

Ansattes erfaringer med dialogbaserte inntak

Evaluering av et av tiltakene iverksatt gjennom samarbeidsprosjektet "Barn og unges helsetjeneste"

Eirin Kongshaug og Solveig Straume
Helseinnovasjonssenteret

November 2024



Bakgrunn

- I 2021 startet Helse Møre og Romsdal (HMR) samarbeidsprosjektet Barn og unges helsetjeneste (BUHT) i Møre og Romsdal.
- Prosjektet er et samarbeid mellom fylkets 27 kommuner og Psykisk helsevern for barn og unge i HMR.
- BUHT består av syv ulike samhandlingsforløp for de vanligste psykiske plagene hos barn og unge. Samhandlingsforløpene tar mål av seg å skulle fungere som et kart over de ulike tjenestene som er involvert i ivaretagelsen av barn og unges psykiske helse. De skal gi brukere og fagpersoner bedre oversikt over ansvarsområder og roller. Ved å implementere de syv samhandlingsforløpene er målet altså å gi barn og unge med psykiske vansker rett behandling, på rett sted, til rett tid.
- HMR ønsker kunnskap om iverksatte tiltak bidrar til å nå målsettingen om mer koordinerte tjenester og tydeligere ansvarsfordeling.
- **HMR kontaktet Helseinnovasjonssenteret med ønske om å evaluere et av tiltakene som er iverksatt gjennom BUHT: Dialogbasert inntak.**



Dialogbasert inntak (DBI)

- På undersøkelsestidspunktet iverksatt i tre kommuner (Ålesund, Volda og Molde).
- Et inntaksmøte hvor representanter fra kommunen og BUP i fellesskap tar ansvar for å sikre «rett hjelp, rett sted og rett tid» for det enkelte barn eller ungdom.
- Mål om at representantene for de ulike tjenestene blir kjent med de andre tjenestene som er involvert i situasjonen rundt barnet.
- Deltakerne i møtene er representanter fra ulike tjenester i kommunen, f.eks. kommuneoverleger, helsesykepleiere, PPT, barnevern, psykisk helsetjeneste, tildelingskontor, barnekoordinatorer, BUP osv.
- Møtene holdes hver 14. dag.
- Møtene er organisert med tanke på ressurseffektivitet og man drøfter kun saker der kommunen eller BUP er i tvil om hva som er rett nivå/hjelp.
- I følge HMR ser en positive effekter av møtene, og det blir foretatt gode drøftinger for å gi barn og unge best mulig hjelp. I tillegg opplever de at henvisningene som nå sendes har blitt mer fullstendige.



Metode

- Fire gruppeintervjuer med til sammen 12 deltakere på Teams
- HMR bistod med å finne informanter
- Bredt representert
 - PPT (2)
 - BUP (3)
 - Barnevernstjenesten (1)
 - Kommunepsykolog (1)
 - Kommunelege (1)
 - Barnekoordinator (1)
 - Helsestasjon (2)
 - Avdelingsleder helse og rus (1)
- Felles intervjuguide

Spørsmål:

Kan du si litt om hvilken tjeneste du representerer?

Hvordan oppleves DBI?

- Hvilke fordeler har DBI?
 - For tjenesten
 - For brukerne
 - For deg som fagperson

Hvilke endringer har det ført til?

- Hvordan har det påvirket samhandling mellom tjenestene?
 - Rolleavklaring
 - Kunnskap
 - Kjent med hverandre

Hvilke ulemper har det?

Hva kunne vært gjort annerledes?

- Ville du anbefalt andre kommuner å innføre DBI?
 - Hvorfor?
 - Hvorfor ikke?

Litt overordnet til slutt: Kan du si noe om hvordan du opplever samhandlingsforløpene? Er satsingen kjent? Ferdigstilt? Har dere nytte av forløpene?

Har du ellers noe på hjertet?



Analyse

- Tematisk analyse
- Alle intervjuer ble transkribert, gjennomlest og kodet i to omganger
- Etter første koding delte vi inn data i følgende kategorier i henhold til tema i intervjuguiden:
 - Organisering
 - Fordeler med DBI
 - utfordringer med DBI
 - Muligheter
 - Tanker om samhandlingsforløpene
- Etter andre koding ble data inndelt i nye tema innenfor hver kategori



Organisering av dialogbaserte inntak

DBI organiseres ulikt i de tre kommunene; dette gjelder både med hensyn til sammensetning, planlegging og gjennomføring av møtene.

Sammensetning

- Opplevs som sentralt at medlemmene har beslutningsmyndighet og at det er de samme som møtes

Planlegging

- Viktig at alle er godt forberedt til møtet og at saker er meldt inn i forkant

Gjennomføring

- Deltakerne ser et behov for å møtes fysisk av og til, men at møtene stort sett bør være effektive og oppleves nyttige.





Fra vår side da, så er det jo absolutt det å forberede saken godt. For hvis ikke så blir det jo alltid masse spørsmål tilbake, hvor man kanskje må kartlegge enda mer og jeg har opplevd at når jeg har tatt inn saker, og så tar jeg med den som kjenner barnet. Det nyttig for meg å ta med fagpersoner eller de som kjenner barna inn i møtet. Ellers så greier jeg ikke å sette meg inn i alle spørsmål som kommer tilbake da.

Hvis du bare gjør noe ad hoc og ikke har fått tid til å forberede deg, så blir utbyttet selvfølgelig også deretter.

Vi snakker om struktur og system, men det hjelper ikke hvis vi ikke kjenner hverandre og vet hvem hverandre er og har hatt en del møter og forstår hverandre.



Fordeler

Det er bred enighet om at DBI-møtene kan være veldig nyttige dersom de er godt planlagt og sakene er fremstilt på en hensiktsmessig måte.

Økt samhandling

Innsikt på tvers

Flyt i tjenesten

Hjelp på lavere nivå

Foreldresamarbeid



Økt samhandling

- Ved å snakke sammen for å finne løsninger blir det lettere å tenke på hverandre som ett lag med felles mål

Innsikt på tvers

- Man lærer av hverandre, får bedre oversikt over ulike tjenester og terskelen for å ta kontakt blir lavere

Vi tilfaller mye mer informasjon da, og da er det lettere selvfølgelig å gjøre en god vurdering av hva som er riktig vei videre.

Ja, så det har gjort noe med terskelen, tror jeg, på å ta kontakt.





Flyt i tjenesten

- Man kan få en raskere og riktigere avklaring på barna i gråsonen, og de slipper opplevelsen av å bli kasteballer i systemet

Hjelp på lavere nivå

- Kan redusere antall henvisninger til BUP og vise at det finnes gode lavterskeltilbud som kan hjelpe tidlig

Vi skjønner det raskere når vi sitter ilag!

Det er viktig at man kommer tidlig inn sånn at det ikke utvikler seg uhelse i større grad enn nødvendig.





Foreldresamarbeid

Vi har et stort ansvar i kommunen for å hjelpe til, og trygge særlig kanskje foreldre, i at det er ikke alt som må gjennom spesialisthelsetjenesten, man kan prøve mye ut i kommunen først da.

De (foreldre) sier "ja" omtrent før vi er ferdige å informere og orientere, at de synes det er fint at vi tenker ilag på deres barn.

Jeg tror at dette skaper en mer sånn flyt for foreldre. Også det at man ikke må ha ny henvisning, ny henvendelse, ny fortelle alt.



Utfordringer

I alle intervjuene ble det poengtert at DBI-møtene var svært tidkrevende. Det ble stilt spørsmål om tidsbruken var hensiktsmessig.

Manglende samhandling

- Særlig utfordrende mht fastlegenes fravær i DBI

Ressurskrevende

- Tidkrevende
- Møte med mange medlemmer, krever at alle er aktive.
- Vanskelig å delegere møtene videre om en er hindret fra å delta

Manglende informasjon

- Å få informasjon om og fra DBI ut til praksisfeltet





Manglende samhandling

«Det som vi opplever som kanskje det vanskeligste, det er å få fastlegene til å forstå viktigheten av det som gjøres, og hvordan man skal tenke disse henvisningene.»

«Men jeg føler litt på at det vi er veldig mange ressurser på veldig høyt nivå som skal prøve å avklare noe som egentlig kunne være løst på et lavere forvaltningsnivå (...) Så jeg tenker at det med samhandling er.. ja, det er en god tanke, men jeg tror det på en måte blir kanskje litt for langt vekk i fra der magien skjer da for å si det sånn.»



Ressurskrevende

"Det må være effektivt. Det må svare ut et behov og for all del ikke være et pratemøte for da selvslutter det, for det har vi ikke tid."

"Skal innrømme at jeg ofte har lurt på om gevinsten er der i forhold til den tidsbruken som blir brukt, tiden, til alle disse lederene da."

«Jeg synes jeg ofte bruker mye tid på eller det er satt av tid i kalenderen, som jeg føler jeg egentlig ikke har så. Men så ser jeg at det er nødvendig å være der, så det er liksom ikke det. Det er bare den her dragingen mot at en har så fryktelig mye å gjøre at man kan oppleve at det blir litt for mye stengt i kalenderen, da, men jeg ser at det er nødvendig, da, det ser jeg absolutt.»





Manglende informasjon

Det er jo en enorm rigg tuftet på at informasjonen må flyte (...) Målsettingen er jo at tjenestene skal ha en mer sånn felles forståelse for pasientflyten da, hvor vi skal ha samhandlingsforløpene, og vi skal jo eie de og forstå de relativt likt. Og hvis det bare skjer for de som sitter i dialogbasert inntak, så er jo det veldig lite nyttig (...) vi ser alle sammen at vi sliter med å få informasjon i ut til andre. Da blir det så personavhengig. Så det gjelder jo her også, får vi ikke spredt forståelsen, da er det litt nyttig, men ikke så nyttig som ønsket.

Veien videre

Man ser at det tar tid å komme inn i nye rutiner og at det er viktig med god struktur i møtene. Videre er det også sentralt å øke samhandlingen med flere aktører.

- Ønskelig med felles møtepunkt med fastleger
- Økt samhandling på tvers
- Vurdere hvordan en kan få inn flere saker

Kan vi bruke dialogbasert inntak, eller denne strukturen her, til å invitere oss inn i fastlegesamarbeidet?

Det er utfordrende i M&R, for det er så utrolig mange små kommuner, og hvordan skal de organisere dette?

Dialogbasert inntak har vært med å gi en sånn pekepinn på hvordan vi må rigge oss i kommunen.



Tanker om samhandlingsforløpene

- Forløpene ikke godt nok kjent
- Forløpene er godt knyttet opp mot BTI-modellen
- Det jobbes med bevisstgjøring og å ta forløpene i bruk
- Må passe på at de ikke bare blir ord
- Kan bruke forløpene mer i DBI og interne undervisninger

Det ser jo vi på henvisningene også at ute i det ytterste leddet så har de ikke hørt om dette her. Da har man aldri skrevet slike henvisninger som vi mottar, for å si det sånn. Så det er ikke kjent nok, så det er fortsatt en god jobb å gjøre, og så er det slik at man har samlinger og så videre. Men da er det ofte ledere eller avdelingsledere, og de på toppen som møter. Og så er det de som sitter ute i tjenesten da, som på en måte ikke blir nådd ut til, tenker jeg ja.





Oppsummering

- Mange fordeler med DBI, men viktig at ressursbruken gir gevinst
- Behov for system for bredding av DBI
- Fortsatt ulik organisering i ulike kommuner
 - Behov for mer lik struktur på tvers av kommunegrenser?
 - Hva med kommunene som har felles BV-tjeneste?
- Muligheter for å finne løsninger på hvordan en involverer fastlegene i større grad?

«Det er mange pasienter som detter ned mellom stolene, og da er det opp til oss i systemet og prøve å lage bedre systemer slik at det hullet mellom stolene blir mindre»

