

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår dato
14.09.22

Saksbehandler
Elin Kreyberg/ Tine G. Aaserud

Deres referanse
22/2404

Deres dato
03.08.22

Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Pilar - Kompetansetjenesten for psykisk helse og barnevern og omfatter RBUP (Regionsenter for barn og unges psykiske helse), RVTS Øst og RVTS Sør (Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging i vår region). Vi er en kompetansegivende organisasjon som gjennom tjenestestøtte, forskning, undervisning og formidling arbeider for å støtte og bedre tjenestene i regionen.

Dette innspillet kommer primært fra virksomheten RBUP. Vårt senter har særlig kompetanse på barn og unges psykiske helse. Vår virksomhet skal være «en tjeneste for tjenestene» med «effekt helt ut». På bakgrunn av vårt oppdrag, har vi i denne melding konsentrert oss om tjenester til barn, unge og deres familier, og vi henviser til vår erfaring fra møter med ulike tjenester.

Vi takker for initiativet til å øke fokus på samhandling og samordning og for denne muligheten til å gi innspill i et meget viktig arbeid. Vi vil også benytte anledningen til å takke for ny velferds-tjenestelovgivning. Bestemmelser som forsterker forpliktelsene til samarbeid og samordning ønskes varmt velkommen. Vi imøteser og er forventningsfulle til den tverrsektorielle veilederen for de nye lovbestemmelsene (01.08.22 velferdstjenestene, barnekoordinator, ny forskrift om IP). Det er forbilledlig at de ulike berørte direktoratene (Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Barne-, ungdoms og familiedirektoratet) samarbeider om denne veilederen.

Generelt

Samhandlingsreformen (2008-2009) kom som et resultat av en erkjennelse av at helse og omsorgstjenestene var fragmenterte. Det var uhensiktsmessig for pasienter og pårørende, og det var til hinder for god behandling og effektiv utnyttelse av ressursene. Meldingen innebar også, slik vi leser den, en klar dreining i retning av å satse på folkehelse og forebygging. Siden da har flere meldinger og helsepolitiske styringssignaler bygget opp under og forsterket denne trenden. For oss som arbeider med barn og unges psykiske helse (fra graviditet til tidlig voksen-alder) ligger samhandling mellom tjenestene som et absolutt premiss for «rett hjelp, på rett sted til rett tid». Barn og unge, helt fra graviditet til voksenalder, er avhengig av at miljøet de lever og utvikler seg i gir dem tilstrekkelig utviklingsstøtte. Det dreier seg om basale behov som ernæring, tilknytning og beskyttelse og etter hvert tilstrekkelige utfordringer og opplevelse av mestring. De sentrale oppvekstarenaene er hjemmet, barnehage/ skole og ulike fritidsarenaer. For at vi som samfunn skal kunne tilby våre barn og unge en god oppvekst er familierpolitikk, undervisnings- og opplæringspolitikk og helse- og omsorgspolitikken sentralt. Samhandlingsmeldingen handler primært om hvordan helsetjenestene må samhandle for å sikre god og rask tilgang på helsetjenester. For v barn og unge er det imidlertid ikke tilstrekkelig at de ulike nivåene i helsetjenestene samhandler. De har behov for samhandling på tvers av etater og tjenestene. Dette krever samhandling og

samordning i alle ledd fra departement- og direktoratsnivå (Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Barne-, ungdoms og familiedirektoratet) til det enkelte møte mellom ansatte i tjenestene og pasienter/ brukere/ elever.

En god barndom varer livet ut. Det kan også en vanskelig barndom gjøre. Å satse på gode oppvekstarenaer og tilbud rettet mot gravide, barn, unge og deres familier er en god investering i folkehelse, men like mye i den enkelte.

Samhandling

Viktigste utfordringer: Rammer, lovverk og forståelse av samfunnsoppdrag synes mange steder å være en terskel for samhandling mellom tjenestene. Det kan dreie seg om økonomi, uklare ansvarsforhold (eks: Er det barnevern eller psykiatri? Grenseoppgang mellom behov for tilrettelegging for å sikre læring eller for god psykisk helse? Taushetsplikt til hinder for samarbeid?) Slike uklarheter handler oftere om uklar forståelse av tjenestenes samfunnsoppdrag og uenighet om økonomisk ansvar enn om faglig uenighet om hva barnet eller ungdommen trenger. Uenigheten og uklarhetene er til hinder for rett behandling på rett sted til rett tid.

Det er videre en utfordring at ulike journal- og registreringssystemer ikke «snakker sammen». Ulike helsetjenester har valgt ulike journalsystemer. Kommuner har valgt ulike tekniske løsninger og innen en kommune kan de ulike etatene ha valgt systemer som ikke kommuniserer. Dette gjør at samarbeid og samordning av tiltak lett kan medføre betydelig ekstraarbeid for de ansatte i tjenestene.

Aktuelle tiltak: Slik vi ser det, må det arbeides med å styrke samhandling helt fra departement og direktoratsnivå til de enkelte tjenestene. Det er behov for at lovverk harmoniseres og at bevilgninger og refusjonsordninger stimulerer til samhandling.

Videre er det behov for å anerkjenne samarbeids- og samhandlingskompetanse som et nødvendig kompetanseområde på linje med diagnostisk kompetanse og terapeutkompetanse. Det har vært tradisjon for å tenke at en opparbeider slik kompetanse primært gjennom erfaring. Erfaring er naturligvis viktig i all kompetansebygging, men like viktig er å anerkjenne at det finnes teori, forskningskunnskap og gode undervisningsprogram der representanter for ulike tjenester lærer sammen om og av hverandre. Sykehuseierne og kommunene må forpliktes til å sørge for at ansatte i tjenestene har samhandlingskompetanse og for å utarbeide planer for hvordan de vil bygge opp slik kompetanse i tjenestene/ foretakene. De ansatte mangler kompetansen ikke viljen.

Pågående gode eksempler: *Bedre Tverrfaglig Innsats* (BTI) synes å være et tiltak som bidrar til at samhandlingen mellom ulike kommunale tjenester forbedres. *FACT-ung* er en modell for organisering av tjenester til ungdom der tjenestene forutsettes å samarbeide og har et felles ansvar for den enkelte ungdom. Arbeidsmodellen er ny i Norge og det er for tidlig å si noe om effekten, men modellen synes lovende. *Nurse Family Partnership* (NFP og på norsk «Sammen på vei») er et frivillig oppfølgingsprogram for kvinner med sammensatte utfordringer som skal bli mor for første gang. Programmet prøves ut i Norge. Modellen forutsetter samhandling mellom flere ulike tjenester.

I Midt-Norge har flere aktører inngått avtale med Helseplattformen, felles digital plattform for helsetjenester og pasienter. Alle sykehus i regionen og de kommuner som gjør vedtak, vil ta i bruk samme løsning som både omfatter journalverktøy, pasientinformasjon og fagsystem. Det blir spennende å følge Midt-Norge. Vi håper det samles inn data som gjør det mulig å arbeide systematisk for å undersøke om/ i hvilken grad tiltaket letter samordning av og samhandling om tiltak.

Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Viktigste utfordringer: Med oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjeneste til kommunale tjenester har kompetansebehovet i førstelinjen endret seg. De ulike kommunale tjenestene har behov for nøkkelpersonell med kompetanse på «spesialistnivå». Kommunale tjenester vil ha et utvidet ansvar for behandling og tiltak for barn og unge med «milde og moderate» helseutfordringer, men også for langvarige tiltak for barn og unge med alvorligere belastninger og psykiske utfordringer. Flere rapporter peker på at forskjellene er store når det gjelder diagnostisk praksis, tilgjengelig kompetanse, ventetid og behandlingstilbud. Et likeverdig tilbud uavhengig av geografi må være en målsetting.

Det synes som det er stor variasjon i tjenestenes kjennskap til tilgjengelige kunnskapsressurser. Lik tilgang til oppdatert kunnskap er en forutsetning for likeverdige tjenester. Kunnskapsbaserte tiltak i tjenestene forutsetter kjennskap til oppdatert og oppsummert forskning, for å kunne tilpasse tilbudet best mulig til den enkelte gitt dette barnets ungdommens og familiens kontekst og muligheter.

Videre er det utfordring for samarbeid og samhandling at forståelsen av helseutfordringene og tilbudet til barn og unge nødvendigvis ofte må ivaretas av voksne på vegne av barna. De voksne kan være i konflikt som gjør samarbeid mellom og med barnets nærmeste pårørende utfordrende. Barn og unge bringes ofte til hjelpetjenestene, fordi andre enn barnet eller den unge selv er bekymret for deres utvikling. Noen ganger kan det være store motsetninger og konflikter knyttet til forståelsen av om det eksisterer et problem og hva problemet eventuelt dreier seg om, samt mulige veier ut av problemet. Denne kompleksiteten og iboende muligheter til ulike forståelser og konflikter, krever en særskilt kompetanse i tjenestene og utfordrer ofte samarbeidet.

Når barn og unge trenger tiltak og eller behandling fra tjenestene, er det oftest slik at tjenesteapparatet møter foreldre som har vært bekymret over tid eller står i en akutt krise. Det innebærer en pasientrisiko når foreldre selv må koordinere tjenestene.

Økt pågang og krav om korte forløp fører mange steder til at pasientforløp avsluttes for tidlig i spesialisthelsetjenesten uten at det sikres gode tiltak i de kommunale tjenestene når de overtar. Når krybben er tom, bites hestene. Samhandling og samordning blir vanskelig og til dels konfliktfylt når de ulike tjenestene blir mer opptatt av å beskytte sin egen tjeneste enn av hva som er best for den enkelte.

Aktuelle tiltak: Ansatte i tjenestene må sikres muligheter for kompetansehevingstiltak som har læringsmål knyttet til kunnskapsbasert praksis, samarbeids- og samhandlingskompetanse og terapeutkompetanse/ kompetanse i endringsarbeid. I statlige føringer bør det stimuleres til slik kompetanseheving på tvers av tjenester og tjenestenivå og samtidig tilpasset tjenester og profesjoners ulike samfunnsoppdrag og særlige ansvarsområder.

Elektroniske kunnskapskilder må gjøres kjent og tilgjengelige.

Det må nedfelles i retningslinjer, veiledere og rammeverk at det forventes at alle tjenester og alle ledd i behandlingsskjeden er forpliktet til å møte, lytte til og ta imot foreldres bekymring, samt inkludere foreldre og familie i utarbeidelse av planer for tiltak.

Noen barn og unge har psykiske helseutfordringer som gjør at de trenger sammensatte tjenester over tid. Tjenestene kan pålegges felles ansvar for tiltak over tid og i større grad forpliktes til å legge planer for forløp som innebærer mulighet for «åpen retur» til spesialisthelsetjenesten, samarbeid om tiltak over tid og kontroller i spesialisthelsetjenesten.

Pågående gode eksempler: Vi tillater oss å trekke frem eksempler fra egen portefølje.

PsykTestBarn - et elektronisk tidsskrift som utgir artikler om måleegenskaper ved norske versjoner av tester og kartleggingsverktøy for å undersøke psykisk helse, psykososiale problemer, evner og ferdigheter hos barn og unge.

Tiltakshåndboka - et verktøy for vurdering og beslutning av behandlingstilnærming og tiltak på alle tjenestenivåer.

Alle våre langsgående undervisningsprogram har som overordnet læringsmål å gi robuste klinikere som arbeider kunnskapsbasert og har samhandlings- og samarbeidskompetanse. Undervisningsprogrammene har tverrfaglig målgruppe. Læringsmålene utvikles i dialog med tjenestene.

Desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp

Viktigste utfordringer: Norge er et langstrakt land med store lokale variasjoner. Dette vil nødvendigvis også prege tjenester til barn, unge og deres familier. Det er avdekket uønskete variasjoner i tjenestetilbudet. En utfordring er å finne gode løsninger på hvordan en kan nå befolkningen med likeverdige tjenester innen rammen av nødvendig lokale variasjoner, redusere uønsket variasjon og samtidig stimulere til løsninger som utnytter synergieffekten av lokalt samarbeid og samordning tilpasset lokale forhold.

En annen utfordring er knyttet til å rekruttere og beholde tilstrekkelig og forsvarlig kompetent personale.

Aktuelle tiltak: Det må legges til rette for lokale modeller uten at en fraviker forpliktelsen til å arbeide kunnskapsbasert. Utprøving av lokale modeller må forventes å innebære planer for innsamling og innhenting av data som måler hvorvidt og i hvilken grad modellen fungerer etter hensikten.

De store helseforetakene må forpliktes til å dele sin kompetanse for eksempel ved å tilby digitale konsultasjoner til lokale tjenester.

Pågående gode eksempler: Det finnes mange lokale tiltak for desentralisering av tilbud, men vi har ikke tilstrekkelig kjennskap til enkelttiltak vi vil nevne.

Digitalisering

Viktigste utfordring: Under pandemien ble det nødvendig å ta i bruk digitale løsninger, også der dette ikke tidligere var utprøvd. Det er for tidlig å konkludere med effekten av disse tilbudene. Det synes imidlertid som det er sannsynlig å forvente at det finnes gode digitale løsninger forutsatt at disse er tilpasset pasient og problematikk. Også her er det naturlig å forvente at det er snakk om «skreddersøm» ikke «one size fits all».

Vi vet at flere tjenester utviklet gode digitale løsninger under pandemien. Mange er i ferd med å systematisere erfaringene.

Økt krav til rapportering oppleves som et problem ved mange BUPer. Rapporteringsrutinene kan gjøres enklere ved bedre digitale løsninger.

Det er ønskelig at en legger til rette for systematisk undersøkelse av erfaringer og modeller for digitale løsninger i møte med barn unge og familier med psykiske helseutfordringer.

Pågående eksempler Helse Sør Øst driftet «BUP-prosjektet» hvor et av innsatsområdene var å stimulere til lokal kunnskapsutvikling og forskning. Prosjektet ga midler til alt fra små fagutviklingsprosjekter til større forskningsprosjekter (doktorgradsprosjekter). Noen av disse prosjektene (for eksempel Vestre Viken og Sørlandet Sykehus) tok for seg bruk av digitale løsninger i pasientkontakten. Helse Nord har i lengre tid brukt digitale løsninger for å nå befolkningen i en grisgrendt region.

Tell-Me-More - et elektronisk tilbakemeldingssystem som evalueres ved Nic Waals Institutt (Lovisenberg Diakonale Sykehus) i regi av RBUP. Systemet henter informasjon fra pasienter og foresatte ved alle oppmøter ved Nic Waals Institutt, slik at terapeutene kan vite mer om utvikling og tilstand på barna og ungdommene.

Personell og kompetanse

Viktigste utfordring: Kanskje den aller største utfordringen i feltet akkurat nå er å rekruttere og beholde kompetent personell. Denne utfordringen kan ikke undervurderes. Utfordringen er størst i distriktet, men også i Oslo er det utfordrende å rekruttere kompetent personell til tjenestene. Tjenestene opplever en eksplosiv økning i henvendelser og henvisninger.

Vi henviser til det vi tidligere har skrevet om dramatisk økning i barn og unge som trenger hjelp, omfattende krav til registrering og uhensiktsmessige kompetansekrav.

Aktuelle tiltak: Vi vil henvise til vår beskrivelse av både utfordringsbildet og tiltak i ovennevnte punkter. Her vil vi begrense oss til å legge til en dimensjon vi ikke har omtalt tidligere. Barn og unges psykiske helse er et komplekst felt som krever bred tverrfaglig innsats. Barn- og ungefeltet må ha kompetanse som speiler de ulike oppvekstarenaene. Det betyr at medisinsk, psykologisk, pedagogisk og sosialfaglig kompetanse er helt påkrevd både for å sikre gode tilbud til den enkelte og for å sikre godt samarbeid mellom tjenestene. I BUP (spesialisthelsetjenesten) er det et forsvarlighetskrav at pasienten/ familien skal møte behandler med spesialistkompetanse. Spesialister er definert som lege- og psykologer med spesialistutdanning. Noen oppgaver (som for eksempel diagnostikk) er forbeholdt disse gruppene. I et tverrfaglig felt der alle perspektivene er nødvendig for å få en utfyllende og kvalitativt god vurdering av utfordring så vel som tiltak, er det vår forståelse at denne snevre «spesialist-definisjonen» er til hinder for god utnyttelse av kompetansen på klinikken. En bedre løsning hadde vært om det var definert krav om tverrfaglig innsats og at alle med kompetanse på «spesialistnivå» ble vurdert som tilstrekkelig og kompetent til å ha behandlingsansvar, uten at de ulike profesjonenes særlig ansvarsområder verken ble utvisket eller undervurdert.

Pågående eksempler: Se tidligere omtalte eksempler.

Rehabilitering og mestring

Viktigste utfordring: For barn og unges psykiske helse er opplevelse av mestring helt sentralt. Her kreves samhandling mellom alle etatene og tjenestene som retter seg mot barn og unges oppvekstarenaer, spesielt barnehage, skole og fritidsarenaene.

Aktuelle tiltak: Se tidligere punkt. Her vil vi bare understreke betydningen av å samordne innsatsen inn mot alle oppvekstarenaene når det gjelder innsats for forebygging, folkehelse og individuelt tilpassete behandlingstiltak.

Pågående eksempler: Se tidligere omtale eksempler.

Svangerskaps-, føde- og barselstilbud

Viktigste utfordring: Kompetent og sammenhengende oppfølging under svangerskap, fødsel og barseltiden er grunnleggende viktig for å legge til rette for at foreldreskapet kan få en god start og dermed sikre barn gode oppvekstsvilkår. Alt for ofte er samhandling mellom kommunale tilbud og spesialisthelsetjenesten fragmentert. Svangerskap, fødsel og barseltid er naturlige prosesser og for de fleste forløper tiden uten behov for spesiell hjelp. Tiden fra svangerskap til spedbarnstid kan være sårbar, og forløp og tilstand kan være preget av alvor og dramatik. Det kan stå flere liv på spill. For disse gruppene er det spesielt viktig at tjenestene er samordnet og godt organisert, og at tilbudet er preget av helhet og nærhet til den eller de det gjelder.

Også når det gjelder svangerskaps- fødsel og barseltilbudet ser vi at ulike journalsystemer er til hinder for «sømløse» tilbud og kan være til hinder for å sikre god hjelp.

Det er stor variasjon i tilgangen på kompetanse på områdene psykisk helse i svangerskap, barsel, sped- og småbarnstid og tilbudene er tilsvarende ulike. Mange kommuner opplever kutt i svangerskaps- føde- og barseloppfølging. Disse variasjonene er utilsiktede og uheldige.

Samarbeidet mellom barneverntjenesten og helsetjenestene kan ofte være utfordrende. Mye står på spill, og de to tjenesteområdene har ulike samfunnsoppdrag og ofte svært ulik kompetanse. For eksempel er muligheten for innleggelse av mor og barn når mor har alvorlig psykisk sykdom knyttet til barnevernsinstitusjoner ikke til psykisk helsetjenester når barnet er under 6 år. Dette utfordrer samarbeidet og gir uønsket variasjon i tjenestetilbudet til de aller yngste.

Nasjonale faglige retningslinjer for svangerskapsoppfølging pålegger førstelinjen å identifisere gravide i risikogruppen med behov for oppfølging i psykisk helsetjeneste. Retningslinjene sier imidlertid ikke noe om hvordan kartleggingen skal skje eller hvilke rettigheter som utløses og hvilken helsehjelp denne gruppen bør få.

Aktuelle tiltak: Legge til rette for opplæring og utvikling av samarbeids- og samhandlingskompetanse både i grunnopplæring og videreutdanninger. Krav om tverrfaglig innsats uten at de ulike profesjonenes særlig ansvarsområder verken blir utvisket eller undervurdert.

En gjennomgang og oppdatering av veiledere og retningslinjer som forplikter de ulike tjenestene til å samarbeide om og samorganisere tiltak for denne gruppen er helt påkrevd.

Pågående eksempler: Ullevålsteam og Ahus team på de tilhørende Kvinneklinikkene, har utviklet modeller for å følge opp gravide kvinner med utfordringer ift rus og psykisk helse. På noen BUP (for eksempel ved Nic Waals Institutt og Øvre Romerike BUP (A-hus)), har de sped- og småbarnsteam med særlig kompetanse på feltet. Det finnes gode erfaringer med tett samarbeid mellom kommunale tjenester og disse teamene. Programmet Sammen på vei (Nurse-Family Partnership/ (NFP) har også positive erfaringer med samhandling med flere tjenester både innen kommunale helsetjenester, samt innen andre tjenester som for eksempel kritesentre og kompetanseteamet mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og sosial kontroll. Fordi programmet retter seg mot sårbare kvinner og deres familier, har det blitt høy grad av samarbeid mellom NFP og barnevern. Dette samarbeidet har utviklet seg positivt over tid gjennom jevnlig faste møter og samarbeid med fokus på både generelle problemstillinger og enkeltsaker.

Opplæringsprogrammet Tidlig Inn er rettet mot helsesykepleiere, jordmødre, fastleger og deres ledere og andre kommunalt ansatte som i sin tjeneste møter gravide og småbarnsforeldre. Formålet er at gravide og småbarnsfamilier skal få kompetent hjelp tidlig på områdene rus, psykisk helse og vold gjennom faglig samarbeid. Flere kommuner har innført dette opplæringsprogrammet. Opplæringsprogrammet tilbys av ROT (Regionale opplæringssteam).

Psykisk helse og rus

Viktigste utfordring: For barn og unge kan rus være en del av deres psykiske helseproblem. Søsken og foreldres rusproblemer og eventuelle psykiske helseproblemer er imidlertid også en risikofaktor. I opptrappingsplaner og helsepolitiske føringer har en vært opptatt av sammenhengen mellom rus og psykisk helse. Dette er et viktig perspektiv. Ofte vil rus- og psykiske helseproblemer være «to sider av samme sak» og tverrsektoriell kompetanse er helt nødvendig. Det må imidlertid ikke være slik. Det kan synes som barn og unges særlige utfordringer og særlige forutsetninger for endring ikke i tilstrekkelig grad adresseres i planene for utvikling av rus og psykiatrifeltet.

Videre vil vi understreke betydningen av at tjenestene som møter voksne med psykisk helse og/eller rusproblemer også forholder seg til at disse kan være foreldre. Fremdeles er det slik at ansatte i voksentjenestene ikke har kompetanse til å møte barn og unge på deres premisser. Noen steder vegrer de seg for å ta barnets perspektiv av frykt for at behandlingsalliansen med den voksne skal trues. Arbeidet kan kreve kompetent og ansvarlig samhandling mellom mange ulike tjenester og fagfelt.

I BUP-feltet rapporterer mange at de mangler kompetanse på rusområdet.

Aktuelle tiltak: I retningslinjer, behandlingsveiledere må det inngå at en rutinemessig sjekker om voksenpasienter/ brukere har omsorg for barn. Alle tjenester som arbeider med tilbud til voksne med rus- og eller psykisk helseutfordringer, må ha ansatte som har kompetanse til å snakke med barn. Tjenestene må forpliktes til samarbeid gjennom refusjonsordninger, rammeverk og lovverk.

Pågående eksempler: Vi tillater oss også her å gjøre oppmerksom på kurs i vår portefølje: To-dagers kurset «Barn som pårørende» og ulike kursrekker med tema «Samtaler med barn» i regi av RBUP og RVTS Øst. Begge er rettet mot tverrfaglige og tverretatlige målgrupper. Læringsmålene er å øke fagfolks kompetanse til å snakke med barn og ungdom som lever i risikofylte oppvekstmiljø, samt å styrke samarbeidskompetansen.

Handlingsplanfestivalen er en to-dagers konferanse for ledere som er gitt ansvar for handlingsplanarbeid i kommunen. Samlingen er en inspirasjonsfestival om kommunens arbeid med helse, vold, rus og psykiske traumer.

Med vennlig hilsen

Sign.

Siri Kjelstad
Konstituert direktør
Pilar

Sign.

Kaja Kierulf
Senterleder
RBUP