



Samarbeid mellom
tjenestene til det beste
for barn og unge



Tverrfaglig samarbeid

«Tverrfaglig samarbeid er en strukturert arbeidsform som forutsetter dialog og felles beslutningspunkter mellom personell fra ulike faggrupper og sammen med pasient/bruker og eventuelt pårørende» (Hdir)



Bedre samordning av tjenestene

- Forebygger at grenseflater blir glippsoner
 - «Stafettløp» - glipper i overgangene
- Bidrar til kontinuitet
- Mer effektiv hjelp
- Kompetansen i de ulike tjenestene komplementerer hverandre og virker sammen

Samordningsstigen



Beskriver ulike grader av samordning. Graden av gjensidig avhengighet og samarbeid øker jo høyere i stigen du kommer.



Trinn 1 dele informasjon



Trinn 2 utvikle felles problemforståelse



Trinn 3 unngå å svekke hverandres måloppnåelse



Trinn 4 utvikle felles plan/tiltak

Dele informasjon

Utveksling av informasjon, erfaring og kunnskap bidrar til bedre samarbeid og samordning mellom tjenestene, også i enkeltsaker

- Hemmende:
 - Lite kjennskap til andre tjenester/sektorer
 - Manglende samarbeid på systemnivå
 - manglende felles møtepunkter, manglende samarbeidsavtaler
 - Manglende anerkjennelse av behovet for tverrfaglighet og andre faggrupper/fagkunnskap
- Fremmende:
 - Kjennskap til andre tjenester/sektorer.
 - Ledelsesforankring av en kultur for å jobbe tverrfaglig, og som gjenfinnes i overordnede planer og i organisatorisk struktur
 - Samarbeidsavtaler, felles prosjekter, tverrfaglige team
 - Felles møteplasser

Felles problemforståelse → felles løsningsforståelse

Ulik forståelse → dårlig samarbeid → manglende hjelp

Hemmende:

- Manglende anerkjennelse av andre faggrupper/profesjoner og deres fagkunnskap
- Manglende anerkjennelse av behovet for tverrfaglighet
- En instans kommer med «bestillinger» til en annen instans (og definerer det som samarbeid..)
- Manglende helhetsforståelse i komplekse saker med et komplekst problembilde
 - Fragmentert «del»forståelse - reduksjonistisk

Felles problemforståelse

Fremmende:

- Anerkjenne andre faginstanser, og behovet for å jobbe tverrfaglig.
 - Kan ofte handle om å anerkjenne en helhetlig forståelse av et komplekst problembilde.
- Felles møtepunkter – både på systemnivå og i enkeltsaker
- Tverrfaglige team
- Samarbeidsavtaler
- Kjennskap til hverandre

Samordningsstigen

- Trinn 3: Unngå å svekke andres måloppnåelse (trekke i samme retning)
- Trinn 4: Utvikle felles plan/tiltak (jobbe sammen)

Trekke i samme retning, og jobbe sammen

Hemmende:

Uklare ansvarsforhold, overlappende oppgaver og svak kjennskap til hverandre:

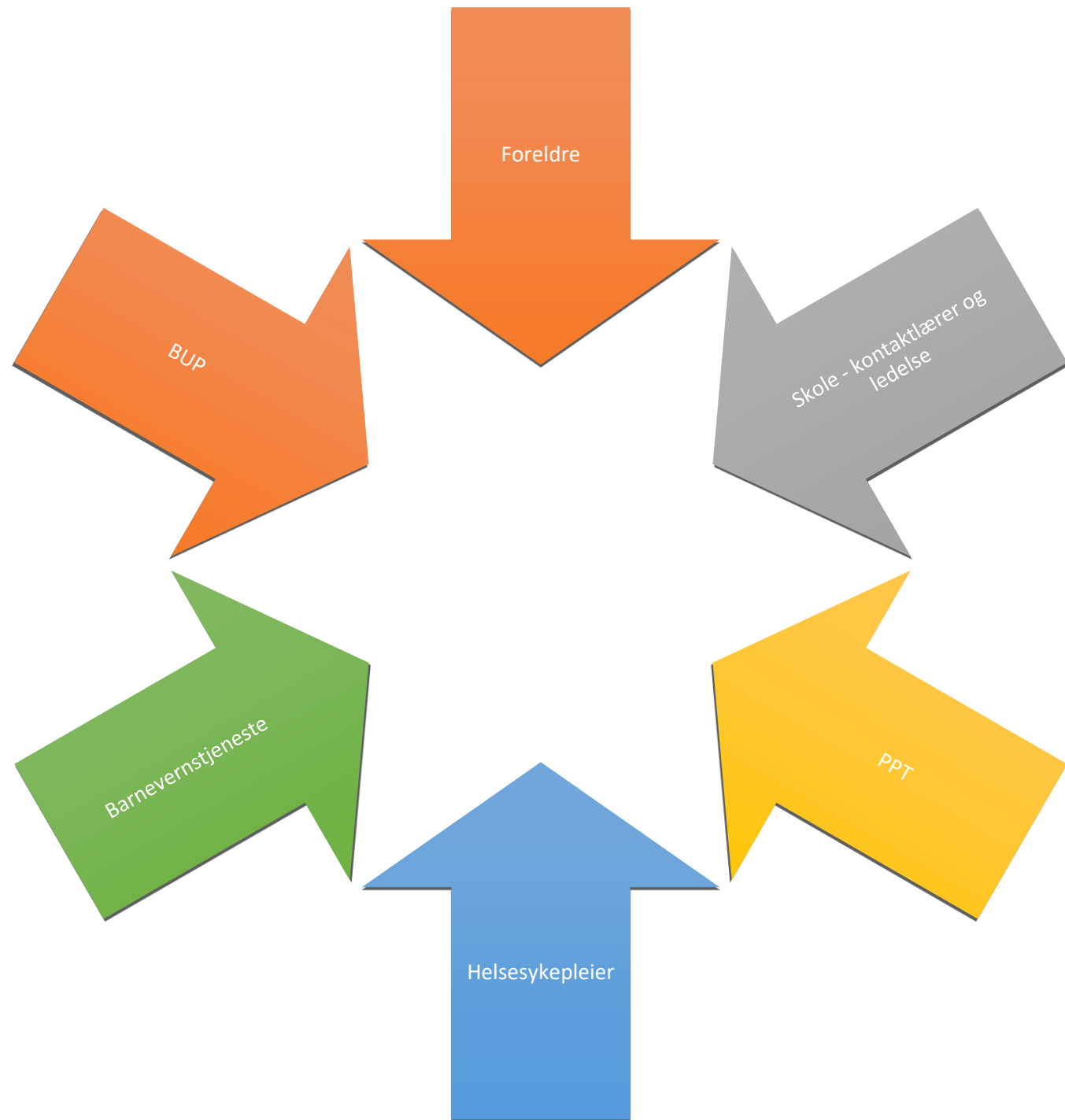
- Uklare grenseflater for ansvarsområder og oppgaver
Skal skolen også jobbe med barnets angst?
«Alle» snakker med foreldrene og gir (ulike) råd/veiledning
- Manglende kjennskap til kompetanse og hjelpetiltak i andre instanser

Ressursknapphet

- Mål- og resultatstyring → utfører egen oppgaveløsning
Samarbeidet begrenses til det som skal til for egen oppgaveløsning, og det er liten vilje til å jobbe med oppgaver i felleskap, eller gjøre oppgaver en annen instans kan gjøre («skyver» oppgaver over på andre - f.eks. foreldreveiledning)
- Tjenestene definerer oppgaver som kun tilhørende en av tjenestene
- «Bestillinger» og stafettløp vs samhandling

Tverrfaglig samarbeid – sikre suksess

- Helhetlig forståelse og helhetlige løsninger i komplekse saker, og anerkjennelse av at løsningen/hjelpetiltakene ikke kun ligger i en av tjenestene
- Tjenestene må være samordnet, og det må sikres konsensus
- God kjennskap til hverandre, og hvilke tiltak andre har ansvar for
 - Tydelig ansvars- og oppgavefordeling og jevnlig informasjonsutveksling
 - Dele faglig kompetanse
 - Avklare forventninger
- Fagpersonell er trygge på egen fagspesifikk kompetanse og kjenner grensene for eget fag opp mot andre profesjoner
- Fagpersonell er kjent med de andre profesjonene/andres faglige styrke, og framsnakker hverandre
- Lederforankring





Jonas



Risiko for svikt – anbefalinger fra UKOM

- Hjelpetiltak uten at det er satt opp konkrete mål eller evaluering
- Enkelttjenester er ikke kjent med hverandre, og samhandler ikke om tiltak og mål
- Hvordan sikrer vi at det utarbeides mål og tiltak, og at disse evalueres? (også når barnet ikke har rett til individuell plan)
- Hvordan sikrer vi at de ulike aktørene i kommunen samhandler i slike tilfeller?
- Hvilke rutiner har vi for samhandling mellom de ulike aktørene i kommunen og mellom aktørene i kommunen og spesialisthelsetjenesten og fastlegen?
- Hvordan sikrer vi at de som jobber med barn og unge har oversikt over hjelpetilbudet og hvilket ansvar de ulike aktørene har?

Psykisk uhelse hos barn og unge

- Det er en glidende overgang mellom psykiske plager og psykiske lidelser.
- Symptomer og tegn på psykisk uhelse er mer uspesifikke hos barn og unge enn hos voksne; vanskeligere å beskrive et eksakt symptom-bilde
- Unge med betydelige utfordringer kan fremstå som uinteressert i hjelp
- Barnehage/skole, foreldre, familie, venner – stor påvirkning.
- Vansker på flere områder kan virke inn på hverandre og forsterke problemene
- Både utredning/kartlegging og tiltak gjøres på alle barnets arenaer (skole/barnehage, foreldre/søsken, individuelt). Dette krever spesifikk kompetanse på barn og familie, og tverrfaglighet.
- Krever kunnskap om normalutvikling hos barn (tverrfaglig – på alle barnets arenaer)

Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester

- Eget rundskriv fra Bufdir og Hdir – samarbeid mellom barneverntjenesten og psykiske helsetjenester til barnets beste
 - Formålet med rundskrivet er å vise hvilke muligheter tjenestene har for å samarbeide til beste for barn og unge.
 - Inneholder informasjon om blant annet barns rett til helsehjelp, taushetspliktregler og samtykkeregler i helse- og barnevernlovgivningen
- Pakkeforløp barnevern– kartlegging og utredning av psykisk helse, *somatisk helse, tannhelse og seksuell helse* og rus hos barn og unge
 - Barneverntjenesten vurderer start pakkeforløp basert på risikofaktorer (individ/familie/sosialt) og bekymringstegn hos barnet.
 - Barneverntjenesten kontakter som hovedregel den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
 - Psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) deltar i pakkeforløp dersom de har kontakt med barnet/ungdommen ved oppstart av undersøkelse i barnevernstjenesten, eller når det i løpet av undersøkelsen kommer frem at barnet har behov for spesialisthelsetjenester

Pakkeforløp – kartlegging og utredning av psykisk helse, *somatisk helse, tannhelse, seksuell helse* og rus hos barn og unge

- Innen 12 uker etter at barnevernstjenesten har besluttet undersøkelse skal barnevernstjenesten skriftlig dokumentere hvorfor/hvorfor ikke forløpet er startet
- Oppstartsmøte mellom barnevernstjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten med avklaring om hvilken helse- og omsorgstjeneste som tilbyr kartlegging/vurdering
- Helsetjenesten vurderer selv hvilke kartleggingsverktøy eller metoder som benyttes, avhengig av hva man ønsker å kartlegge/undersøke. Flere kartleggingsverktøy kan egne seg, f.eks «Firfotsmodellen» (sandnes.kommune.no)

Psykisk helsetjeneste i kommunen

- Kommunen må sørge for
 - et hjelpetilbud til barn og unge som sliter med psykisk uhelse i mild/moderat grad
 - nødvendig kompetanse
 - på barn og unges psykiske helse, behandling, foreldreveiledning m.m
 - kommunal samordning
 - kartlegging og henvisning til psykisk helsevern
 - oppfølging etter avsluttet behandling i psykisk helsevern
 - samarbeid med psykisk helsevern (felles ansvar)

BUP - spesialisthelsetjenesten

- Pakkeforløp for psykiske lidelser barn og unge:
 - Barn og unge henvises til spesialisthelsetjenesten ved symptomer og tegn på **moderat til alvorlig psykisk lidelse**
 - For barn under 6 år bør man være oppmerksom på å henvide hvis det er forhold ved eller rundt barnet som kan medføre risiko for å utvikle psykisk lidelse, og ikke bare når det er symptomer hos barnet.
- Henvisninger skal vurderes innen 10 virkedager
- Vurderingen skjer på grunnlag av henvisningen, og BUP vurderer om barnet har rett på nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten
- BUP bruker prioriteringsveileder for psykisk helsevern barn og unge som beslutningstøtte
- Særlige grupper er ikke spesielt prioritert, heller ikke barn med tiltak fra barnevernet. Det skal gjøres en individuell vurdering av behovet/rett til nødvendig helsehjelp

BUP - veiledningsansvar

- Spesialisthelsetjenesten har veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten
 - jfr sphi § 6-3 «gi (...) råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kunne løse sine oppgaver (...)
- For noen barn kan det være aktuelt at BUP ikke tar barnet inn til utredning og behandling, men kun veileder den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Kort om BUP

- Består i all hovedsak av et poliklinisk tilbud
- Tverrfaglig – den biopsykososiale modellen
 - Sosionom, pedagog, psykolog og lege/sykepleier.
 - Diagnoser settes på seks akser
 - Klinisk psykiatrisk syndrom (eks ADHD)
 - Spesifikke utviklingsforstyrrelser (autisme)
 - Psykisk utviklingshemming
 - Somatiske tilstander
 - Avvikende psykososiale forhold (sykdom hos forelder, konflikter i familien o.l)
 - Helhetlig vurdering av funksjonsnivå

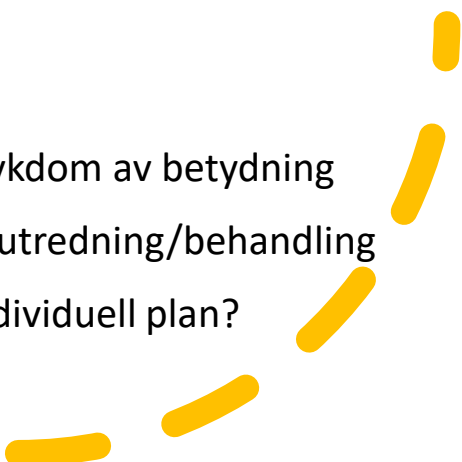
BUP i Innlandet

- BUP poliklinikker
 - BUP Gjøvik
 - BUP Hadeland og BUP Valdres
 - BUP Lillehammer
 - BUP Otta
 - BUP Hamar
 - BUP Elverum
 - BUP Tynset
- BUP døgnavdelinger
 - BUP akuttenhet (Sanderud) og BUP utrednings- og behandlingsenhet (Sanderud)
 - BUP døgn Kringsjøtunet (Lillehammer)
 - BUP døgn Gjøvik – enhet for barn og familie

Henvisning til psykisk helsevern

- Når flere tjenester brukes samtidig i kommunen, bør henvisningen koordineres og ha/inkludere kommunens kontaktperson. Henviser skal som hovedregel ha møtt og snakket med barnet i forbindelse med henvisningen
- Dersom henviser ikke er fastlege, bør det konfereres med fastlege før henvisningen sendes
- Det er viktig at henvisningen inneholder de opplysninger som er nødvendig for at BUP skal kunne vurdere behovet for helsehjelp og hvilken helsehjelp som er aktuell

Henvisning til psykisk helsevern

- Henviser bør gjennomføre en kartlegging som inkluderer:
 - Barnet og/eller foreldrenes opplevelse av egen situasjon og ønske om hjelp
 - Mulig utløsende årsaker til problemene, f.eks belastende livshendelser
 - Barnet og/eller foreldrenes ressurser
 - Tidligere behandlingserfaring og effekt av dette
 - Symptomutvikling og funksjonsnivå hjemme og i skole/barnehage
 - Iverksatt behandling og effekt av denne
 - Rusmiddelbruk
 - Psykiatrisk status, inkludert risikofaktorer for selvsykdom/selvskading/selvskade
 - Informasjon om barnet har blitt utsatt for trusler/vold, eller utsatt andre for trusler/vold
 - Somatisk status og legemidler i bruk
 - Omsorgssituasjon/familieforhold
 - Tidligere psykiske problemer og tidligere somatisk sykdom av betydning
 - Begrunnelse for henvisningen og forventet nytte av utredning/behandling
 - Nåværende tilbud fra andre tjenester. Har barnet individuell plan?
- 

Jonas

- Bør Jonas henvises til psykisk helsevern? Hva er begrunnelsen for henvisning til utredning/behandling i psykisk helsevern?
- Hva bør kartlegges i forbindelse med henvisningen, og hvilken informasjon bør henvisningen inneholde?



Samarbeid mellom kommune og BUP

Henvisning til BUP

- Lav kvalitet på henvisningen kan utgjøre en risiko for at barn og unge ikke får nødvendig helsehjelp.
- Henvisninger kan mangle viktig informasjon som andre instanser (skole, helsestasjon m.m) sitter på, men som ikke blir delt med henviser.
- Det er ofte fastlegen som henviser til BUP.

Avslag

- Samlet for hele landet i 2019 ble i gjennomsnitt 29 prosent av henvisningene avvist
- Kun om lag en prosent av avslagene endte opp som klagesak hos (den gang) fylkesmannen. Førti prosent av disse fikk helt eller delvis medhold i klagen.

Bedre samarbeid mellom kommune og BUP

Pakkeforløp beskriver at et **felles forum med kommunale tjenester og psykisk helsevern** kan bidra til bedre og riktigere henvisninger. I tillegg vil det bidra til:

- gjensidig kompetanseoverføring
- bedre kunnskap om hverandres tjenestetilbud
- bedre samhandling underveis i et behandlingsløp i BUP
- bedre oppfølging etter avsluttet behandling i BUP

Felles forum - “Inntak ute”

“Inntak ute” - ukentlige møter med bydelen/kommunen for gjennomgang av

- henvisninger
- saker som vurderes henvist
- henvisninger der BUP har gitt avslag
- pasientesaker med behov for sammensatt tverrfaglig oppfølging
- pasienter som skal avsluttes i BUP

Inntaksteamet består av enhetsleder i BUP, bydelsoverlegen og/eller en fastlegerepresentant, ledere/nøkkelpersoner fra helsestasjon, skolehelsetjeneste, familieteam, barnevern.

Deltagerne i møtet har beslutningskompetanse når det gjelder hvor pasienten skal få tilbud

Utfordringer i helsetilbudet

UKOM «To år med pandemi - status for det psykiske helsetilbudet til barn og unge»

Det er et for stort gap mellom helsetilbudet for barn og unge med psykiske vansker i kommunene og tilbudet i spesialisthelsetjenesten

Kommunene opplever at de ikke er rigget for å håndtere de mer komplekse problemstillingene

Oppfølgingen i kommunen etter avsluttet behandling i spesialisthelsetjenesten er viktig, og forutsetter kunnskap og kompetanse i kommunen

Økende prioriteringsutfordringer i kommunen

- Dilemmaet mellom å gi lovpålagte tjenester til barn og unge med lette til moderate psykiske helsebelastninger, og å sette av ressurser til forebygging.

Utfordringer i helsetilbudet

UKOM «To år med pandemi - status for det psykiske helsetilbudet til barn og unge»

- Mindre tid per pasient – ikke tilstrekkelig hyppighet i konsultasjonen – færre konsultasjoner enn behovet tilsier
- Press på utskriving – pasientbehandling kan bli avsluttet for tidlig
- Mindre fleksibilitet i tilbudet – de som ikke kan nyttiggjøre seg av standardtilbudet faller ut av behandling
- Mindre ressurser til ettervern
- Manglende kapasitet til foreldreveiledning og –støtte
- Vanskeligere å beholde spesialisert og kompetent personell, særlig psyk.spes og leger
- Medarbeidere i spes.helsetjenesten har kortere fartstid, antall erfarne spesialister pr nyansatt er redusert

