

Forside > Fag og forskning > Nasjonale og regionale tjenester > RHABU >
Behandlingslinje for rehabilitering av ervervet hjerneskade hos barn og unge

 Utskrift

Behandlingslinje for rehabilitering av ervervet hjerneskade hos barn og unge

Prosjekt for videreutvikling og implementering av regional behandlingslinje

Prosjektoppdrag

RHABU har fått i oppdrag fra Helse Sør-Øst å lede prosjektet rettet mot videreutvikling og implementering av behandlingslinjen for rehabilitering av barn og unge med moderat og alvorlig ervervet hjerneskade. Behandlingslinjen, som ble utarbeidet i 2013, omfatter hele pasientforløpet fra akutt behandling, via institusjonsbasert rehabilitering til oppfølging fra kommunale tjenester, habiliteringstjenesten og Statped etter hjemkomst.

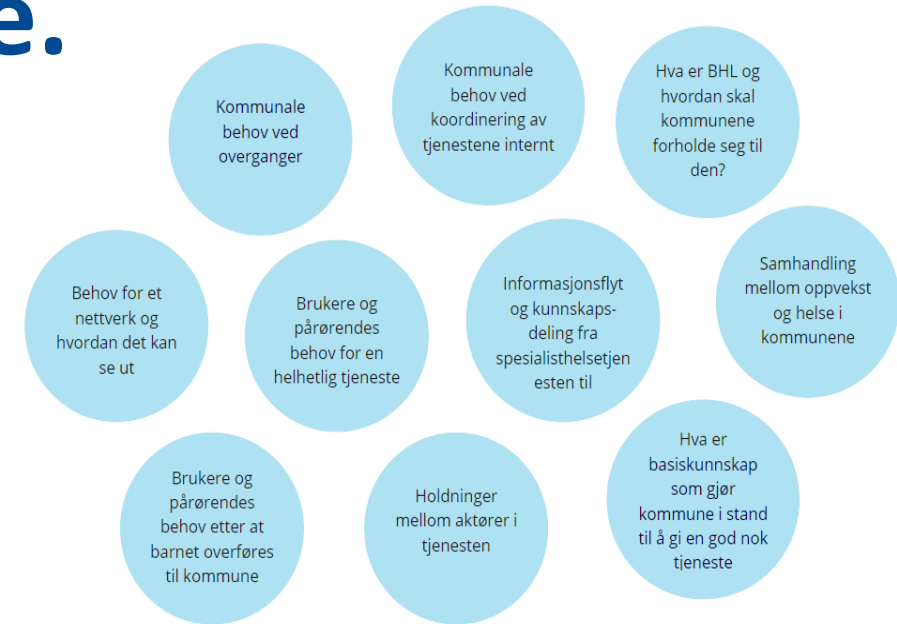
Kommuners behov –behandlingslinje for rehabilitering av moderat og alvorlig ervervet hjerneskade hos barn og unge



Januar 2021 – oppsummering av dialogprosess

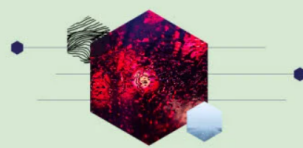
Samarbeid mellom tjenestene.

- Fra overgangen etter fase 3 og videre i fase 4 skal spesialisthelsetjenesten og Statped samarbeide med kommunen om den langvarige oppfølgingen av barnet/ungdommen.
- Kommunens erfaringer og perspektiv er viktig for prosjektet:
 - Prosjektet vil innhente kommunens perspektiv på, samt diskutere, overordnede temaer som er relevant for behandlingslinjen som skal implementeres, herunder også mangler og barrierer ved det eksisterende tilbudet.
 - Hvilke emner/temaer som bør finnes tilgjengelig i informasjonsmateriell som en «kompetansepakke» rundt det enkelte barnet som skal følges opp.
 - Avdekke behov, få innspill til hvordan behandlingslinjen kan formes og spres for en best mulig oppfølging av brukerne, få innspill på skriftlig materiell. Forankre BHL i kommunene.



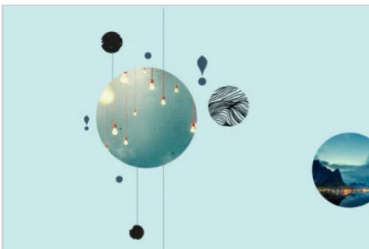
Metode

Vår metode: Veikart for tjenesteinnovasjon



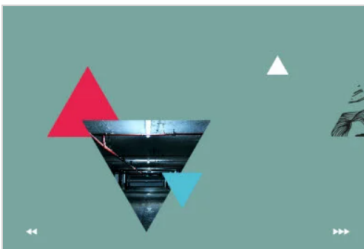
Fase 1 - Forankring

Hensikten med fasen er å definere kommunens utfordringsbilde og sikre at organisasjonen har en felles forståelse for både problem og mål. Vellykket arbeid med tjenesteinnovasjon kjennetegnes av grundig forarbeid, god planlegging og bred forankring.



Fase 2 - Innsikt

Gode tjenester skapes på bakgrunn av god innsikt i faktiske behov. Gjør grundig arbeid med å avdekke reelle behov og årsaker til problemer for dere velger løsning. Dette reduserer faren for at dere lager feil løsninger.



Fase 3 - Tjenesteutvikling

I denne fasen omsettes innsikten til ideer, som igjen videreutvikles til tjenestetilbud klar for pilotering. Det er viktig å involvere både brukere og ansatte underveis for å sikre forankring og treffsikre løsninger.



- › Utviklet gjennom nasjonalt velferdsteknologiprogram.
- › KS eier veikartet.
- › Bygger på prosjektveiviseren, prinsipper for tjenstedesign, endringsledelse mv.

- › Tjenstedesign
- › Gevinstrealisering
- › Forankring
- › Maler og verktøy i Excel og Powerpoint
- › Et omfattende rammeverk



Fase 4 - Pilotering

Pilotering betyr at tiltaket eller tjenesten prøves ut i en begrenset skala over tid for å sikre at alt fungerer som det skal. Hensikten er å avdekke feil og mangler, identifisere uforutsette problemer og dermed reduseres risiko.



Fase 5 - Overgang til drift

I denne fasen er det viktig å sikre at den nye tjenesten integreres i drift på en god måte. Dette innebærer planlegging og gjennomføring av implementering og eventuelle anskaffelser.



Fase 6 - Ny praksis

I ny praksis er det viktig å sikre at dere oppnår ønskede gevinster for brukere, pårørende og kommunen. Gevinstrealisering tar ofte lang tid, og krever gjennomgående handling og oppfølging. Synlig fremgang driver motivasjonen.



Innsikt

- Det er behov for å få større innsikt i behovene knyttet til samarbeidet mellom kommuner, spesialisthelsetjenesten (og Statped). For å oppnå dette ønsker vi først å få innsikt i behovene til arbeidsgruppen og til et knippe kommuner. Forankring og innsikt er grunnleggende prosesser i veikartet for tjenesteinnovasjon og vil kunne gi dere et godt grunnlag for å kunne løse oppgavene dere skal løse.
- I innsiktsarbeid kan vi bruke flere metoder
 - Individuelle intervju
 - Gruppeintervju / mindre workshoper
 - Bygge scenarioer for felles forståelse
 - Dokumentanalyse
 - Analyse

Gjennomføring



Domenekunnskap

Domenekunnskap

Som et ledd i innsiktsarbeidet startet teamet fra InnoMed med å heve vår kunnskap om domenet for å på beste måte kunne være en god bidragsyter i arbeidet deres.

■ Metoder:

- Sette oss inn i relevant informasjon om prosjektet
- Sette oss inn i relevant informasjon om fagområdet/problemstillingen
- Gjennomføre korte samtaler med arbeidsgruppen

- Marit Braanen– leder (prosjektrådgiver)
- Petra Aden – vara (prosjektleder) (Fase 4)
- Eli Marie Killi (Statped)
- Marit Ewen (STHF) (Fase 4)
- Tine Bødtcher Pape (Nordre Aasen) (Fase 3)
- Anna Lena Gaup (KS Viken)
- Are Rasmussen (Brukerrepresentant v/Barnekreftforeningen)
- Guro Elisabeth Skjelbred-Lahn (SSHF) (Fase 4)

Kirsti Fosslund Brørs (InnoMed)
Jens Lien (InnoMed)
Nodin Enals (InnoMed)

Samtaler med arbeidsgruppen

Formål:

- Bli kjent
- Forbedre domenekunnskap
- Avdekke områder det er viktig å gjøre innsikt på
- Kartlegge mulighetsrom

Tema for samtalene:

- Bakgrunn
 - Deg og organisasjonen du representerer
 - Interesseområder
- Erfaring fra arbeidet i prosjektet
- Viktige områder å fokusere på
 - Hva, hvorfor, hvem
- Suksessfaktorer:
 - Involvering av kommunene
 - Gjennomføring av innsiktsarbeid og dialogkonferanse

Resultat av samtale med arbeidsgruppen

Utfordringer og behov i tjenesten

Under følger noen innspill til dagens utfordringer og behov:

- Sømløse overganger kan være utfordrende
- Overlapping mellom tjenester kan oppstå
- Utdeling av tjenester i kommune tar lang tid
- Foreldre må forholde seg til mange aktører og tjenester
 - Intern koordinering kan oppleves fragmentert
- Hvem som leder og samordner tjenester kan variere
 - Det kan være mangel på koordinatore
 - Mangel på fagpersoner og personer med erfaring kan påvirke tjenestene
- Skole og helse kan definere utfordringen forskjellig
- Informasjonsflyt kan være dårlig og det er mange systemer å forholde seg til

Mangel på
sømløse
overganger

Foreldre må
forholde seg til
mange aktører
og tjenesteytere

Skole og helse
definerer
utfordringen
forskjellig

Det er fort
forvirring om
hvem som skal
gjøre hva.
Overlapping
kan oppstå.

Mangel på
koordinering
internt i
kommune

Brukergruppen
er så forskjellig
fra sak til sak at
koordinering
påvirkes av det

Dialogprosessen

Under følger innspill til hvordan gjennomføre dialogprosessen:

- Tydelig invitasjonsmelding
- Sørge for et felles startpunkt
- Bruke case
 - Dele det opp i mindre grupper
- Segmentere grupper.
 - Eksempelvis bykommuner, små kommuner, de uten erfaring med brukergruppen.
- En god moderator er viktig
- Omforene ordbruk
- Visualisere behandlingslinjen

Case om
skole og case
om kommune

Invitasjons-
meldingen må
være veldig
tydelig og
forventnings-
avklare
mottakere

Felles
startpunkt er
viktig

Gi de mulighet
til å forberede
seg på
forhånd

Kanskje
segmentere
sammen
grupper fra
kommuner
med liknende
utfordringer

Viktig å bruke
omforent
ordbruk slik at
det treffer på
tvers av
tjenestene

Foreldrenes
behov etter at
barnet
overføres til
kommune

Hva og
hvordan skal
kommunene
implementere
behandlings-
linjen

Hvordan rigge
kommunene i
stand til å ha et
godt
mottaksapparat

Har
kommunene /
koordinerende
enhet egen
"behandlings-
linje" når
barnet mottas i
kommune

Undersøke
informasjons-
flyt fra sykehus
til kommune.

Hvilken
basiskunnskap
trengs for å
raskt bli god
nok for å gi en
tjeneste til
barnet

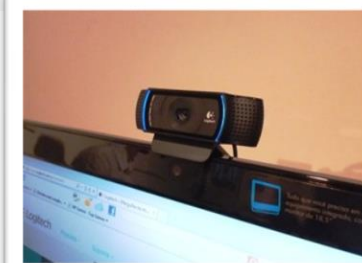
Dialogtema

Under følger innspill til eksempler på dialogtema:

- Foreldres behov
- Kommunale behov ved overganger
- Kommunale behov ved koordinering av tjenestene internt
- Hvordan kommunene skal implementere behandlingslinje
 - Hvordan følge opp behandlingslinjen kontinuerlig
 - Basiskunnskap som gjør kommune i stand til å gi en god nok tjeneste
- Informasjonsflyt fra sykehus til kommune
- Holdninger mellom aktører i tjenesten
- Behov for et nettverk og hvordan det kan se ut

Dialogprosess med fagpersoner i kommunene

Dialogprosessen



Innsiktsintervjuer

- Antall informanter: 16
- Helsesykepleier, spesialpedagog, PP-rådgiver, lærer, inspektør, rektor, leder, ergoterapeut, fysioterapeut
- Små og store kommuner ble representert
- Ulike typer organisering i kommuner ble representert
- Semi-strukturert intervju ble brukt som metode
- Fast intervjuguide ble benyttet
- Intervjuene ble gjort på Teams
- To deltakere fra prosjektet i hvert intervju, en fra arbeidsgruppen og en innovasjonsrådgiver fra InnoMed

Dialogmøtet

- 13.1.2021, 10.00-14.30 på Teams
- 13 deltakere fra kommunene og 6 fra arbeidsgruppen
- Seks gruppearbeid og en plenumssesjon
- Tema med utgangspunkt i intervjuene
- Hvert gruppearbeid hadde 3-5 deltakere fra kommunene, et medlem fra arbeidsgruppen og en innovasjonsrådgiver fra InnoMed
- Informasjon ble sendt ut i forkant, en fagperson fra kommunen innledet med egne erfaringer om tema og den påfølgende diskusjonen ble moderert av InnoMed.
- I plenumssesjonen innledet prosjekteier, medlemmene fra arbeidsgruppen oppsummerte alle gruppearbeidene og veien videre for kunnskapen kommunerepresentantene har delt ble presentert.

Intervjuguide

Introduksjon

- Gjennomgå kort PP-presentasjon om BHL og implementering i spesialisthelsetjenesten/kommune
- Fortell om hvem vi er, hva vi gjør (delprosjektet) og om BHL
- Fortell om prosessen: innsiktsarbeid og dialogmøte
- Kjenner du til BHL? Fortell hva du vet om BHL fra før

Fortell om at informasjonen de gir skal behandles konfidensielt og at vi skal bruke den anonymisert.

Intervju

Intervjuet gjennomføres semistrukturert.

Informasjon om informanten

- Hvem er du? Hvilken rolle har du? Hvilken utdanning har du? Hvor jobber du?

Mål med spørsmål: Bli kjent, etablere tillit, være nysgjerrig, forstå tjenesten informanten jobber i.

Hvordan opplever du samhandling knyttet til overganger pasienter/brukere når du jobber?

- Mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
- Internt i kommunen (f.eks. mellom oppvekst og helse)
- Mellom private helsetjenester og kommunale helsetjenester?
- Hva tror du kan bedre samhandlingen?
- *(forslag for å starte samtalen)*
- Faglig samarbeid
- Nettressurser
- Kanaler for samarbeid

Mål med spørsmål: Kartlegge samhandling i de ulike delene av (helse)tjenestene. Observere holdninger mellom aktørene.

Implementering og Informasjonstilgang gjennom BHL

- BHL gir informasjon om aktiviteter og tiltak ved mottak og oppfølging av pasienter/brukere til kommunen. Hvordan ser du dette i sammenheng med at kommunen organiserer tilbudet ut fra fagområder (oppvekst og helse)?
- Hva tror du BHL kan gi til din kommune?
- Hvis noen, hva slags utfordringer opplever du med organisering av tjenestene ved mottak og oppfølging av pasienter/brukere til kommunen?

Mål med spørsmål: Dypdykk i ansvarsområder/kommunikasjon. Lete etter suksesskriterier.

Ivaretagelse av familien

- Hvordan sørger kommunen for ivaretagelse av familien og søsken til barn og ungdom med moderat og alvorlig ervervet hjerneskade?
- Har du erfaring med at dette temaet en naturlig del av diskusjonen og tankesettet når en skal følge opp barnet?
- Har du erfaring med hvordan man går frem for å kartlegge familiens behov?
- Erfarer du at familien har god kunnskap om følgenvirkninger etter moderat og alvorlig ervervet hjerneskade?

Mål med spørsmål: Dypdykk i hvordan kommunene går frem for å løfte frem familieperspektivet.

Suksessfaktorer for familiesentrert oppfølging. Har kommunen noen erfaringer vi kan lære av?

Utforming og formidling av kompetansepakker

- Hvilken kunnskap er nyttig for deg å vite mer om for å organisere tjenestene til pasienter/brukere ved overganger mellom faser/tjenestenivå?
- Har du søkt etter informasjon om spesielle problemstillinger under oppfølging av barn/ungdom med ervervet hjerneskade? Hvordan fikk du informasjon?
- Hva slags informasjon vil gjøre deg i stand til å følge opp pasienten/brukeren på en tryggere og enklere måte?
- *(forslag for å starte samtalen)*
- Tilrettelagt for ulike aktører (foreldre, oppvekstpersonell, ++)
- Knyttet til enkeltpasienten/brukerne, f.eks. i journal/epikrise

Mål med spørsmål: Kartlegge behov for informasjon og tilgjengeliggjøring

Fagnettverk

- Hvordan ser du for deg at et fagnettverk kan bistå kommuner i innføring av behandlingslinje? Hvem bør være representert i dette nettverket for å kunne spre kunnskap til de som trenger det?
- Hvordan vil et fagnettverk kunne utvikle BHL videre?

Mål med spørsmål: Kartlegge forståelse av fagnettverk. Kartlegge behov for fagnettverk for forvaltning av BHL.

For ledere

- Hvordan benytter du BHL i din kommune? (hvis den benyttes)
- Dialog – hvordan ønsker du at implementeringen skal være for å gjøre BHL «operativ» for nye aktører (pasienter/brukere, ansatte)?

Mål med spørsmål: Avdekke barrierer og muligheter

Dersom vi oppfatter at informanten er negativ til å benytte BHL

- *(forslag for å starte samtalen)*
- Hva er behovet ved overganger?
- Hva burde BHL inneholde? Hvordan burde BHL benyttes?

Mål med spørsmål: Reflektere over alternativer og snu samtalen dersom informasjonsfokuset blir negativt oppfattet.

Analysefasen (avslutning av intervjuet)

- Svarene vi får i intervjuene vil gi oss et bedre kunnskapsgrunnlag for å kunne peke på hva som må til for å etablere BHL i kommunen
- Neste steg er dialogmøte der relevante erfaringer/innsikt deles mellom aktørene og prosjektet.
- Repeter kontaktinformasjon

Program for dialogmøtet



Tidspunkt	Tema
10.00	Hvordan støtte og involvere foreldre?
10.00	Hvordan heve kompetanse?
11.00	De nye utfordringene som oppstår når barnet kommer tilbake til hverdagslivet
11.00	Hvordan informere?
12.00	Tidlig nok beskjed til kommunen
12.00	Samarbeid mellom oppvekst og helse
13.00	Plenum

Informanter

- Charlotte Haraldsen, Charlotte.haraldsen@skien.kommune.no, 35 58 15 70
- Eileen Bregård, Eileen.bregard@bos.oslo.kommune.no, 481 54 327
- Elin Finseth, elin.finseth@baerum.kommune.no, 916 41 335
- Grete A. Svidal, Grete.Alise.Svidal@porsgrunn.kommune.no, 932 98 811
- Hanna Hoffart, hanna.hoffart@baerum.kommune.no, 482 12 003
- Inger-Helene Holm Martinsen, Inger-helene.holm@sarpsborg.com, 900 11 021
- Kristine Prestvik Lande, kristine.prestvik.lande@asker.kommune.no, 986 03 552
- Lene Marie Hals, lemp@fredrikstad.kommune.no, 995 96 280
- Lise Holter Andreassen, lise.holter.andreassen@hamar.kommune.no, 402 80 882
- Monica Kittilsen, Monica.Anonsen.Kittilsen@porsgrunn.kommune.no, 905 81 435
- Nina Søia, nina.soia@kongsberg.kommune.no, 481 66 326
- Silje Strøm, silje-kathrine.stroem@sarpsborg.com, 415 32 874
- Sofie Nyquist Sundsbak, sofie.sundsbak@baerum.kommune.no, 980 13 888
- Terje Flatha, terje.flatha@skien.kommune.no, 980 50 187
- Tone C. Jakobsen, Tone.C.Jakobsen@moss.kommune.no, 926 39 039
- Vibeke Gyllensten, vibeke.gyllensten@bamble.kommune.no, 994 03 009

Tidlig nok beskjed til kommunen

Oppsummering av dialogen

- Intervjuene viser at det er varierende hvem og når beskjeden til kommunen om et barn som har fått en ervervet hjerneskade kommer.
- Koordinering av informasjon og de ulike enhetene i kommunen er varierende. Noen kommuner har god oversikt og rutiner, andre har det ikke.
- Tidlig tildeling av kommunal koordinator kan lette arbeidet senere i forløpet.
- Kommunene ønsker å få beskjed så tidlig som mulig, og de ønsker heller beskjed en gang for mye enn at spesialisthelsetjenesten venter til barnets helsetilstand er avklart.
- Informantene ønsker seg informasjon og kompetanse tilpasset både foreldre, helsetjenesten og barnehage / skole.

*Vi trenger tid på oss til å planlegge.
Det går ikke fort. Særlig ikke om
det skal gjennomføres tilpasninger
av hjem. Da må vi ha beskjed
tidlig.
- ergoterapeut*

*Det virker tilfeldig
hvem som blir
kontaktet fra
sykehuset.
- fysioterapeut*

*Vi skal ha PLO-melding
også om barn hvor det
antas at barnet skal ha
kommunale tjenester ved
utskrivelse.
- kommunal leder*

Samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten

Oppsummering av dialogen

- Informantene har gitt tilbakemeldinger på at det er personavhengig hvordan oppfølgingen fra spesialisthelsetjenesten er.
- Noen ganger opplever informantene å bli en slags advokat for familiens situasjon i møte med spesialisthelsetjenesten.
- Det kan se ut som at samhandlingen for inneliggende barn er varierende fra avdeling til avdeling. Noen har mye kontakt, andre tar kontakt rett før utskrivelse.
- Flere av informantene ønsker seg muligheten til å ta kontakt med eksempelvis habiliteringstjenesten for barn de ikke følger opp. Dette begrunnes i veiledningsbehov som kan utsette senere behov for tjenester fra spesialisthelsetjenesten.
- I noen tilfeller gir ikke foreldre samtykke til samhandling, da går all informasjon via foreldre, og dette oppfattes som særlig krevende.
- Ulikhet i språk og bruk av medisinsk terminologi gjør samhandlingen krevende.



*Jeg føler noen ganger jeg
er foreldrenes advokat.
- flere informanter*

*Det er litt
personavhengig hvor
godt vi samhandler. Det
er litt synd
– fysioterapeut*

Støtte og involvere foreldre

Oppsummering av dialogen

- Informantene virker samstemte i at de ofte ser at det er en sammenheng mellom hvor ressurssterke foreldrene er og hvor god oppfølging de og deres barn får.
- Noen av informantene trekker frem at det å støtte hele familien som særlig viktig. Søsken har ofte sine egne utfordringer.
- Foreldrenes morsmål kan være utfordrende i kommunikasjon med foreldrene. Flere informanter uttrykker at de ikke alltid er sikre på om det de formidler er forstått. Dette gjelder både informasjon gitt fra spesialisthelsetjenesten, Statped og informasjon i kommunene.
- Flere av informantene trekker fram viktigheten av å ha en god koordinator og et stabilt team rundt barna for å kunne gi gode tjenester. Foreldrene blir stående for mye alene.
- Ikke alle foreldre ønsker individuell plan selv om hjelpeapparatet ser behovet for det. Da blir det krevende å hjelpe.
- Foreldre ser ikke alltid følgevirkningene av hjerneskadene.
- Noen informanter forteller at foreldre noen ganger blir passive tilhørere i møter med helse og oppvekst, hvor det er ønskelig at de er aktive medspillere.
- Flere informanter etterlyser mer helhetlig tankegang rundt barna og familiene deres.



De fleste barna jeg har fulgt opp har ressurssterke foreldre, og da får de bedre tjenester. De forstår råd og tips. Jeg stiller større krav til ressurssterke foreldre. Evnen deres til å følge opp er større. Vi har ikke ressurser til å følge opp de sårbare barna så mye som de kanskje trenger.

- fysioterapeut

Det er lite igjen til søsken og seg selv.
- Om foreldrenes situasjon

Noe av det jeg har undra meg mest over. Familiene står i mange møter og oppfølging. Skulle ønske at de hadde fått mer støtte. De står i veldig mye. Skolen har prøvd å hjelpe til ekstra med søknader osv, for å avlaste litt.

-spesialpedagog

Hvordan heve kompetansen i kommunene om ervervet hjerneskade

Oppsummering av dialogen

- Informantene er samstemte om at brosjyrer er fine, men at de også forsvinner fort.
- Flere tilbakemeldinger tyder på at webinarer og videomøter i fagnettverk vil bli godt mottatt i kommunene. Informantene ønsker at nettverkene skal gå på tvers av faggrupper og forvaltningsnivå.
- Flere informanter påpeker at informasjon må være tilrettelagt, og at den må gis i flere omganger.
- Noen informanter peker på at god informasjon til pedagoger, assistenter, medelever, medelevenes foreldre og andre i nettverket rundt barna kan føre til en normalisering, noe som vil komme barnet til gode.
- Flere av informantene gir tilbakemeldinger om at det er krevende å finne god informasjon, men at de samtidig også ser at det er vanskelig å lage denne typen informasjon fordi «hvert barn har individuelle utfordringer».
- Alle informantene påpeker at ansatte i skolene trenger mer kompetanse for å følge opp barna. Lavt antall barn med hjerneskade gjør dette enda mer komplekst.
- Kurs- og kompetansepakker sammen med veiledning fra spesialisthelsetjenesten uttrykkes som et behov fra mange informanter.

*Skolene trenger mer kompetanse!
- alle*

*Informasjonen må være tilrettelagt for den som skal motta den.
- ergoterapeut*

*Kompetanse om hvordan ulike type hjerneskader påvirker ulike funksjoner. Hvordan se det uten å se det fysisk, rent praktiske rundt implikasjoner av skader, hva trenger eleven for å få vist sitt potensial, hvilke tilrettelegginger trenger man. Hva er prognosene for utvikling ved denne og denne personen.
- skoleansatt*

*Det er viktig å støtte foreldrene i at det er lurt å gå ut med informasjon om barnet sitt, og hjelpe de gjennom den påkjenningen.
- PP-rådgiver*

Følgevirksomheter og oppfølging av disse

Oppsummering av dialogen

- Flere informanter forteller at manglende medisinsk kunnskap i oppvekstsektoren kan føre til at følgevirksomheter ikke blir oppdaget tidlig nok, og dette blir en ekstra belastning for barnet.
- Barns psykiske helse er krevende å få fulgt opp, flere informanter forteller om barn som har blitt «kasteballer» mellom de ulike instansene i hjelpeapparatet.
- Noen informanter peker på at det er krevende å finne balansen mellom «håp og ikke håp». De ønsker et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten for å kunne være best mulig fagpersoner i denne sammenhengen.
- Når følgevirksomheter avdekkes er det viktig at disse blir tatt tak i, at oppfølgingen blir satt i system.

*Skolene vet ikke helt hva de skal se etter.
- PP-rådgiver*

*Uten nok kunnskap kan det bli sånn at oppmerksomhetsvansker ikke blir hengt på knaggen senskader.
- ergoterapeut*

*Noen må snakke med foreldrene om fatigue og konsentrasjonsvansker.
- fysioterapeut*

*Vi kan ikke ha en «vent og se»-holdning!
- fagpersoner*

Informasjon

Oppsummering av dialogen

- Det er krevende for foreldre å bære ansvaret for å formidle informasjonen de får til andre etater og fagpersoner.
- Det er behov for tilpasset informasjon til barn, foreldre, oppvekst og helse.
- Flere informanter ønsker seg informasjon i form av brukercase.
- Barn trenger alderstilpasset informasjon.
- Flere informanter ønsker seg generell informasjon og muligheten til å selv tilpasse informasjonen iht. barns behov.
- Det er ønskelig med gode rapporter og epikriser som forklarer hva, hvorfor og hvordan. Samtidig er det viktig at kommunene kan velge sine metoder og oppfølging selv utfra lokale forhold.
- Flere informanter peker på PPT og Statped som tjenester man sliter med å få på banen. Disse kan være viktige bidragsytere i arbeidet med informasjon.
- Det er stort behov for informasjon om følgevirkninger og hva man kan forvente i tiden etter hjemkomst.
- Informasjon til minoritetsspråklige foreldre er mangelfull og flere informanter peker på det som særlig krevende.

*Informasjonen må være
alderstilpasset.
- helsesykepleier*

*Informasjon gjennom fast
veiledning den første tiden
hadde vært nyttig.
-spesialpedagog*

*Hva er nå disse fasene? Jeg
ønsker meg en god
beskrivelse av de og litt rundt
hva man kan forvente. Det
gjør det enklere å planlegge.
- leder*

Temaer som utkrystalliserte seg under selve dialogmøtet 13. januar

- Stort behov for samhandling og samarbeid mellom tjenestene og linjene.
- Barnas sorg og psykiske helse må adresseres tidlig og gjennom hele oppveksten etter ervervet hjerneskade (også i voksenlivet).
- De skjulte vanskene kan bli feiltolket
- Behov for lett tilgjengelig generell informasjon. Også behov for spesifikk veiledning.
- Forventningskonflikt mellom foreldre og fagpersoner. Viktig med god dialog og her trenger skolen og helsetjenestene samarbeid med spesialisthelsetjenesten.
- Behovet for koordinator. Foreldrene bærer en tung bør.

Hvordan vil vi bruke erfaringene fra innsiktsprosessen videre:

- Legges frem for styringsgruppen 29.1.21.
- Overføres til arbeidsgruppen som jobber videre med kompetanse 16.2.21.
- Legges frem for redaksjonsgruppen. Spesielt i fase 4 er det viktig med kommunens innspill.
- Vi håper på å kunne starte opp etableringen av kompetansetilbud i form av nettside, kurs, fagnettverk eller liknende.
- Informasjon om BHL gis etter hvert ut til KS via arbeidsgruppemedlem som har vært med på innsiktsprosessen.