

OPPSUMMERING WORK-SHOP BARNEBLIKK

Sted: Vestnes Fjordhotell

Dato: 20.01.2025



Mål for dagen

«Barneblikk skal bli et likt helsetilbud til alle i målgruppen i Helse Møre og Romsdal»

Deltakerne utgjør ekspertgruppen i fylket for Barneblikk.

Proessen og arbeidet under workshopen skal munne ut i en anbefaling for helseforetaket i sin beslutning om hvordan denne tjenesten skal organiseres for innbyggerne i Møre og Romsdal.



Program/ oppgaver for workshopen:

10.00-10.10: Innledning/bakgrunn v/ Anne Grete

10.10-10.15: Presentasjon oppgaver og inndeling i grupper v/Geir og Lillian (Helseinnovasjonssenteret)

10.15-10.35: Individuell refleksjon rundt følgende oppgaver (notere på post-it lapper):

Barneblikk skal bli et likt helsetilbud til alle i målgruppen i Helse Møre og Romsdal.

- a) **Skisser ulike konsept/ scenario som kan gjennomføres for å nå målsettingen**
- b) **Vurder fordeler/ ulemper ved de ulike konseptene**
- c) **Prioritere alternativene**

10.35-12.00: Først, velg ordstyrer i gruppen. Den enkelte presenterer innad i gruppen. Deretter sammenfatte og forbered gruppens presentasjon i plenum etter lunch.

12.00-12.45: Lunch

12.45-15.00: Gruppevis presentasjon (10-15 min. pr gruppe), plenumsdiskusjon om de prioriterte alternativene og avslutning/ veien videre





Presentasjon fra gruppene





Gruppe 1

Sylvia Bratteberg, Heidi Sporsheim, Kristin Meli,
Toril Kvisvik



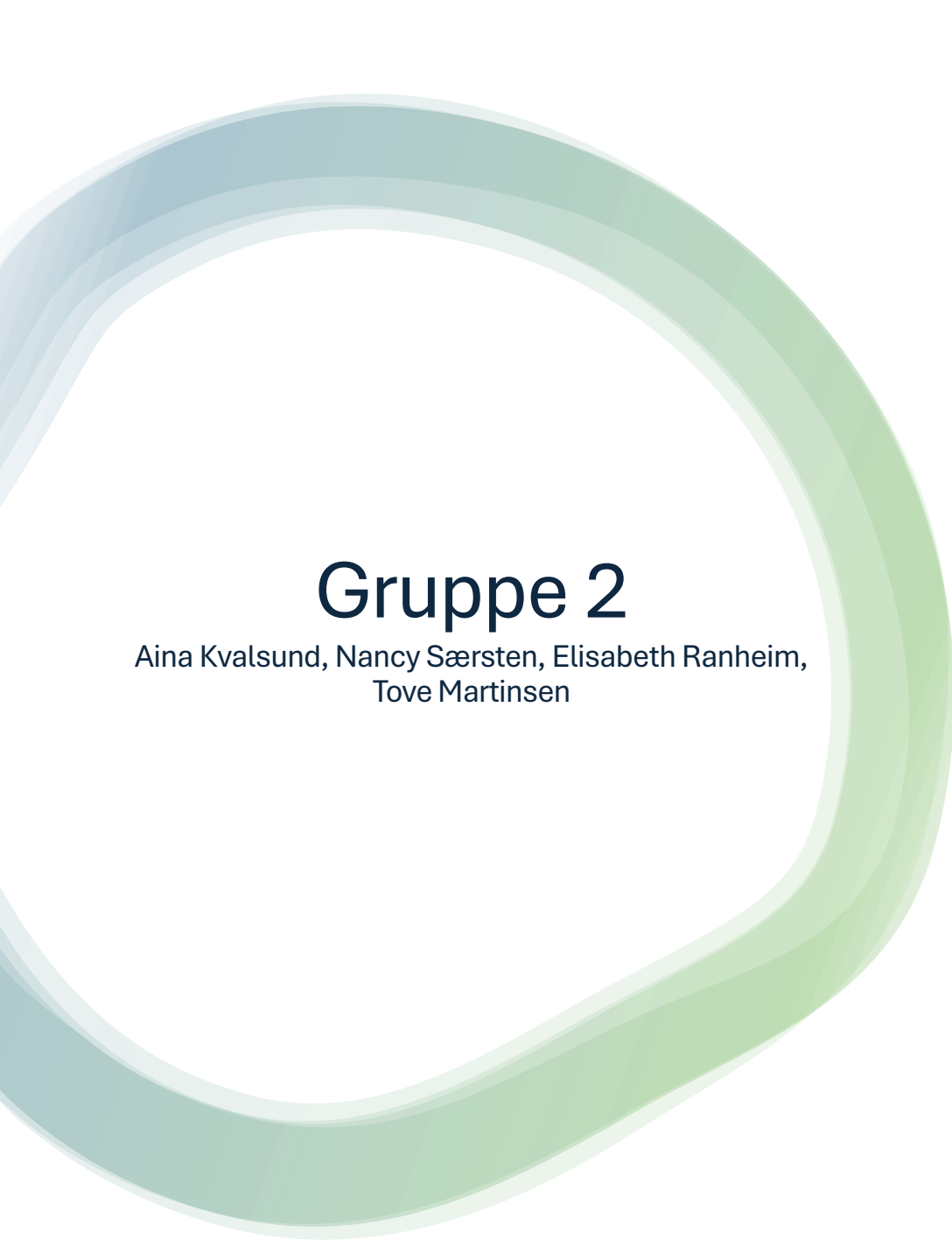
1. Prioritert konsept:

Samhandlingsmodell som i dag med ansatte fra sykehus og kommuner: 4 BB- team som dekker delregionene Nordmøre, Romsdal, Nordre Sunnmøre og Søre Sunnmøre. Kommuner må ønske å være med. Bør knyttes opp mot barn og unges helsetjeneste.

Kommentarer:

Bør være tydelige kriterier
Mere effektiv bruk av ressurs fra spesialisthelsetjenesten (mer veiledning og mindre utadrettet virksomhet, digitalisere det faglige samarbeidet),
Bør bruke allerede eksisterende møtepunkter





Gruppe 2

Aina Kvalsund, Nancy Særsten, Elisabeth Ranheim,
Tove Martinsen

1. Konsept A - Beholde fordi det virker

Rotasjonsmodell for fremtidig drift med samme ressurser fra spesialisthelsetjenestene og med base i hver enkelt kommune.

Fordeler:

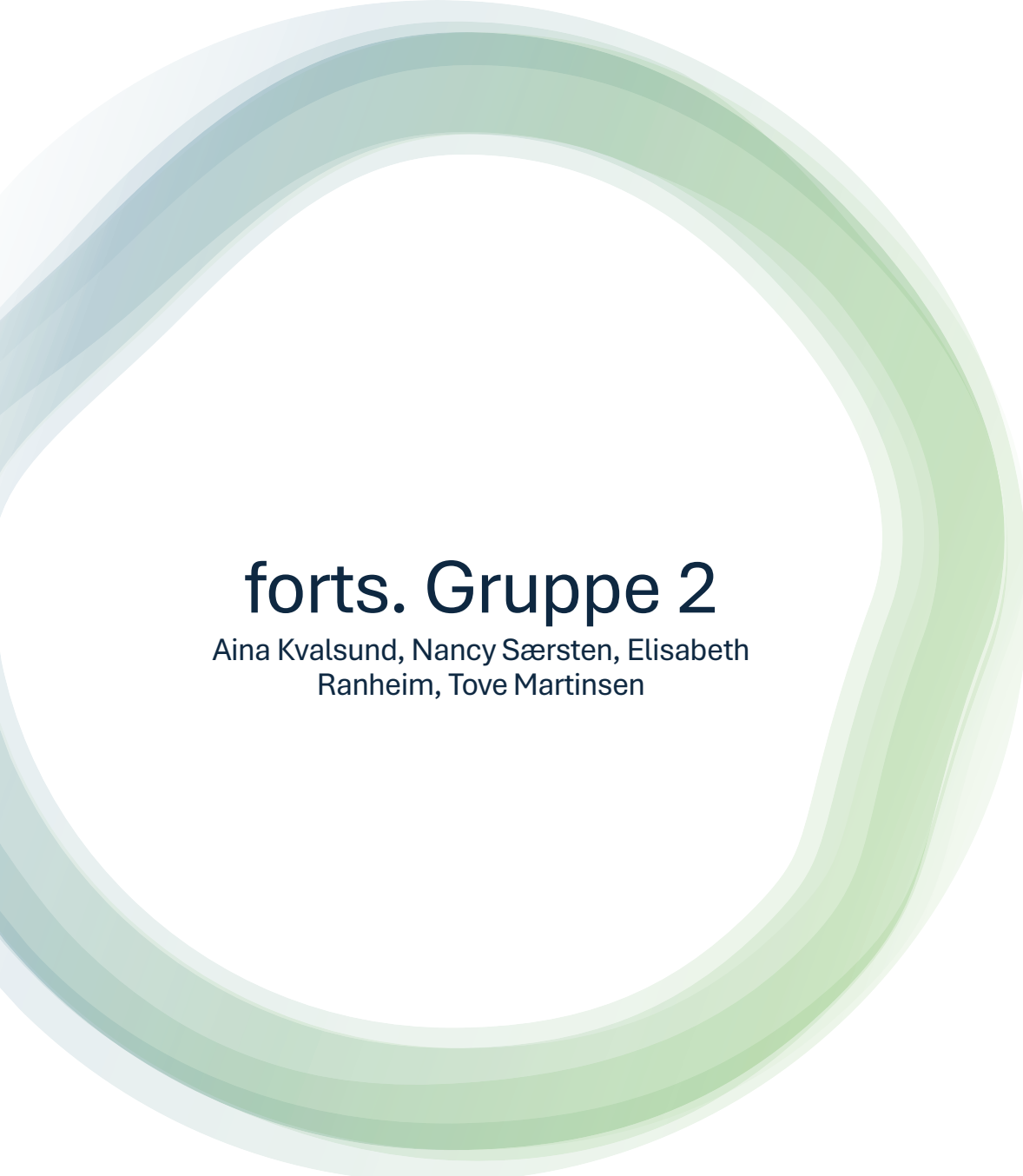
Lokalt tilbud viktig da brukerne ikke har ressurser til å reise for å få tilbudet
Lettere å rekruttere familier med behov

Ulemper:

Kan bli utfordrende å få til en rettferdig fordelingsnøkkel
Reisetid for sykehusansatte

Kommentarer fra gruppen under presentasjonen: Anker i hver kommune (gjern 2 personer og fra flere tjenester), faste strukturer/ samarbeide ulike instanser, faste dager i hver kommune, hjemmebesøk sentralt, veiledning og direkte konsultasjon, favne hele familien





forts. Gruppe 2

Aina Kvalsund, Nancy Særsten, Elisabeth
Ranheim, Tove Martinsen

2. Konsept B – Alternativ vertskommunemodell:

Hele teamet, vertskommune (som etablert i pilotfasen) selger ut tjenesten til andre kommuner. Øke opp kommunal ressurs i vertskommuner.

Fordel:

Høyere kompetanse i teamet

Ulempe:

«Salg» kompliseres når
spesialisthelsetjenesten er med i «pakken»
Samarbeid og kjennskap til brukere og
fagpersoner blir mere utfordrende
Beholder vi lavterskel-tilbudet?





forts. Gruppe 2

Aina Kvalsund, Nancy Særsten, Elisabeth Ranheim,
Tove Martinsen

3. Konsept C - spesialisthelsetjenesten tar over ansvaret for Barneblikk

Fordeler:

Blir prioritert høyere?

Økt kompetanse i teamet

Ulemper:

Mer kostnadskrevenende?

Distanse til bruker

Distanse til samarbeidsaktører

Mer utforende å få til et godt forebyggende arbeid?



Gruppe 3

Wenche G. Sætre, Siv Kvamme, Anne Sortevik,
Elisabeth Petersen



1. Konsept A - Hybridmodell mellom kommune og spesialisthelsetjenesten basert på interkommunalt samarbeid

Noen interkommunale og noen kommunale team ut fra hva som er best egnet ift geografi og innbyggertall.

Ressurs fra sykehuset reiser ut i en viss frekvens (deltar i noen av sakene).



Fordeler:

Eierskap i kommunene

Lokal tilpasning

Fysiske konsultasjoner

Mulig å etablere relasjoner

Breddekompetanse i kommunene



Ulemper:

Mulighet for veldig ulike tilbud

Lite ressurser fra sykehuset

Mye reisetid



Gruppe 3

Wenche G. Sætre, Siv Kvamme, Anne Sortevik,
Elisabeth Petersen

2. Konsept B - Kommunale BB-team med fysisk konsultasjon fra sykehuset x 1 pr mnd.

Fordeler:

Mer eierskap i kommunene
Reduserer ressursbruken fra sykehuset
Godt verktøy i BTI-modellen- tidlig tiltak

Ulemper:

Mye reising fra sykehuset
Vanskelig å bygge relasjoner
Ressurs fra helseforetaket blir veldig spredt



Gruppe 3

Wenche G. Sætre, Siv Kvamme, Anne Sortevik,
Elisabeth Petersen



3. Konsept C - interkommunale BB team



Fordeler:

Likt tilbud i alle kommuner
Større team=mer bredde i kompetansen
Enklere å forholde seg til sykehuset



Ulemper:

Store geografiske områder= vanskelig med tett oppfølging som ved hjemmebesøk
Må prioritere inntak av saker og dermed økt terskel for å få tjenesten (svarer vi da ut oppdraget?)



Gruppe 3

Wenche G. Sætre, Siv Kvamme, Anne Sortevik,
Elisabeth Petersen

4. Konsept D - kommunale BB team med digital konsultasjon fra sykehuset

Fordeler:

- Lite ressursbruk fra sykehuset
- Lett tilgjengelig

Ulemper:

- Distanse fra brukerne og familiene
- Bygger ikke relasjoner
- For generelle råd



Gruppe 4

Kristin Skaarstad, Gudrun Thokle, Wenche Birkelund, Irene K. Aase, Merethe Wenaas

**1. Konsept A -
interkommunalt
team m/
kostnadsfordeling**

**2. Konsept B -
Sykehusets
ressurser bidrar som
info- og
rådgivningstjeneste**

**3. Konsept C -
Sykehusets ansatte
som ambulerende
team**



forts. Gruppe 4

Kristin Skaarstad, Gudrun Thokle, Wenche Birkelund, Irene K. Aase, Merethe Wenaas

1. Konsept A - interkommunalt team m/ kostnadsfordeling

Fordeler:

Når flere barn
Samarbeid med flere kommuner
Dele BB-kompetansen med flere kommuner

Ulemper:

Færre direkte kontaktpunkter med brukerne
Kommuner kan si nei
Nåværende kommuner kan oppleve å få et dårligere tilbud
Ansvar og koordinering blir utydelig

Andre kommentarer:

I møtene med familiene må både ansatte fra kommune og sykehus være med - det er det som er Barneblikk
Må bruke de møtepunktene man har fra før
Må se på innholdet og vilkårene i BB for å nå ut til flere

Gruppe 5

Renate Pedersen, Anne M. Nerbø, Anne Grete
Johansen, Ann Helene Skare

- 1. Konsept A1 - Ambulerende team forankret i spesialisthelsetjenesten og kommunene har sin egne BB team/personer. Deltar i saksdrøftinger og samtaler.**

Fordel:

Bygger opp kompetanse i alle kommuner

Ulemper:

Mange fagfolk å forholde seg til

Utfordrende at kommunene er ulikt organisert

Knapphet i ressurser fra helseforetaket

Vanskelig å koordinere og organisere pga at det er så mange involverte



Gruppe 5

Renate Pedersen, Anne M. Nerbø, Anne Grete
Johansen, Ann Helene Skare

2. Konsept A2 - Interkommunalt team med ressurser fra helseforetak som i dag og stillinger finansiert av kommunene. Sees på som det som best ivaretar tilbudet som i dag.

Fordeler:

Færre personer som skal opprettholde tilbudet
Økt kontinuitet

Ulemper:

Mange fagfolk å forholde seg til
Vanskelig å opprette lavterskel



Gruppe 5

Renate Pedersen, Anne M. Nerbø, Anne Grete
Johansen, Ann Helene Skare

3. Konsept B – konsultasjonsteam som er forankret i helseforetaket der kommunene tar kontakt for drøfting. Bidrar med kompetanseheving.

Fordeler:

Enkel vei inn for kommunene

Ulemper:

Avstand

Slike arenaer har vi allerede

Teamene møtes ikke og kjenner ikke familiene

Kjernen i BB forsvinner



Gruppe 5

Renate Pedersen, Anne M. Nerbø, Anne Grete
Johansen, Ann Helene Skare

4. Konsept C -Helseforetaket løser oppgaven selv

Ulemper:

Vil behøve økte ressurser fra Helseforetaket

Mister lokal forankring

Høyere terskel

Vanskelig å nå de som trenger tilbudet





Konklusjon

Konklusjonen og anbefalingen fra diskusjonene blant samtlige grupper/ deltakere:

Barneblikk gjennom dagens organisering oppleves som et godt og målrettet tilbud fra både brukere og ansatte i tjenestene.

Det anbefales at Barneblikk utvides som et likt helsetilbud til alle i målgruppen i Helse Møre og Romsdal.

Tilpasninger av modellen må ivareta kjerneelementene i Barneblikk.



Kjerneelementer i Barneblikk som anses som suksessfaktorer er:

Nærhet til bruker

Hjemmebesøk

Relasjoner

Samhandlingen-
felles kultur-
utfyller hverandre

Tydelige
inklusionskriterier

LOS-funksjon