Søre Sunnmøre	Ivar Aasen hotell Ørsta	02.11.17 kl 17-20.30	Berre eit kort innlegg, utan Emthe
Fastlegar/sjukehuslegar Ålesund	Ålesund sjukehus, møterom på medisinsk ekspedisjon	15.11.17 kl 17.30-20.30	Kun frå kl 17.50-18.10, utan Emthe
Ørsta	Ørsta legesenter	21.11.17 kl 8-9	
Fastlegar Ulstein og Hareid	Ulstein legesenter	07.12.17 kl 19-21	
Fastlegar Herøy og Sande	Myrvåg legesenter	21.11.17 kl 17-19	

Kva har skjedd på møta

I alle smågruppemøta har vi brukt same opplegget:

- 1) Vist ein video som illustrerer utfordringa. «Hæi, hæi» med Ravi feat. Mia Francke
- 2) Presentert prosjektet og oss sjølve
- 3) Brukarrepresentanten har fortalt si historie
- 4) Faktaopplysningar om omfanget av problemet, symptombilde, lovgjevinga og kva som kan hjelpe
- 5) Refleksjonar rundt korleis fastlegen kan ta opp problemstillinga
- 6) Diskusjon, refleksjon og tilbakemelding frå fastlegane

Vi har laga ein enkel power-point som vi brukte i nokre av møta. Vi har også prøvd utan lysbildeframvising, og det fungerte like godt.

I møtet i Ålesund der det var fleire tilhøyrar og vi fekk tildelt 20 minutt, var ikkje brukarrepresentanten med. Vi brukte same opplegget, men sløyfa då pkt 1) og 3).

I legevaktsmøte viste vi ein video frå NrkSuper som har blitt laga i samband med ei veke der dei hadde fokus på denne problemstillinga. Vi stoppa videoen ved det som var eit fall av ein full forelder og fekk legane til å reflektere i små grupper over kva dei hadde gjort om denne forelderen kom til legevakta med ei skade.

Tilbakemeldingar frå legane

Mange av legane blir overraska over kor stort omfanget er, tal barn for kvar fastlege. Nokre synest det er vanskeleg å tru, dei fleste sit igjen med følelse av "kven er det eg ikkje har oppdaga". Vi opplever at legane sit med ønske om å oppdage og å vere meir obs på problemstillinga framover. Dei synest temaet er viktig og ser at fastlegen har ei viktig rolle. "Det er ein vekkjar." Vi veit om mange foreldre som slit, som ikkje helsestasjon, skule eller barnevern veit om. Ein lege sa at frykta for å gjere feil må ikkje hindre oss i å gjere noko.

Legane ønsker samarbeid både med helsestasjon og barnevern. Ønsker mulighet for digital dialog med helsestasjon. Nokre av legane har helsestasjon på same stad som legesenteret og opplever at det lettar samarbeidet. "Det er berre å be om to ord etter lunsjpausa". Jordmor ønsker tilbakemelding frå fastlegen allereie tidleg i svangerskapet viss det er ei familie i risiko. Legane er positive til samarbeid med familieteam og vil gjerne delta på felles møte. Ønsker både å delta på oppstartsmøte for å gje informasjon, og å vere med vidare og få tilbakemelding på tiltak. Det vil vere bra å ha nokon å sende ballen vidare til- eller spele ball med. Familieteam må vere lett tilgjengeleg når foreldre er motivert for å ta mot hjelp må det gyldne augeblikket nyttast, før motivasjonen går over. Legane ønsker eit tilbod som er lav-terskel, som kan bli oppfatta som ei positiv hjelp og ikkje ein trussel.

Ein lege sa tydeleg at det er behov for ein instans som fastlegen kan henvise til, når vi har oppdaga at eit barn har det vanskeleg. "Eg oppdagar det men kva kan eg gjere med det?" Andre var einige og sa at det er behov for eit lettare tilgjengeleg tilbod og meir lavterskel, enn barnevernet eller BUP. Ønske om at familieteam skal vere eit tilbod som er kjekt å kunne tilby, at det ikkje skal vere noko foreldra skal frykte, men ønske og kjenne behov for. Familieteam skal følast som eit hjelpetiltak og ikkje eit kontrolltiltak. Det er viktig å kome tidleg inn- sette inn hjelp før borna vert for skada. Gjerne allereie i svangerskapet. Det er betre å bruke ressursar her enn alle dei ressursane som krevst når skaden er skjedd.

Ein lege kom med innspel om at det kan vere forskjellig fastlege for mor, far og barn. Dette er oftare enn elles tilfelle i familiar med vanskar. Då blir det vanskeleg å vite kven som skal trekke i trådane. Eit familieteam kan spele ei viktig rolle her.

Andre det er aktuelt å samarbeide med er skulen. Viss eit barn har det vanskeleg heime, vil det vere trygt for barnet at læraren veit om det og kan vise omsyn. Samtidig har sikkert lærar viktig informasjon tilbake til hjelpeapparatet om korleis barnet fungerer. Ein lege nemnte at det ville vere bra viss fastlegen fekk vite om det, i tilfelle der skule melder bekymring til barnevernet.

Fleire uttrykker at samarbeidet med barnevern er for dårleg. Ein lege sa at han ikkje opplevde dei som ein samarbeidspartner. Vi opplever å sende bekymringsmeldingar til barnevernet gjentekne gonger, og så får vi ingen informasjon tilbake. Vi får ikkje vite resultatet av undersøkingane, kva tiltak som vert sett inn og når saka vert avslutta. Legen føler seg ekskludert. Når vi ikkje får tilbakemelding vert motivasjonen for å melde frå, svakare. Vi føler ikkje at det nyttar. Ord som vart brukt: Kjenner på ein kjempefrustasjon. Det er "tette skott", umulig å få informasjon tilbake. "Det er som å stonge hovudet i veggen". Ønske om at Legar med barneblikk spelar dette tilbake til barnevernet. Ein foreslo å sjekke om det vil fungere å sende avviksmelding på dette med at vi ikkje får tilbakemelding.

Drøfting om dette med å melde til barnevernet. Mange opplever det som vanskeleg. Vi snakka om at nokre gonger er det situasjonar der vi ikkje er alvorleg bekymra, men meir usikre på korleis heimesituasjonen er. Vi ønsker ikkje melde for mykje, det er ei barriere å melde eigne pasientar til barnevernet, fordi dei lett opplever det som anklage og "dårleg gjort". Ein lege sa at det er ein balanse mellom å gå forsiktig fram, bygge relasjon til pasienten, få tillit, og ikkje vere for tøff (med t.d. å begrense medisinskriving og melde til barnevernet). Erfaring med at viss han gjekk for tøft fram skifta pasienten fastlege. Ein anna lege sa at ho bruker sei forklare til foreldre at det er hennar plikt i jobben å melde frå viss ho er bekymra, men at det er barnevernet som så skal finne ut av om det er grunn for bekymring og ta ansvaret vidare. Vi snakka også om at det går an å konferere med kollega før ein evt sender melding, eller drøfte med helsesøster om det er bekymring derifrå. Ein lege foreslo å ha som rutine at alle akuttinnleggingar for intox eller suicidalitet medfører bekymringsmelding til barnevernet. Barnevernet må vere lett å få tak i, t.d. er dei ei utfordring å få hjelp på legevakt og ved akutt bekymring kan vi ønske å ikkje sende borna heim igjen. Vi ønsker døgnopen barnevernsvakt.

Det kom også innspel om at medisinsk avdeling i større grad bør melde til barnevernet dei tilfelle der foreldre vert innlagt med intox. Erfaring med at det på sjukehuset i for stor grad var ei holdning om at "det som er innanfor husets fire veggjar skal vi ikkje blande oss inn i". Ein lege sa at barn som pårørende også av somatisk sjuke, treng oppfølging. Vi må ikkje tenke for snevert.

Vi snakka om at fastlegen kan foreslå at barnet får informasjon om forelderens tilstand. Det er viktig for barnet at det vanskelege blir sett ord på. Vi må ikkje tenke at dei skal beskyttast/skjermast, for dei lever midt i det og kjenner det allereie på kroppen. Må avtale på forhånd kva barnet skal få vite. Det er ein fordel å ha ein felles konsultasjon der legen, barnet og forelderen er i lag, slik at forelderen veit kva informasjon barnet får og barnet ser at det er greitt. Helsesøster kan også gjerne ha samtalar med barnet men då må fastlegen gi informasjon slik at ho veit kva ho skal seie.

Ei forklaring på at legen av og til tek for lite initiativ til samarbeid, er at vi har det for travelt. Viss telefonnummer er lett tilgjengeleg, og det er lett å kome gjennom på telefonen, eller det går an å sende digital melding, vert terskelen lavare. Det er ofte vi ikkje er ferdig med pasientarbeidet før kl 16 og då når vi ikkje samarbeidspartnarar på telefonen. Ein lege sa at det i nokre tilfelle kan vere betre å ringe enn å sende melding, for denne blir ein del av pasientjournalen som foreldra har innsyn i og det kan begrense kva legen ønsker å skrive.

Om avdekking av alkoholavhengige: Innspel om at vi ønsker informasjon frå politiet som tek folk i promillekontroll eller har dei i fyllearresten. Ville vore nyttig info for fastlegen. Politiet melder til

barnvern men fastlegen får ikkje vite det. Ønske om bedre informasjonsflyt. Vi snakka ein del om korleis avdekke alkoholavhengigheit generelt. Huske å spørje mange om dette, særleg ved sjukmeldingar, psykiske vanskar og foreskriving av B-preparat. Stille opne spørsmål. Legen må vere obs på tabuet og forteinga rundt alkohol. Kan risikere å bli «medavhengig» og i for liten grad konfrontere pasienten.

Det vart stilt spørsmål om finansieringa av familieteam. Er det sannsynleg at kommunene kan ordne dette utan meir ressursar. Vi ønsker at det skal vere ei varig løysing og ikkje prosjektbasert. Skal det vere interkommunalt er det risiko for at det vert for stor terskel å ta kontakt. I Herøy kommune er det på gong å tilsetje miljøarbeidar som gjennom helsestasjon kan hjelpe familier i heimen. I Herøy er det også tverrfaglege team på skulane med regelmessige møte, her møttest rektor, PPT helsesøster og barnevern. Legar er ikkje involvert.

Alle har gitt god respons på at vi har hatt med brukarrepresentant og at det er lærerikt å høyre ei faktisk historie. Ein lege sa at han trur det også vil vere nyttig for pasientane å få høyre slike historier, det kan motivere for å ta mot hjelp. Legane ønsker tilsendt ei oversikt over kva brukarorganisasjonar som finst i nærområdet.

Rekneskap hausten 2017

	Utgifter	Sum
1.	Frikjøp av timerressurs: (gjennomsnittleg 3 timer pr veke) Lege A x 3 timer = 3.000,- (fra uke 35 t.o.m uke 51) Lege B x 3 timer = 3.000,- (fra uke 35 t.o.m uke 51)	78.318
2.	Brukarhonorar (brukermedvirkning i prosessen)	9.905
3.	Reiseutgifter	6.915
4.	Aktivitetar/kurs/samlinger/foredrag	1.162
5.	Materiell	0
	Sum	96.300

Rekneskapet er ferdigstilt, men revisorgodkjenning står att. Det totale talet på timar frikjøpt frå legane var på 72 timar. Halvparten gjekk til undervisning, resten til førebuing og etterarbeid. Av tilskotet på 200 000 kr er det igjen 103 700 kr.

Evaluering

Prosjektet har vore kommunalt forankra med to legar og ein brukarrepresentant. Vi meiner det har vore nyttig med lokal kjennskap for å finne gode fora for å treffe fastlegane. Kommunal og lokal forankring er bra for å få sleppe til. Det er ein fordel å kjenne fastlegekvardagen når ein framstiller utfordringane, men informasjonen vil ikkje vere så nyttig om ein ikkje har med ein brukarrepresentant med ei levande historie som kan brukast som eksempel.

Det har vore ein styrke å vere to legar, mindre sårbart. Vi har delt på å styre ordet, dele erfaringar og tatt notatar i møte med legane. Vi har utfylt kvarandre både praktisk og fagleg. Kommunelegen har god systemkunnskap og moglegheit til å gjennomføre praktiske ting som godkjenningar av reiserekningar ol, helsestasjonslegen har kunnskap og erfaringar med born og familiar frå tidlegare.

Konferansen «Barnet og rusen» i Kristiansand var svært nyttig for prosesleiarane for å få kunnskap og inspirasjon til prosjektet. Etter konferansen brukte vi eit møte saman med brukarrepresentanten til å planlegge kva opplegg vi ville bruke på presentasjonane. Vi bestemte då kva vi ville ha med i presentasjonen og kven som skulle seie kva. Vi fordelte også ansvaret for kven som skulle ta kontakt med kven for å få tilgang til ulike møtearenaer. Elles har vi hatt kontakt på e-post og meldingar og har jobba kva for oss med å førebu det vi ville seie.

Vi har prøvd ut ulike møtearenaer og møtelengder. Temaet fungerer klart best når det er tid og rom for refleksjon. Informasjon til store grupper (over 20 personar) verkar å fungere dårlegare enn smågrupper (6-12 personar).

Vi har fått flest tilbakemeldingar frå dei gruppene der det har vore avsett godt med tid til diskusjon etter informasjonen.

Dei viktigaste suksessfaktorane har vore

- å ha med ein person med brukarerfaring som gir inntrykk og kan brukast som eksempel for fagleg diskusjon
- Fastlege som informant-kjenner godt situasjonen til dei vi skal informere
- Godt samarbeid mellom prosesleiarane og brukar, viktig med tid til å bli kjent før oppstart
- Konferansen «Barnet og rusen»
- Små grupper
- Lokal kjennskap - for innpass i gruppene
- Legane er engasjerte i temaet, har erfaringar å dele, kjenner fastlegane
- Prosesleiarane styrte heile prosessen i Leger med barneblikk og skreiv sluttrapport. Involverte koordinator kun ved behov.
- Praksiskonsulenten bidrog med rekruttering av prosesleiarar og namn på møteleiarar som kunne kontaktast.

Kva bør gjerast annleis?

- Vi meiner at prosesleiarane bør byttast ut til fastlegar som høyrer til i dei andre sjukehusområda for å nå resten av Helse Møre og Romsdal, både for å halde reisetid nede og ikkje bruke for mykje tid på planlegging.
- Det hadde vore ein fordel om vi hadde meir konkret informasjon å gi til legane om familieteam.
- I dei delane av fylket der legane har fått informasjon kan det vere ein ide med så oppfølgingsinnlegg på større møter for å halde temaet varmt.
- Aktuelle møtetidspunkt med fastlegane kan kome med korte mellomrom, prosesleiarane må derfor vere fleksible og tilpasse anna jobbaktivitet.

Praktiske og økonomiske rammes

Dei praktiske og økonomiske rammene til prosjektet fungerte greitt innanfor eit avgrensa område i fylket, men for å nå ut til fleire er det naudsynt med vidareføring av det økonomiske tilskotet og sannsynlegvis eit bytte av personar i prosjektet. Sjølv om nærtilknytning til området er ein fordel, bør ein vere oppmerksom på at brukarrepresentanten kanskje bør sleppe å møte eigen eller tidlegare fastlege i undervisningssamanheng.

Ei oppfølging over tid der det er mogleg å kome med meir konkret informasjon om tilbodet som skal startast opp vil vere naudsynt for å få fastlegane til å nytte det.

Vi oppsøkte fastlegane på eksisterande møtepunkt der dei fleste fastlegane er til stades. Eit eige kurs vil trekke til seg dei som allereie er interessert i temaet – det ble derfor ikkje brukt pengar til dagpakkar.

Korleis kursing, reise og kost skal reknast, bør spesifiserast i avtala.

Arbeidet vidare

- Vi tilrår at prosjektet blir vidareført og at det blir søkt om tilskot til oppstart i Romsdalen og Nordmøre, og Nordre Sunnmøre
- På Søre Sunnmøre er det tilstrekkeleg med oppdatering på fellesmøte om familieteama. Inger Lise kan bidra i dette arbeidet.
- Inger Lise kan vere med på oppstartsmøter i Romsdalen og Nordmøre saman med Barneblikk-koordinator for videreføring av planane og erfaringane (opplæring).
- Lokale legar og brukerrepresentant bør rekrutterast – i samarbeid med praksiskonsulentane og kommuneoverlegane
- Media blir kontakta i januar om rapporten.
- Ulstein kommune syter for attestert regnskapsrapport, koordinator sender regnskap og rapport samla til Fylkesmannen.