

HELSEFELLESKAP Innlandet

Fagutvalg psykisk helse barn og unge

Rapport fra arbeidsgruppe:
Mandat Fagutvalg barn og unge psykisk
helse

SAMMENDRAG

Helsefellesskapet Innlandet (HF) skal etablere fagutvalg psykisk helse barn og unge. Som først ut, vil denne etableringsprosessen gi overføringsverdi for etablering av nye fagutvalg i Helsefellesskap Innlandet.

Et fagutvalg skal være en bidragsyter i utviklingen av tjenestene, med kunnskap og kompetanse. Bidra til målsettingen om at pasienter og pårørende skal oppleve en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.

Vi har gjennom pilotprosjektet, valgt en prosess med bred involvering der brukerperspektivet er høyt prioritert, samt å spørre bredt tverrfaglige interessenter. Deres utsagn samsvarer med offentlige forskningsrapporter. Nasjonale føringer bygger på det samme. Gjennom arbeidet har vi fått godt eierskap og felles forståelse for utfordringsbildet, og et grunnlag for hva et fagutvalg bør starte opp med og hvilke oppgaver det bør ha. Helsedirektoratet har påpekt at mange kommuner har mangelfull helsetjeneste for oppfølging av barn og unge med psykiske og sammensatte problemer. Utsagn vi har fått er preget av tjenester på strekk, og en førstelinje som ikke opplever seg rustet nok til oppgavene.

Vi har spurt oss hva som skal til for at et fagutvalg lykkes, og hvordan kan det være til nytte og verdi for fagmiljøer i kommunen og sykehus? Hvordan kan fagutvalget bli noe fagmiljøene har hørt om, og ønsker å lytte til? Vi tror det krever god positiv kommunikasjon, tillit og felles forståelse mellom kommunen og sykehus, og det vi har kalt eierskap i tillegg til forankring.

Vi er avhengig av at vi får til dette sammen, kommunen og sykehus -ikke som en stafett, men som et lagspill.

Vi ønsker at barn og ungdom skal oppleve å bli lyttet til, og at hjelpen skal oppleves hjelpsom.

Vi håper vårt arbeid, til mandat- fagutvalg barn og unges psykiske helse, vil bidra til dette

Marit Sundvold Brustad
Leder for pilotprosjekt

Innholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Prosess - mandat for fagutvalg psykisk helse barn og unge | 2 |
| Om Fagutvalg | 2 |
| Eierskap, forankring og bred involvering. | 2 |
| Faggrunnlag og styringsdokumenter | 3 |
| Fagutvalg i helsefelleskap..... | 3 |
| Nasjonale føringer og rapporter | 4 |
| Prosesen for å sikre bred involvering | 6 |
| Arbeidsgruppas samarbeid/avgrensninger | 6 |
| Intervju-bred involvering..... | 8 |
| Funn fra våre intervju | 8 |
| Fra Brukerundersøkelsen | 8 |
| Om god praksis:..... | 8 |
| Utfordringsområder | 9 |
| Fra intervju tjenester..... | 9 |
| God praksis/ønsker | 9 |
| Utfordringsområder: | 10 |
| Drøfting av funn opp mot problemstillingene | 11 |
| Hva er de største utfordringsområdene for psykisk helse barn og unge i dag i samhandlingsflaten mellom kommuner og Sykehuset Innlandet? | 11 |
| Hvilke utfordringsområder bør vi prioritere å starte opp med? | 16 |
| Hvilke arbeidsoppgaver skal legges til fagutvalget og hvilke oppgaver ligger naturlig til kommuner og sykehus i den daglige samhandlingen? | 17 |
| Hvordan skal fagutvalget organiseres | 18 |
| Hvordan skal fagutvalget sikre forankring i helseregionene og i sykehuset? | 19 |
| Mandat | 20 |
| Oppgaver til Fagutvalg: | 22 |
| Fagutvalgets organisering | 23 |
| Fagutvalgets forankring/eierskap..... | 24 |
| Litteratur | 25 |
| Vedlegg | 27 |

Prosess - mandat for fagutvalg psykisk helse barn og unge

Helsefellesskapet Innlandet (HF) skal etablere fagutvalg psykisk helse barn og unge. Som først ut vil denne etableringsprosessen gi overføringsverdi for etablering av nye fagutvalg i Helsefellesskap Innlandet. En av bestillingene har vært å få til bred involvering i oppstart av arbeidet. Det ble satt sammen en arbeidsgruppe med representasjon fra alle helseregioner, alle enheter BUP, og brukerrepresentant. Denne rapporten er arbeidsgruppas tilbakemelding på prosessen, og følgende formulerte problemstillinger fra Helsefellesskapet /SSU.

1. Hva er de største utfordringsområdene for psykisk helse barn og unge i dag?
2. Hvilken utfordringsområder bør vi prioritere å starte opp med?

På bakgrunn av svar på spørsmål 1 og 2 skal arbeidsgruppen svare ut følgende spørsmål;

3. Hvilke arbeidsoppgaver skal legges til fagutvalget og hvilke oppgaver ligger naturlig til kommuner og sykehus i den daglige samhandlingen?
4. Hvordan skal fagutvalget organiseres (struktur, kompetanse og representasjon)?
5. Hvordan skal fagutvalget sikre forankring i helseregionene og i sykehuset?

Om Fagutvalg

Helsefellesskapene er oppfordret til å prioritere utvikling av tjenester til barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre. Helsefellesskapene skal finne løsninger som passer til lokale behov og forutsetninger ([Nasjonal helse – og sykehusplan 2020-2023](#)).

For Innlandet innebærer dette i første omgang en prioritering av et fagutvalg for barn og unge psykisk helse.

Fagutvalget skal være en bidragsyter i utviklingen av disse tjenestene og i målsettingen om at pasienter og pårørende opplever en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Videre skal Fagutvalget bidra til at det er etablert en «god samhandlingskultur, felles forståelse av hva helseforetak og kommuner skal samhandle om og hvordan de skal gjøre det.» (ibid.) Med dette som bakteppe har arbeidsgruppa gjennom denne rapporten spilt inn forslag til prioriterte oppgaver og generelle oppgaver, et mandat som ramme for arbeidet i Fagutvalget, samt forslag til representasjon og struktur i videre organisering.

Eierskap, forankring og bred involvering.

En av bestillingene var bred involvering i prosessens innsiktsfase. Kommunehelsetjenesten har mange oppgaver, fra forebygging til syke eldre, som det skal prioriteres mellom, under samme ledelse. Sykehus, i vårt tilfelle barne- og ungdomspsykiatrien, har et tydelig mandat, kun med barn og unges psykiske helse på agendaen. I kommunen er det ikke entydig hvem

som bør være i møte med barn og unge med psykiske plager. Strukturen i organisasjonene er ulike.

I prosessen ønsket vi å oppnå en opplevelse av partnerskapet som beskrives i Helsefellesskapet. Det at vi skal gå ifra parter til partnere, antyder at det har vært utfordringer og avstand. Vi skal gå ifra mitt og ditt til vårt, og jobbe side ved side. Ordkløyveri, påstår Tone Tellevik Dahl i tidsskriftet Dagens Medisin (2019), [“Ingen beslutning om meg-uten meg”](#), der hun beskriver forholdet mellom kommunen og sykehus, som et “lillebror og storebror” forhold, der kommune må gjennomføre det sykehus har besluttet.

Hvordan få til engasjement, god dialog og fram-snakking av arbeidsprosessen i en travel hverdag. Eierskap av prosessen ute hos enhver kommunehelsearbeider, og behandler i BUP var grunnleggende, og like viktig som forankring hos ledelse i organisasjon. Vår arbeidsgruppes opplevelse av eierskap og forankring, kunne gi overføringsverdi til det samme i fagutvalgets framtidige arbeid. Uten dette kunne fagutvalget ha liten verdi eller virkning. De vil ikke få innspill, og dets råd vil ikke nå fram.

Eierskap er at en eier innehar disposisjonsretten til et objekt som har en viss verdi. En eiers rettigheter er fastslått i ulike lovverk. Eierens ansvar handler om at byggverket skal være trygt å bruke, og at det brukes til formål det er egnet og beregnet for. Som følge av dette ansvaret kommer plikter.

Hvordan forene den kompetansen og erfaringen som er ute i kommunal helsetjeneste med kompetanse i sykehus? Viktig lokal kunnskap om samfunn, skole, oppvekstbetingelser, levekår, familier -i generasjoner, lokale hendelser og kriser, skal forenes og deles med kompetansen fra spesialisthelsetjenesten, med spesialisert kunnskap om, symptomer og psykiatri. Hvordan få foretlet gullet i alt dette, bli nysgjerrig på hva den andre vet, som kan berike det vi vet ifra før, for å kunne forstå sammenhenger bedre? Hvordan hjelpe hverandre til å utøve faget vårt i fellesskap på en enda bedre måte? Vi er avhengig av at vi får til dette sammen, -ikke som en stafett, men som et lagspill.

Vi ønsker at barn og ungdom skal oppleve å bli lyttet til, og at hjelpen skal oppleves hjelpsom. Samtidig så vet vi at vi ikke alltid får til dette. Det må vi gjøre noe med, sammen.

Faggrunnlag og styringsdokumenter

Fagutvalg i helsefellesskap

Fagutvalg er Helsefellesskapet Innlandet sin betegnelse for det «tredje nivået» i Helsefellesskapet. Dette har ulike betegnelser i de ulike helsefellesskapene. [Helsefellesskapet Innlandet har overordnede retningslinje](#) omkring dette, tilsvarende veiledende for denne arbeidsgruppa.

Arbeidsgruppa har sett på hittil valgte løsninger i de 19 helsefellesskapene. Vi så til Helse Fonna der tidligere helseminister Bent Høie ble inspirert til Helsefellesskaps-tanken og pilotprosjektet «[Barn og unges helsetjeneste](#)» i Helse Fonna i 2015. Her kalles det faglig samarbeidsutvalg: Barn og unge. Helsefellesskapet i Møre og Romsdal har en litt annen modell, med faglig samarbeidsutvalg for Barn og Unge, og vi har sett på deres [Handlingsplan 2022-2025](#). Videre det godt strukturerte samhandlingsrådet fra Helsefellesskapet Agder. Her er det et utfyllende mandat. [Mandat samhandlingsråd Helsefellesskapet Agder](#).

Fagutvalgene eller tilsvarende løser oppgavene på noe ulik måte. Flere velger å bruke fagutvalget i seg selv til å utrede hvordan og med hvilke utfordringer en ønsker å starte opp. Andre velger å bruke ressurser til egne prosjektgrupper.

Arbeidsgruppa ser at bred involvering som tilnærming til oppdraget kan gi det kommende fagutvalg en tydeliggjøring og lettere prioritering i et mangfold av mulige oppgaver.

Nasjonale føringer og rapporter

[Regjeringens strategi for god psykisk helse \(2017-2022\)](#) «**Mestre hele livet**» har fem overordnede mål:

Psykisk helse skal være likeverdig del av folkehelsearbeidet. Inkludering, tilhørighet og deltagelse i samfunnet for alle. Pasientens helse- og omsorgstjeneste. Styrket kunnskap, kvalitet, forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet og i tjenestene. Fremme god psykisk helse hos barn og unge.

Helsedirektoratet har påpekt at mange kommuner har mangelfull helsetjeneste for oppfølging av barn og unge med psykiske og sammensatte problemer. Pasient- og brukerorganisasjoner rapporterer det samme.

Det sees derfor som et viktig grep at det nettopp nå våren 2023, er ny veileder under høring: [Sammen om barn og unges psykiske helse \(HØRINGSUTKAST\) - Helsedirektoratet](#). Her er samhandlingen mellom tjenester i kommune, og mellom kommune og spesialisthelsetjenesten spesifikt og konkret pekt på. Den har gitt denne arbeidsgruppa en tydelig retning til sentrale oppgaver og mandat til fagutvalg.

Det er grenseoppganger mellom denne veileder og Helsedirektoratets veileder [Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#), som omtaler velferdstjenesters plikt til å samarbeide.

Nasjonalt pasientforløp, psykiske lidelser barn og unge, <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge>, ligger også til grunn for arbeidsgruppas arbeid. Det er særlig mulighetene og løsningene omkring nær samhandling mellom kommunen og sykehus det er sett nærmere på. En god del kommuner har allerede samarbeidsflater som ivaretar kvalitet og tverrfaglighet i henvisningspraksis, oppfølging under behandling, og god kvalitet i avslutning og overføring til kommune.

Rapporten [Jeg skulle hatt BUP i en koffert](#) fra Barneombudet (2020) har undersøkt om ungdom som har behov for hjelp fra psykisk helsevern, får god og tilpasset hjelp når de trenger det. Det er hentet inn erfaringer fra både de som får, og skal gi hjelp i poliklinikker i BUP. Kommunal helsehjelp er ikke en del av rapporten. Den konkluderer med at dagens psykiske helsevern ikke er rigget godt nok.

Ukoms (Statens undersøkelseskomisjon for helse og omsorgstjenester) rapport 2020 «[Ungdom med uavklart tilstand](#)» omhandler samhandlingen mellom kommunale tjenester og samhandlingen mellom kommunale tjenester og BUP. Med de store utfordringer som kom med Pandemien i 2020, ble disse funn jobbet videre med, til en ny rapport i 2022. Ukoms rapport, «[To år med pandemi-status](#)», status for det psykiske helsetilbudet til barn og unge fra 2022.

Ukoms rapport (2022) viser **til tre hovedutfordringer** i det psykisk helsetilbudet, som er svært relevant for vårt arbeid. **Den første utfordringen** vi ser er et etterslep som har oppstått som følge av at pågangen har vært større enn kapasiteten over tid. Dette skyldes tre forhold. Kapasitetsutfordringer før pandemien, det reduserte tjenestetilbudet i pandemiens initialfase og den unormale situasjonen som i seg selv har skapt et økt hjelpebehov. Bølgen av økt pasienttilstrømning treffer både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Også lavterskeltilbudene hos de frivillige organisasjonene merker konsekvensen av dette i form av at de nå har ventelister – noe de strengt tatt ikke skal ha.

Den andre utfordringen er gapet mellom helsetilbudet for barn og unge med psykiske vansker i kommunene og tilbudet i spesialisthelsetjenesten. Et slikt gap ble påpekt i rapporten "[Ungdom med uavklart tilstand](#)". Dette fenomenet har, etter rapportens syn forsterket seg gjennom pandemien. Spesialisthelsetjenesten har hatt et press på tjenestene over tid som går ut over det behandlingsapparatet har kapasitet til å ta imot og behandle, og kommunene opplever at de ikke er rigget for å håndtere de mer komplekse problemstillingene. Dette kommer tydeligere fram etter to år med pandemi.

Rapporten beskriver en stor variasjon i det kommunale tilbudet og utfordringer i samhandlingen rundt pakkeforløp. Dette blir opplevd som krevende både i spesialisthelsetjenesten og i kommuner. Manglende sammenheng i tjenestene skaper en risiko for at barn og unge ikke får optimal behandling. Et godt ettervern er nødvendig for å sikre god tilfriskning. Oppfølgingen etter en behandling i spesialisthelsetjenesten er også viktig, og forutsetter kunnskap og kompetanse hos de som skal gi hjelp til barn og unge videre.

Pasient-, bruker- og pårørendeorganisasjoner forteller at pårørende ikke opplever god nok veiledning om hvordan de best kan hjelpe sine barn. Organisasjonene har stor pågang av slitne og fortvilte familier som opplever det som svært krevende å finne fram til rett hjelp til sine barn og unge. For å være en god støtte, trenger også pårørende innsikt og veiledning. I møtene med Ukom understreker både organisasjonene og kommunene at pårørende er en viktig ressurs, men sier samtidig at det fremdeles er mangel på opplæring. De frivillige organisasjonene er viktige bidragsytere i å gi pårørende opplæring og veiledning. Behovet

for mer informasjon, involvering av pårørende som en ressurs og støtte løftes fram i [regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan](#) fra 2020. Ukom finner at det vilje og ulike initiativ fra både primær- og spesialisthelsetjenesten til å jobbe for et mer sammenhengende tilbud. Vi ser eksempler på helsefelleskap, samarbeid rundt FACT Ung, bruk av BUP- koder. Flere steder er det også satt i gang samarbeid mellom kommune og barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) rundt inntak og avslag.

Det tredje punktet som Ukoms rapport (2022) påpeker er økende prioriteringsutfordringer innad i de kommunale tjenestene. Kommunene forteller om dilemmaet mellom å måtte gi lovpålagte tjenester til barn og unge som har lettere til moderate psykiske helsebelastninger, og å kunne sette av ressurser til å arbeide forebyggende. Det har også vært en forskyvning i populasjonen mot et mer alvorlig sykdomsbilde. Det er variasjon i hvilken grad kommunene har tilstrekkelig kompetanse til å møte et større hjelpebehov og mer alvorlig sykdom. Det etablerte lavterskeltilbudet har mange steder ikke fungert som et lavterskeltilbud på grunn av stor pågang.

To år med pandemi og nedstengninger har ført etablering av viktige sosiale relasjoner på primærarenaer som barnehage, skole og fritidstilbud er blitt sterkt berørt. Flere av kommunene sier det er viktig at vi nå får disse primærarenaene opp å gå igjen. Dette handler aller mest om forebygging. For barn og unge som har utviklet problemer i perioden med pandemi, har kommuner selv satt i gang tiltak som for eksempel flere miljøterapeuter inn i skolene og ambulante team for å komme raskere i posisjon til å hjelpe.

Proessen for å sikre bred involvering

Bestillingen var en prosess som i innsiktsfasen skulle sikre bred involvering av aktuelle interessenter, herunder brukere og pårørende. Arbeidet beskrives her, slik at erfaringene kunne gi overføringsverdi i etablering av nye fagutvalg.

Arbeidsgruppas samarbeid/avgrensninger

Leder startet arbeidet november 2022, og opplevde stort engasjement i arbeidsgruppa, og et sterkt ønske til å få til et fagutvalg som kunne bli nyttig for vår fag og tjenesteutvikling.

- Leder, fra kommune og nestleder fra sykehus.
- Sykehus valgte å be enhetsledere i de fem poliklinikkene BUP Innlandet representere. I tillegg har avdelingssjef og rådgiver i BUP stab deltatt, til sammen 8.
- Helseregionene ble bedt om å finne representanter fra hver kommune, der en av dem skulle representere regionen, og delta i arbeidsgruppa, til sammen 7 representanter. De skulle vært på plass i september 2022. Disse 7 var ikke helt på plass ved oppstart, og mer utfordrende var det å få til 42 kommunale representanter.

En helseregion startet opp uten representanter i kommune, og en helseregion hadde kun kommunale representanter, men ingen som kunne representere inn i Arbeidsgruppa. Denne erfaringen er verdt å merke seg, for å løse enda bedre i framtidig arbeid.

- Brukerrepresentant ble rekruttert fra Sykehuset Innlandet.
- Fastlegerepresentant, ble vurdert, men kom ikke med i arbeidsgruppa, men har uttalt seg i intervju.

Det ble planlagt og gjennomført til sammen 4 møter i arbeidsgruppa, der første møtet 12. januar 2023 var fysisk, med 14 deltagere. Møtene i februar, mars og april på Teams var med 13 til 18 deltagere. Oppmøte på møtene var 78 % fra kommune, og 78 % fra sykehus. Mai hadde ett kort orienteringsmøte på Teams.

Alle referat og framlegg fra møter ble sendt ut via mail, parallelt med deling i Teams. Teams ble også valgt som plattform for intervjuguidene, eksempler fra andre regioner og aktuelle webinarer. Teams ble også brukt til å samle funn fra intervju, gjøre seg godt kjent med alle data som kom inn til arbeidsgruppa, samt til å dele filer som kunne ha felles interesse. Chattefunksjonene var også noe i bruk. Det tekniske omkring Teams virket til å fungere ok, der også lokal IKT ansvarlig stilte som support.

- Positivt å møtes fysisk til første møte, forbli kjent og starte prosessen.
- Teams som redskap gjorde det mulig å kommunisere, jobbe i samme dokument uavhengig av geografisk avstand, og uten å miste tid på reiser.
- I ønsket om bred involvering mangler beklageligvis uttalelser direkte fra barn, men opplever at foreldre her har vært deres stemme. Brukerperspektivet har vært svært viktig for oss, og foreldre selv er som regel direkte involvert som mottaker av behandling i både BUP og 1. linje, og er også som pasienter/brukere å regne. Barn og ungdoms stemme kommer tydelig fram i rapportene vi har brukt.
- Vi kunne hatt mer informasjon fra sektoren for oppvekst. Dette var ønsket og lagt til rette for, men ble likevel ikke så stor del av intervjumaterialet.
- Temaet, [«barn som pårørende»](#), er valgt vekk som tema i prosessen. Barneansvarlige kan involveres i bestemte saker i fagutvalg, for drøfting av temaet.
- Habiliterings-tjenesten er ikke en del av prosjektet.
- Medlemmene i arbeidsgruppa beskrev at de ikke hadde hatt tid til gjennomføring drøftinger med egen region/enhet. Noen regioner hadde fått det til, andre ikke. Slik ble ikke innspill forankret i den grad den burde. Mulig at dette burde kommet tydeligere fram igjennom arbeidsmøtene. Mellom 3. og 4. møte vart dette tydeliggjort, og gjennomført i større grad.
- Utover leder, var alt arbeid i tillegg til ordinært arbeid.
- Det var kun representanter fra arbeidsgruppa som hadde tilgang til dokumentasjon, funn og annet som ble delt i Teams, samtidig så hadde de full tilgang til å dele dette med egne ledere, eller andre interesserte.
- Det ble bevisst valgt vekk vara-representanter fra regionene, i håp om å sikre kontinuitet i prosessen. Dette ser vi fordeler og ulemper med.
- Leder har vært tilgjengelig for arbeidsgruppa slik at det har vært mulig å finne ut av hindringer underveis.

Intervju-bred involvering

Leder valgte å starte opp med et brukerintervju med familier. Intervjuet ble gjort før oppstart, etter en intervju-mal inspirert av «Gode pasient forløp». Representant for helseregionene tok ansvar for gjennomføringen. Dette for å få innblikk i pasienten og foreldres opplevelse av forløpet, hva som fungerer godt/ikke godt, utfordringsområder og eventuelle opprettholdende faktorer til disse, og å få innblikk i familiers mening om forbedringsmuligheter i forløpet.

4 av 7 helseregioner gjennomførte intervjuet i helseregionene, mens BUP brukte svar fra allerede utførte brukerundersøkelser. Dette skulle gi felles virkelighetsforståelse i hvilke type daglig ansvar, dilemmaer/ vansker og samtidig gode samspill med familier som skjer hver dag.

Fokusgruppeintervju av tjenester ble gjennomført i 4 av 7 helseregioner. Aldersgrupper ble fordelt, for å nå en større bredde i involvering. Tjenestene som deltok i intervju var fastlege, jordmor, barnehage, skole, helsestasjon, skolehelsetjeneste, foreldre/familieveileder, kommunal psykisk helsetjeneste, kommunepsykolog, barnekoordinator, ungdomskontakt, PPT, barnevernstjeneste, NAV og BUP. Politi kom ikke med på intervjuene.

I tillegg til å få en bred involvering fra aktuelle interessenter, var det å gjøre egne intervju et redskap til eierskap til arbeidsgruppa prosess, og engasjement i det videre arbeidet. Drøftingene i etterkant var ment som redskap til felles virkelighetsforståelse av våre utfordringer. Våre intervju var aldri ment eller tenkt som forskning, da undersøkelsene er for små, og uten kvalitetssikrede metoder. Samtidig samsvarer våre funn med Ukoms og Barneombudets rapporter omkring temaet. Rapportene er grunnlaget for nye nasjonale føringer, og sammen med våre lokale funn, vårt grunnlag for drøftinger og prioriteringer.

Funn fra våre intervju

Arbeidsgruppen er takknemlig for det engasjement og positiv vilje vi ble møtt av i intervjuene. Intervjumaterialet og sitatene er mange, så her er kun et lite utkast samlet i tema som gikk igjen.

Fra Brukerundersøkelsen

Om god praksis:

- Ble tilbudt foreldreveiledning, fått emosjonell støtte
- Opplevde BUP/1. Linje lyttet/var tilgjengelig
- Relasjonen opplevd som prioritert, bruk av andre innganger enn snakk om problemet, f.eks. felles interesse

- Hjelpen der barnet/ungdommen er
- Samtidig hjelp og utredning
- Når 1. linje og BUP fordeler oppgaver mellom seg
- Når det var god koordinering, oversikt og en opplevelse av å ha en trygg "los"

Utfordringsområder

- Henvisningsprosess og det å få avslag
- Manglende samarbeid i ventefase
- Frustrasjon i samarbeid mellom tjenester...når dette er synlig for pasient/familie
- Når en opplevde å måtte utlevere seg i stor grad, og en opplevelse av seg selv som syndebukk..
- Manglende fleksibilitet, lenge til neste time, vansker med tilgjengelighet BUP
- Mye kartlegging på bekostning av forståelse og relasjon
- Langvarige uavklarte tilstander, som ingen tar tak i
- Vansker med relasjon ved økt alder. Ofte mindre tillit til/ redusert tro på at noe hjelper
- Brudd i hjelper-relasjoner
- Frustrasjon fra skole til foreldre..."nå må noe skje"!!
- Manglende emosjonell foreldrestøtte/kontinuitet/koordinering/informasjon

Fra intervju tjenester

God praksis/ønsker

- Innsats/Inntaksteam/Koordineringsmøte mellom kommunetjenestene og BUP. Der samles tverrfaglig informasjon til henvisningen.
- BUP reiser ut og møter, eller de møter digitalt. Det gjøres beslutninger i gråsonesaker
- Tett dialog bup-barnevern
- Tilbakemeldingsmøte fra BUP til ppt, skole, skolehelsetjeneste
- Lokalt tilpassede samarbeidsavtaler mellom bup og kommune
- Spe og småbarns-team, lavterskel
- Tverrfaglig helsekartlegging BUFETAT, [egne team \(lanseres 16.2\) i Nord, midt, og Sør Norge.](#)
- Webinarer og fagdager- står i noen samarbeidsavtaler
- Kompetanseoverføring fra BUP
- Telefondrøfting med BUP
- Psykisk helsetjeneste for barn og unge i kommunen, «1,5 linjetjeneste «
- Jobbe sammen før/langsmed/samtidig i dialog
- Foreldreveiledning: [Cos-p](#), [PMTO](#), DUÅ, styrke foreldres evne til å stå i vanskelige situasjoner/emosjoner, [TBO \(traumebevisst omsorg\)](#)

- Relasjonsarbeid i skole og barnehage som [Cos-p-Se eleven innenfra](#), EFFT, [Vergeteknikk](#)
- Breddesatsninger for å heve kompetansen på psykisk lidelse, i barnehage og skole.
- Kunnskap og oversikt over tilbud som allerede finnes i egen kommune

Utfordringsområder:

Kapasitet/kompetanse i BUP og kommune

- Frykt for at "silingen" i 1. linje ikke fungerer godt nok
- Mangelfull kapasitet og for lite kompetanse og/eller selvtillit i kommunen til å behandle milde/moderate
- Kapasitetsproblemer i skolehelsetjenesten/helsesykepleier/fysioterapeut og ppt.
- Mangelfull «1,5»-linjetjeneste, psykiskhelsetjeneste for barn og unge i kommune
- Taushetsplikt-informasjonsflyt- hvem trenger og hvem eier den sensitive informasjonen?
- Kommuneledelsens syn/kunnskap på kompetansebehov (milde og moderate)
- For få behandlere i Bup

Henvisninger/henvisningsprosess

- Henvisningsprosess fra fastleger er ofte mangelfull jfr. krav pasientforløp
- Mange henvisninger (mange avslag)

Alvorlige og langvarige tilstander

- Kommunen må ha psykisk helsetilbud til de alvorligste tilfeller også (før, langsmed og etter behandling)
- Behov for hjelp for familier i krise (også før 1. time bup)
- Behov for koordinering og trygg "los"
- Foreldre vil ikke avslutte med BUP
- Utslitte foreldre, praktisk og emosjonelt, nå for dårlig tilbud
- Mangler akutt lavterskel-tilbud
- Økning i "spise-saker»

Tilgjengelighet

- Skulle lettere kunne ta en telefon (Noen har jobb-mobil hos BUP, og faste ringetider)

Kunnskap om tjenester og forventninger

- Skolen har forventninger som ikke er realistiske til helse....og motsatt.
- Det er for høye forventninger, mellom BUP og kommune.... og motsatt

- Det er for lav kompetanse på psykisk lidelse i barnehage og skole
- Det er for lav kompetanse i skole til å stå i normale, men ubehagelige følelser
- Det ønskes kunnskap til voksne om følelsesregulering.
- Kunnskap/kjennskap om hverandres tjenester og roller.
- Kunnskap kan økes ved deling i Innsatsteam/koordineringsmøte
- Ønske om felles fagdager
- Ulik faglig forståelse av faktorer som påvirker barnet i tjenestene

Drøfting av funn opp mot problemstillingene

Hva forteller våre funn oss om vår problemstilling:

På bakgrunn av svar på spørsmål 1 og 2 skal arbeidsgruppen svare ut følgende spørsmål:

3. Hvilke arbeidsoppgaver skal legges til fagutvalget og hvilke oppgaver ligger naturlig til kommuner og sykehus i den daglige samhandlingen?
4. Hvordan skal fagutvalget organiseres (struktur, kompetanse og representasjon)?
5. Hvordan skal fagutvalget sikre forankring i helseregionene og i sykehuset?

Problemstilling 1:

Hva er de største utfordringsområdene for psykisk helse barn og unge i dag i samhandlingsflaten mellom kommuner og Sykehuset Innlandet?

- Stor henvisningsmengde og avslag påvirker begge nivå negativt
Avslag kan være basert på manglende dokumentasjon / tverrfaglighet i henvisning, dette krever dobbeltarbeid og forsinker prosesser ytterligere, med større vansker for pasient og dennes familie
- Små rurale samfunn gir sårbarhet omkring kryssende roller, der helsesykepleier kan være tante, og lærer kan være far til en annen i klassen.

Det er også forståelige grunner til at familiene vegrer å utlevere sensitiv informasjon, når forholdene er så små og transparente. Dilemmaet med, taushetsplikt-informasjonsflyt, nevnes også fra andre tjenester, som løfter opp

- «- hvem trenger og hvem eier den sensitive informasjonen?»

Dette må løftes og diskuteres opp som et reelt problem, og hvordan løse dette med fleksibilitet, slik at barn med sårbarhet, som samtidig har for nære relasjoner til hjelpeapparatet/skole, også får god nok hjelp til rett tid.

- Vansker med såkalte «gråsonesaker» der retten til helsehjelp er usikker.

Arbeidsgruppa drøfter effektiv håndtering og felles inntaksdrøfting av slike saker fungerer for de kommuner som har etablert tverrfaglige

koordineringsmøter/innsatsteam/konsultasjonsmøter e.l. Dette gjelder pr. mars 2023 ca halvparten av kommunene i opptaksområdet, og ønskes at det satses videre på. I disse tverrfaglige møtene er det gitt myndighet til å ta beslutninger for å opprettholde god flyt - kontakt med rett person på vei inn og ut av BUP, bruke teamleder som ressurs.

Arbeidsgruppa erfarer også dette som god praksis, også for å dele kunnskap, og bli bedre kjent med hverandres tjenester. Dette beskrives under funn, som god praksis mellom sykehus kommunale helsetjenester og andre tjenester. I størst mulig grad ønskes like avtaler omkring dette, men det er behov for lokale tilpasninger. Dette vil sikre bedre tverrfaglig drøftinger som vil gi godt begrunnede henvisninger, eller beslutning om annen behandling/hjelp. Brukerintervjuene beskrev ønske om en god «los», og slike møter kan bidra til dette, samtidig som tjenestene må ta hensyn til rurale utfordringer som beskrevet over.

En annen form for det samme, for de aller minste er [BUP spe og småbarn](#), konsultasjonsteam – der de stiller fort opp.

Ved å løse igjennom på denne måten, vil dette kunne redusere unødige henvisninger og avslag, redusere familiers frustrasjoner og den merbelastning det medfører. Tjenestene vil kunne, etter drøftinger i møtet, framstå som mer tydelige, ved å bedre kunne begrunne en beslutning omkring sak. Familien skal få hjelp, og det foreslås «dette» som rett hjelp på rett nivå.

Psykisk helsetjeneste for barn og unge i kommunen, den savnes, sier Ukoms rapporter, samt våre funn. Arbeidsgruppa drøfter funn omkring frustrasjon rundt **manglende kapasitet og kompetanse for behandling av milde/ moderate vansker i kommunen**. Det er nå for stor andel av henvisninger og pasienter til BUP med milde/moderate psykiske plager.

- Manglende informasjonsflyt tilbake til kommune når pasienter utskrives fra BUP. Ofte kun henviser som får tilbakemelding og tjenester som bør følge opp får ikke beskjed
- Det oppleves stor variasjon i det kommunale tilbudet og manglende sammenheng i tjenestene

Dette blir opplevd som krevende både i spesialisthelsetjenesten og i kommuner, da problemstillinger blir ulikt løst, og kommuner gir varierende tilbud i helsetjenester for psykisk helse, barn og unge. Kommunene i helseregionene kan ha mindre oversikt over dette, mens BUP Innlandet ser denne utfordringen, som er i møte med alle 42 kommunene. Dette tilsvarer det Ukoms rapport peker på som gapet mellom helsetilbudet for barn og unge med psykiske vansker i kommunene og tilbudet i spesialisthelsetjenesten. Dette fenomenet har, etter UKOMs rapport, forsterket seg gjennom pandemien. Dette kan skyldes

både mangel på kapasitet, kompetanse og kunnskap om den andre tjenestens ansvarsområde. Samtidig så kommer det nå tydelig fram et behov for psykisk helsetjeneste for barn og ungdom i kommunen, som kan avhjelpe på gapet mellom den forebyggende helsestasjon/helsesykepleiertjenesten og BUP.

Manglende sammenheng i tjenestene gir risiko for at barn og unge ikke får optimal behandling. God overgang og oppfølging før, langsmed og etter behandling i spesialisthelsetjenesten kan være avgjørende.

Det oppleves stor variasjon i kommunene mht tverrfaglig sammensatt kompetanse i tjenesten, og nødvendig faglig kompetanse for kartlegging, vurdering, oppfølging og behandling av psykisk helseplager, rusmiddelproblemer og belastningsreaksjoner.

En slik tjeneste bør kunne gi økt kapasitet til koordinering i saker. Den bør kunne gi økt kapasitet, kunnskap og kompetanse til emosjonell støtte og veiledning, til foreldre og andre voksne som er tett på. I tillegg bli bedre rustet til å møte og veilede i utfordringer av systemisk karakter (Frøyland, Liv, 2017) i familier og skolemiljø, der psykiske helsebelastninger kan utfordre i samspillet mellom relasjonene.

Flere funn/utfordringer omkring det samme drøftes videre:

- Få unge ruspasienter blir henvist BUP, usikkert om disse får tidlig oppfølging og behandling
- Medvirkning fra barn, unge og deres foreldre i utforming og gjennomføring av tjenestetilbudet ønskes, (se egen anbefaling) i Sammen om barn og unges psykiske helse (HØRINGSUTKAST) 2023
- Utfordringer med store geografiske avstander, som tar mye tid vekk ifra arbeid og skole.

BUP er i gang med å tilby utredninger som går samlet over en halv dag. Dette erfares som god praksis for veldig mange med tanke på lang reisevei og vanligvis mange møter i utredningsprosessen. Samtidig så kan en risikere at familien ikke klarer å ta inn over seg alvorlige tilbakemeldinger, når utredning går raskt og uten god relasjon til utreder. Det kan føre til at resultatet bagatelliseres eller avvises.

- Funn beskriver ofte er bytte av behandler.

Samtidig

- Vansker med relasjon ved økt alder. Ofte mindre tillit til/ redusert tro på at noe hjelper
- Brudd i hjelper-relasjoner

Dette oppleves som uheldig både for relasjonen til barnet, og for samarbeidet. Mange behandlere slutter. En grunn til det kan være stort press. Det kan være en naturlig

konsekvens av økt mengde henvisninger. Hvordan ivareta behandlere, slik at de blir værende i BUP? Det tar lang tid og krever mye ressurser å utdanne nye spesialister, samt det blir stort press på unge og til dels uerfarne behandlere. Barneombudets rapport [«Jeg skulle hatt BUP i en koffert»](#) beskriver tematikken. Rapporten beskriver også at det kunne vært ønskelig å i større grad tilbudt barn behandling på mer fleksible arenaer, som hjemme, på skolen, på tur eller i bil

- Funn gir en påstand om at kommuneledelsens syn og kunnskap, ansvar for kompetanse (milde og moderate, men også alvorlige psykiske helsebelastninger) er en utfordring.

Det drøftes om det er nok vilje til å bidra til økt kompetanse og en positiv samhandlingsstruktur internt i kommunen? Kommunehelsetjenesten har mange ulike oppgaver, alt fra eldreomsorg, kriseledelse til fysioterapi. Slik det er nå er «psykisk helse barn og unge» en oppgave som kan oppleves utydelig definert. Litt på siden av psykisk helsetjeneste for voksne sin primæroppgave, og litt på siden av helsestasjonens primæroppgave med forebygging. I rurale kommuner kan det være få som fronter dette behovet åpent til ledelse og politikere, grunnet målgruppens sårbarhet og fortsatt tabu om psykisk helse. Det blir fort for transparent. Kanskje ingen skriver «årsberetning» om en tjeneste som ikke finnes, en oppgave og tjeneste som ikke er rigget enda, men mest ligger der som en dårlig samvittighet, spesielt for dem som møter familiene personlig? Helsestasjonen/Skolehelsetjenesten beskrives på strekk i sine lovpålagte oppgaver. Dette kommer tydelig fram i drøftingene.

- Mange helsesykepleiere snakker ned sin egen kompetanse på feltet, til tross for den gode kompetansen de har, eller at de opplever at kompetanse mangler, ikke trygghet og kunnskap nok til dette. Det refereres også å handle om mangel på tid.

En fremtidig psykisk helsetjeneste for barn i kommunene kan samle fagressurser, ha oversikt og være et godt tilfang i små kommuner, som det er flest av i Innlandet. Dette mener arbeidsgruppa kan være et tiltak å prioritere, som kan avhjelpe sirkulært omkring flere av nevnte utfordringer. Dette er også i tråd med anbefalinger i kommende veileder, [Sammen om barn og unges psykiske](#). Arbeidsgruppa mener at **kompetansen og kunnskapen i ny psykisk helsetjeneste for barn og unge, bør være større på psykisk helse, enn den gode kunnskapen som helsesykepleiere allerede har, og større på barn, enn det psykisk helsetjeneste for voksne allerede har. Denne tjenesten har behov for kompetanse til å behandle milde og moderate helseutfordringer, samt bidra inn sammen med BUP i behandlingen av alvorlige lidelser.**

Vi drøftet i arbeidsgruppa, gode erfaringer fra denne utdanningen, fra flere helseregioner i Innlandet, som er en mulighet som gir behandlings-kompetanse:

- [Tverrfaglig spesialistforløp for barn og unge ved R-BUP](#) : Utdanningen går over 2,5 år i Oslo, og gir tverrfaglig innsikt i barn og unges psykiske helse. Den krever fordypning i en valgt behandlingsform, og den gir behandlings-kompetanse.

Denne nye tjenesten vil uansett kreve en stor kompetanseheving i kommunal tjeneste, der mange må skoleres samtidig. Vi tenker at det vil være opp til fagutvalget å se på flere mulige løsninger omkring denne nødvendige kompetansehevingen.

Viktige spørsmål i fagutvalgets drøftinger vil være: Hvilke utdanninger/kompetanse som er aktuelle for denne tjenesten. Er løsningen å utarbeide et nytt utdanningsprogram? Hvordan få til gode veiledningsarenaer i samarbeid med BUP under kompetansehevingen? Arbeidsgruppa drøfter behovet for å øke forståelsen i den kommunale ledelse for kompetanseheving, og tilrettelegging av dette, samt å kartlegge og verdsette den kompetanse som kan finnes ifra før i kommunen. Erfaringsvis kan det være få søkere til stillinger i kommunen. Arbeidsgruppa tror det kan være mer attraktivt å søke stillinger i kommunens helsetjeneste, hvis behandlings-kompetanse er et krav (som helsesykepleie), og samtidig blir nedtegnet i kommunens kompetanseplan. En slik stilling kan gjøres attraktiv med lønn, samt gis trygghet ved et veiledningsfelleskap. Arbeidsgruppa erfarer at det finnes slik kompetanse i Innlandet, men uten nasjonale krav til slik kompetanse, så kan personer være ansatt under andre stillingsbeskrivelser. En slik tjeneste kan gi stillingsbeskrivelser, som kan gjøre det mer attraktivt å søke stilling i kommunen.

Arbeidsgruppa mener at fagutvalget bør utrede og komme fram til gode og realistiske løsninger, som gir størst mulig likhet i tilbudene, som de kan anbefale kommunen i dette arbeidet.

Alle de tre satsingsområdene vurderer vi at forhåpentlig kunne redusere press hos BUP, redusere feil henvisninger med påfølgende avslag, vil kunne føre til økt tilgjengelighet, kortere ventetid, og større kapasitet til behandling av alvorlige psykiske lidelser. BUP vil også kunne få større kapasitet til å veilede kommunene i de alvorlige sakene, og til samarbeidet generelt.

Forhåpentlig vil det følge økonomiske ressurser med, når [Sammen om barn og unges psykiske helse](#) blir ferdig behandlet i juni 2023. Høringsutkastet er tydelige på sine forventninger til kommunen, og hva som skal til.

Problemstilling 2:

Hvilke utfordringsområder bør vi prioritere å starte opp med?

3 satsingsområder:

1. Gode samarbeidsarenaer og lokalt tilpassede samarbeidsavtaler jfr. kommende veileder. Tverrfaglige team, med mest mulig like avtaler, til vurdering av hjelp på rett nivå. (se begrunnelse i rapporten s 11 og 12)

2. Støtte opp om/være pådriver for kommunen som skal sørge for tilgjengelig og tverrfaglig psykisk helsetjeneste, som gir tidlig hjelp og behandling til barn og unge med psykiske helseplager, begynnende rusmiddelproblemer og reaksjoner på belastende livshendelser [jfr. kommende veileder](#). (begrunnelse i rapport s 12 og 13) Tjenesten bør ha et familieperspektiv og tilby foreldrestøtte.

3. Støtte opp om/være en pådriver/ bidra med kunnskapsbaserte anbefalinger til

- økt kompetanse i kommunene, til behandling milde og moderate psykiske helseplager
- økt kompetanse i kommunene, til å kunne veilede voksne som er tett på barn og unge med psykiske utfordringer (begrunnelse i rapport s 13 og 14)

for å kunne bemanne den nye psykiske helsetjeneste for barn og unge

Denne nye kommunale tjenesten beskrives i ny veileder (Høringsutkast), [Sammen om barn og unges psykiske helse](#), som blant annet bygger på [Psykisk helsearbeid for barn og unge, en innsiktsrapport](#)

Forhåpentlig vil det følge med ressurser, ved et vedtak av denne veilederen.

Det faglige innholdet i tjenesten bør være slik at:

Den bidrar til kapasitet, kunnskap og kompetanse til behandling av milde og moderate psykiske helseplager. Samtidig kompetanse til bidra sammen med BUP, i møte med moderate og alvorlige psykiske lidelser.

En tjeneste i tillegg til allerede innarbeidede tjenester som psykisk helsetjeneste for voksne, helsestasjons/skolehelsetjeneste, og kommunepsykolog.

Denne tjenesten kan også bidra til skolefravallsteam eller nærværsteam som kan bistå elever, foreldre og skole ved langvarig skolefravær.

Organisering og rigging av en slik ny tjeneste blir opp til den enkelte kommune. Her er ingen klare svar på hvordan. Ved å legge den under helsestasjonen, er dilemmaet at helsestasjonen forebygger og ikke driver behandling. Ved å legge den under psykisk helsetjeneste (for voksne), så jobber de lite med barn. Denne tjenesten kan organiseres alene. Uansett må det sikres tett kontakt med helsestasjonen/psykisk

helse/kommunepsykolog. Kunnskapen og kompetansen bør være større enn den psykisk helsetjeneste (for voksne) har om barn, og større enn det helsesykepleiere har om psykisk helse (se drøfting og begrunnelse s 12 og 13)

Problemstilling 3:

Hvilke arbeidsoppgaver skal legges til fagutvalget og hvilke oppgaver ligger naturlig til kommuner og sykehus i den daglige samhandlingen?

Arbeidsgruppa definerer oppgaver til den daglige samhandlingen som lovpålagte tjenester og føringer som ligger i nasjonale anbefalinger, der særlig pasientforløp barn og unge psykisk helse og prioriteringsveilederen viser veg i samarbeidsflatene. Det er når denne daglige samhandlingen ikke fungerer tilstrekkelige, - og som våre funn viser, - at fagutvalget kan være en pådriver for å løfte problemstillinger fra daglig samhandling over til et større fokus og drøfting. Enten for å løfte forberedte problemstillinger videre til SSU eller politisk nivå i Helsefellesskapet, eller for selv å innhente fra fagfeltet referansegrupper/ arbeidsgrupper for å se nærmere på funksjonelle løsninger

Arbeidsgruppa har tillit til prosessen som her vil skje, og at utfordringsbildet som dokumentert naturlig vil lede til prioritering av følgende oppgaver:

- Bidra til at kommuner og BUP i størst mulig grad får rutiner og samarbeidsavtaler knyttet til inntaksvurderinger av gråsonesaker, koordinert samarbeid gjennom behandlingsforløp og tilstrekkelig informasjon og sammenhengende overgang fra behandling til tiltak i kommune
- Involvere og utrede sammen med fastlegene hvordan rutiner knyttet til tverrfaglige inntaksvurderinger kan nyttiggjøres av fastlegegruppen, som jo er hovedleverandør av henvisninger til BUP.
- Bidra med informasjon om hvordan sikre gode retningslinjer omkring for håndtering av sensitiv informasjon og samtykke
- En sentral oppgave for fagutvalget vil være å ha et oppmerksomt pådriveransvar for utvikling av tjenestene, knytte til seg og spre informasjon om gode praksisforløp og bistå kommuner og Helsefellesskapet med råd og fakta om god tjenesteutvikling i regionen. Fagutvalget har ingen instruksjonsmyndighet eller kan involveres i det som er linjelederes ansvar. Hovedrollen er å stimulere positivt til at sentrale anbefalinger tas i bruk og være lydhør overfor utviklingstendenser og gjennomføring eller mangel på sådan. Mye tyder på at det mangler forståelse for hvilket behov som ligger til kommunene. Fagutvalg vil være viktig for å få fram behovet for økt kompetanse/høyne nivå i tråd med endringer som vi ser i samfunnet. Fagutvalget kan ha oppgaven å sikre at kunnskapsbaserte metoder og tiltak blir tatt i bruk i førstelinjen, der dette finnes

Problemstilling 4:

Hvordan skal fagutvalget organiseres

Arbeidsgruppa har valgt å se hen til noen andre helsefelleskap sine løsninger mht til struktur og organisering.

Vi har sett hen til mange Helsefelleskaps eksempel på organisering, men fremhever fire av dem.

Vi så til **Helse Fonna** der tidligere helseminister Bent Høie ble inspirert til Helsefelleskaps-tanken og pilotprosjektet [«Barn og unges helsetjeneste»](#) i Helse Fonna i 2015. Her kalles det faglig samarbeidsutvalg: Barn og unge. **Helsefelleskap Møre og Romsdal** bruker betegnelsen Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge (habilitering, somatikk og psykisk helsevern) Der de har valgt seg en sirkulær modell i fem trinn. Handlingsplan: Forberede, Planlegge, Utføre, Evaluere, Følge opp. [Handlingsplan barn og unge 2022 2025.pdf \(helse-mr.no\)](#) Møre og Romsdal ser at dette er en prosess der det kan være nødvendig å ta steg fram og tilbake. Forberede betyr blant annet å se på de utfordringsområdene de har, og erkjenne de behov som følger. Denne erkjennelsen i sykehus og kommune er en del av forankringen. Faglig samarbeidsutvalg arrangerer flerfaglige møtested minst en gang i året der, fagfolk fra helseforetak og kommune inviteres til å dele kompetanse og utvikle ny kunnskap sammen. **Helsefelleskap Vestfold** har fagutvalg som har rolle og oppgaver som rådgivende organ for SSU, vedrørende prioritering, organisering og gjennomføring av kompetanseutvikling og helsefaglige vurderinger og råd. Organisering: 4 møter pr år, halvdagsmøter. Sammensetning: Kommune – Sykehus-fastlege-brukerrepresentant, til sammen 14 representanter. **Helsefelleskapet Agder** [Agders mandat Samhandlingsråd](#). Agder vurderer vi at har en ryddig framstilling av oppgaver og ansvar, som tilsynelatende dekker de mulige oppgaver og behov som generelt til enhver tid er der. De sier lite om de spesifikke utfordringer og behov som de har i nåtid, men som må utredes videre av samhandlingsrådet selv.

Representasjon skal være fra helseregion, sykehus, brukerorganisasjon, fastlege og tillitsvalgt.

Når det gjelder representasjon fra helseregionene så oppfatter vi det slik at dette kan være opp til dem. Det kan være ledere/ mellomledere, men ikke nødvendigvis. Arbeidsgruppa mener at det bør sikres at alle adekvate helsetjenester er representert, som helsestasjonen/kommunepsykolog/framtidig psykisk helsetjeneste for barn og unge. BUP representasjon kan gjøres gjennom rotasjon og evt representasjon fra ulike type enheter (poliklinikk, utredning, behandling, akutt/ døgnet/ eller ambulant) alt etter behov for kompetanse på valgte mer spesifikke oppgaver.

Myndighet gis representanten gjennom felles vedtak på kommunalsjefnivå i de enkelte helseregionene. Oppnevning fra helseforetaket skjer gjennom vedtak i foretaksledelsen eller på avdelingssjefsnivå.

Av erfaring ser vi at det bør være vara representasjon for den enkelte representant. Innlandet har 42 kommuner, som er svært mange i Helsefells-kaps-sammenheng. Det er et dilemma mellom å ha få regionale representanter og få til eierskap og god forankring, spesielt i en oppstartsfasen av både helsefells-kap og fagutvalg. Få representanter i fagutvalg kan gi enklere kommunikasjon innad i fagutvalget, men kan risikere å miste eierskapet og den uformelle forankring ute i de regionene som ikke blir representert. Arbeidsgruppa mener at det bør være en representant pr helseregion, og at det skal høre til en referansegruppe i hver helseregion (Lik den nå i pilotprosjektet). Referansegruppa kan ha medlemmer fra både oppvekstsektoren, barnevern og helse. Slik sikres bredde av fag og informasjon.

Det gis innspill om en representant i fagutvalget fra Statsforvalter, omkring temaet skole og oppvekst. Innlandet har stigende tall på mobbing på alle trinn. Samtidig er statistisk sett, flere i hvert klasserom med psykiske utfordringer. Dette er to faktorer som utfordrer et godt psykososialt miljø, et godt sosialt samspill, og sosiale ferdigheter. Statsforvalter har en særlig oversikt over hele Innlandets utfordringer omkring [trygt og godt skolemiljø](#), samtidig en oversikt over pågående prosjekter omkring [oppvekstreformen](#). Dette systemiske utfordringsbildet er drøftet, også eksternt med Inger Bergkastet ved Høgskolen i Innlandet. Hun har bidratt i den nasjonale satsingen «Inkluderende barnehage- og skolemiljø», og har lang erfaring på nasjonalt nivå. Statsforvalteren har i 2021 fått i oppdrag å bidra aktivt til å forberede kommunene til Oppvekstreformen. Det innebærer å gi råd og veiledning til kommunene, tilrettelegge for samarbeid mellom kommuner, herunder ved å stimulere til læringsnettverk, og følge opp at kommunene planlegger for de nye oppgavene som kommer med reformen. Vi mener det er nyttig og hensiktsmessig at fagutvalgets arbeid kan dra nytte av den oversikt som Statsforvalter til enhver tid har, omkring tema i barnevern/skolemiljø/oppvekst, ved å ha Statsforvalter opplæring/oppvekst som representant i fagutvalg. Helsefelleskapets tjenester samhandler med tjenester som barneverntjeneste, ppt og skole/barnehage side om side.

Problemstilling 5:

[Hvordan skal fagutvalget sikre forankring i helseregionene og i sykehuset?](#)

Begrunnelse forankring, eierskap og hva skal til for å lykkes

- Myndighet gis til representantene ved oppnevning fra kommunene. Dette skjer gjennom felles vedtak på kommunalsjefnivå i de enkelte helseregionene. Oppnevning fra helseforetaket skjer gjennom vedtak i foretaksledelsen eller på avdelingssjefsnivå.

- God informasjonsflyt – tydelig linje/struktur mellom alle leddene i Helsefellesskapet, strategisk samarbeidsutvalg – fagutvalg – kommunale representanter/BUP-enheter
- Representanter må ha tid til å delta og tid til å involvere de andre kommunekontaktene og egen kommune
- Forankring i ledelsen i kommunene: Kommunal kontakt-kunne se fagutvalget opp mot andre prosjekter og arbeidsgrupper for å se helheten
- At representanter er fordelt på store og små kommuner
- At representantene har et personlig engasjement for tverrfaglig samhandling og fagutvikling
- At representantene har erfaring over noe tid med klinisk arbeid med barn/unge/familier
- Forutsigbarhet på tema, slik at en kan kalle inn "eksterne representanter" ved behov.
- At det lyttes til erfaringer
- At representantene fram-snakker Fagutvalget, Helsefellesskapet og partnerskapet. Får taletid i egen organisasjon og gjør dette arbeidet positivt kjent.
- At det er lav terskel for å melde inn saker. Det er bedre at fagutvalget gjøres kjent, og får for mange problemstillinger, enn at terskelen er for høy til å sende saker dit. Det vil være opp til fagutvalget å se om de skal jobbe videre med den, eller sende den tilbake. Vi ser for oss at problemstillinger blir sendt på mail i samråd med nærmeste leder, med kommunalsjef helse, kommunal representant og regional representant på kopi. Tilsvarende i sykehus.

Mandat

-

Formål Fagutvalg

- Bidra til gode og likeverdige tjenester
- Fremme samhandling og helhetlig koordinering av behandling og oppfølging i vår målgruppe
- Fremme felles forståelse for kompetansetiltak rettet mot samhandlingskompetanse, helhetlige og koordinerte tjenester
- Fagutvalg skal utarbeide rådgivende, faglige funderte beslutningsgrunnlag, som gjør det mulig for Strategisk samarbeidsutvalg å gjøre nødvendig prioriteringer, og som styrker samhandlingen.

Arbeidsgruppa definerer følgende oppgaver i daglig samhandling:

- Oppgaver på hvert av nivåene knyttet til pasientforløp psykisk helse barn og unge
- Oppgaver i samarbeid om overgangene til/fra BUP og kommune, avklare informasjon, vurdere, forberede og koordinere tjenestebehov evt utredning

- Møte fysisk/digitalt i faste arenaer definert i lokale samarbeidsavtaler
- Bruke tverrfaglige team til drøfting og beslutninger i gråsonesaker
- Holde seg orientert om egen fagkunnskap/lovverk/retningslinjer, samt ha god nok kjennskap til tilsvarende hos samarbeidende tjenester
- Gjennomføre ansvarsgruppemøter og koordinere/ oppdatere IP
- Veilede pasienter, pårørende, kollegaer, barnehager, skoler, andre

I overgangen til Fagutvalget:

- Utfordringer av faglig eller prinsipiell karakter som vanskelig kan løses i daglig drift, kan løftes som sak til fagutvalg
- Legge merke til tendenser og opphopning av samme utfordringer og løfte spørsmål til fagutvalget om dette er et lokalt fenomen eller en tendens som bør vurderes nærmere
- Ansvar for spørsmål eller saker til fagutvalg kan gå via definerte tjenesteveger. Problemstillinger kan også bli sendt på mail i samråd med nærmeste leder, med kommunalsjef helse, kommunal representant og regional representant på kopi. Tilsvarende i sykehus.

Oppgaver til Fagutvalg:

Arbeidsgruppas råd 3 til prioriterte satsingsområder, fra de dokumenterte utfordringsområdene problemstilling 2:

1. Gode samarbeidsarenaer og lokalt tilpassede samarbeidsavtaler jfr. kommende veileder. Tverrfaglige team, med mest mulig like avtaler, til vurdering av rett hjelp på rett nivå. (se begrunnelse i rapporten s 11 og 12)
2. Støtte opp om/være pådriver for kommunene som skal sørge for tilgjengelig og tverrfaglig psykisk helsetjeneste som gir tidlig hjelp og behandling til barn og unge med psykiske helseplager, begynnende rusmiddelproblemer og reaksjoner på belastende livshendelser [jfr. kommende veileder](#). (begrunnelse i rapport s 12 og 13)
3. Støtte opp om/være en pådriver/ bidra med kunnskapsbaserte anbefalinger
 - økt kompetanse i kommunene, til behandling milde og moderate psykiske helseplager
 - økt kompetanse i kommunene, til å kunne veilede voksne som er tett på barn og unge med psykiske utfordringer (begrunnelse i rapport s 13 og 14)

Generelle oppgaver videre

Som overordnet oppgave skal Fagutvalget være et faglig rådgivende organ med særskilt fokus på tjenesteutvikling barn og unge psykisk helse, og berede samhandlingsflater mellom kommuner og foretak i Innlandet:

- Ha en selvstendig rolle/ oppgave når det gjelder å følge med på de mest sentrale utfordringsområder
- Ta imot saker fra helseregionene/BUP, og gi rask tilbakemelding om de kommer til å behandle saken, evt hvordan
- Utarbeide råd/prioriteringer Helsefelleskapet skal gi til kommunene/BUP (for eksempel anbefalinger til kompetanseheving i kommunene/BUP)
- Tilpasse samarbeidsprosedyrer innen psykisk helse barn og unge. Foreslå revideringsforslag.
- Holde oversikt over team rundt barn og unge som finnes i de enkelte kommunene og hvordan disse fungerer opp mot formål og behov, for å kunne dele erfaringer med andre kommune (dette har vi kartlagt, er vedlegg)
- Holde oversikt over prosjekter i kommunene/SI som er omkring vår målgruppe
- Følge med på koordineringsstrukturer mellom BUP og kommune gjennom utbredelse av lokale samarbeidsavtaler og utviklingsarbeid rundt nye samhandlingsmodeller tilpasset utfordringer i rurale områder
- Holde seg orientert om gjeldende lovverk, forskrifter, nasjonale og regionale veiledere og retningslinjer
- Bidra med utredning av fag- og samhandlingsrelaterte problemstillinger (eks trender, ventelister, grove avvik og lignende)
- Fremme forslag til prosjekter for å utvikle tjenestene, evt lage undergrupper
- Være oppdatert på forskning og utvikling samt bidra med kunnskapsbaserte anbefalinger

- Bidra til god samhandling knyttet til administrative rutiner, kliniske problemstillinger og pasientforløp
- Bidra til dialog, koordinering og involvering i fagutvalgets arbeid med relevante fagmiljøer, egen ledelse og Helsefelleskapet

Fagutvalgets organisering

Vi i arbeidsgruppa anbefaler at fagutvalget: «Psykisk helse barn og unge» organiseres på denne måten, med (struktur, kompetanse og representasjon):

| | |
|-----------------------------------|--|
| Møtestruktur Gjennomføring | 4 halvdags-møter pr år, 2 ved fysisk oppmøte, 2 via Teams Møtene skal gjennomføres ved obligatorisk deltakelse, evt. ved vararepresentasjon |
| Representasjon til Fagutvalget | 7 representanter kommunehelsetjeneste (ulike nivå), en fra hver helseregion 2-3 representanter BUP 1 representant fra Statsforvalter for oppvekst/skolemiljø 1 fastlegerepresentant 1 brukerrepresentant 1 tillitsvalgt (leder, nestleder utpekes blant disse) |
| Ledelse av Fagutvalget | Leder/ nestleder fra henholdsvis kommune/BUP, utpekes for to år og utgjør sammen med en valgt representant et arbeidsutvalg med nærmere definerte oppgaver |
| | Ledelsens oppgaver: o Lede rådets arbeid og levere på oppgaver gitt i mandat, årlig oppdrag/bestilling og andre vedtak i Helsefelleskapet <ul style="list-style-type: none"> o Svare på henvendelser fra organisasjonene o Sikre felles forståelse av oppdragene til rådet o Melde inn saker til Helsefelleskapet - ved behov for prinsipiell/strategisk drøfting o Fortløpende dialog med SSU ledelse for spørsmål/avklaringer |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> o Legge til rette for gode prosesser med nødvendig forankring i sykehus og kommune o Sikre at fagutvalget til rett tid vurderer og innhenter kritisk og rett kompetanse o Være orientert om og følge opp (viktige) tidsfrister mht. |
| Fagutvalgets rammebetingelser (Dette er ikke etterspurt) | <ul style="list-style-type: none"> o Partnerne tilrettelegger for at representantene kan prioritere fagutvalgets arbeid. o Fagutvalget har ingen selvstendig beslutningsmyndighet. Saker og prosjekter som medfører organisatoriske og/eller økonomiske konsekvenser må behandles i Helsefellesskapet. <p>Økonomi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lønnskostnader/utgifter knyttet til den enkeltes fagutvalgs aktivitet, dekkes av arbeidsgiver - lønnskostnader /utgifter knyttet til brukerrepresentant/ eksterne fagpersoner som hentes inn på sak/prosjekt dekkes av? - det bør tilstrebtes å søke ekstern finansiering for prosjekter |

Fagutvalgets forankring/eierskap

Vi i arbeidsgruppa anbefaler at fagutvalget sikrer forankring i helseregionene og i sykehuset på denne måten:

| | |
|---------------------|---|
| Forankring/eierskap | <ul style="list-style-type: none"> • Fagutvalget er forankret i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)- Helsefellesskap Innlandet • Fagutvalget er opprettet for å bidra til å nå partnerskapets strategiske mål. Fagutvalgene er pådrivere for en framtidsrettet og bærekraftig helsetjeneste i Innlandet. • Medlemmer fra fagutvalg må kommunisere med sin helseregion/enheter på faste møtepunkt. • Oppdatert informasjon må være tilgjengelig for alle ansatte i kommunen/enheten, og gjøres kjent på en digital plattform, som markedsføres |
|---------------------|---|

Litteratur

- Barneombudets rapport (2020) [Jeg skulle hatt BUP i en koffert](https://www.barneombudet.no/vart-%20%20%20arbeid/publikasjoner/jeg-skulle-hatt-bup-i-en-koffert)
<https://www.barneombudet.no/vart-%20%20%20arbeid/publikasjoner/jeg-skulle-hatt-bup-i-en-koffert>
- BUFDIR , tverrfaglig helsekartlegging, lanseres 16.2.23.
<https://www.bufdir.no/prosjekter/tverrfaglig-helsekartlegging/#19468>
- Cos-p, foreldreveiledningsprogram [COS Parenting™ - Tilknytningspsykologene](#)
- Folkehelseinstituttet (2022) [Kraftig økning i spiseforstyrrelser hos unge jenter under pandemien](https://www.fhi.no/nyheter/2022/kraftig-okning-i-spiseforstyrrelser-hos-unge-jenter-under-pandemien/) <https://www.fhi.no/nyheter/2022/kraftig-okning-i-spiseforstyrrelser-hos-unge-jenter-under-pandemien/>
- **Fagutvalg/samhandlingsråd/fagråd, eksempel fra andre helsefelleskap**
Agder har tilsvarende Fagutvalg, Samhandlingsråd.
Helse Fonna, pilotprosjektet, 2015, «[Barn og unges helsetjeneste](#)»
Helsefelleskapet i Møre og Romsdal _ [Handlingsplan 2022-2025](#)
- Frøyland, Liv (2017) *Systemisk samtale, psykososialt samarbeid med barn, ungdom og foreldre*, Fagbokforlaget, Bergen
- [Helsefelleskapet Innlandet: https://sykehuset-innlandet.no/fag-og-forskning/samhandling/helsefelleskap-innlandet](https://sykehuset-innlandet.no/fag-og-forskning/samhandling/helsefelleskap-innlandet)
- Helsedirektoratet, Rapport (2020) Psykisk helsearbeid for barn og unge
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helsearbeid-for-barn-og-unge/innledning>
- Helsedirektoratet, [Nasjonalt pasientforløp, psykiske lidelser barn og unge,](https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge)
<https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge>
- Helsedirektoratet (2022) veileder, Samarbeid om tjenester
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier>
- Helsedirektoratet (2023), veileder ute på høring, [Sammen om barn og unges psykiske helse.](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-barn-og-unges-psykiske-helse-horingsutkast) <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-barn-og-unges-psykiske-helse-horingsutkast>

- Helsedirektoratet, barn som pårørende
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-10a.helsepersonells-plikt-til-a-bidra-til-a-ivareta-mindrearige-barn-som-parorende>
- Regjeringen.no **Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)**
https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf
- Regjeringen.no **Vi – de pårørende**
<https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>
- Regjeringen.no **Mobbeundersøkelse (2023)**
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/flere-elever-mobbes-pa-alle-trinn/id2959900/>
- Regjeringen.no **Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023**
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/>
- Ukoms rapport 2021 **»Ungdom med uavklart tilstand»**
<https://ukom.no/rapporter/ungdom-med-uavklart-tilstand/ungdom-med-uavklart-tilstand>
- Ukoms rapport 2022, **To år med pandemi-status for det psykiske helsetilbudet til barn og unge.** <https://ukom.no/rapporter/to-ar-med-pandemi--status-for-det-psykiske-helsetilbudet-til-barn-og-unge/bakgrunn>
- Statsforvalteren Innlandet Trygt og godt skolemiljø
<https://www.statsforvalteren.no/nb/innlandet/barnehage-og-opplaring/en-trygg-skoledag-uten-mobbing/>
- Statsforvalteren Innlandet om, Oppvekstreformen
<https://www.statsforvalteren.no/nb/innlandet/barn-og-foreldre/barnevernsreformen/>
- Tidlig-Inn Team, småbarns-enheten BUP <https://sykehuset-innlandet.no/behandlinger/gravide-sped-og-smabarn-0-3-ar-med-psykososial-belastning-bhl#fire-sentrale-prins>
- Tellevik Dahl, Tone (2019), Dagens medisin, Kronikk, “Ingen beslutning om meg, uten meg” <https://cms.dagensmedisin.no/artikler/2019/04/30/ingen-beslutning-om-meg--uten-meg/?login=true>
- Se eleven innenfra, <https://www.tilknytningspsykologene.no/fordypningskurs-skole/>
- EFFT, Emosjonsfokustert ferdighetstrening. <https://www.ipr.no/terapi/familieterapi-og-foreldreveiledning>
- MST Multisystemisk terapi <https://www.nubu.no/MST/>

- PMTO Parent Management Training – Oregon (PMTO) er et lavterskeltilbud til foreldre som trenger hjelp med barn i alderen 3 til 12 år.
<https://www.pmt.no/tilbud-til-familier/pmt>
- TBO (traumebevisst omsorg) RVTS, <https://rvtssor.no/filer/backup/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>
- Vergeteknikk, aggresjonsforebyggende atferd og kommunikasjon
<https://www.verge.no/kurs/136>

Vedlegg

1. Oversikt over samhandlingsarenaer
2. Medlemmer av arbeidsgruppa
3. Intervjuguide, foreldre-barn-ungdom
4. Intervjuguide, tverrfaglig fokusgruppeintervju

Oversikt over samhandlingsarenaer

Medlemmer av arbeidsgruppa

| | |
|--|--|
| Marit Sundvold Brustad Leder for arbeidsgruppe | Familieteveileder på helsestasjon |
| Amund Myrvold | Brukerrepresentant |
| Eli Skjåk Teigum | Tjenesteleder |
| Ingeborg Braastad Hagen Edel Bakken (vara) | Fagkoordinator helsestasjon Fagansvarlig helsestasjon |
| Elin Eggen | Enhetsleder |
| Guro Lester Bjaadal | Helsesykepleier i Forebyggende enhet (helsestasjon) |
| Kristin Haugholt | Kommunepsykolog |
| Marte Brenne Nordstoga | Kommunepsykolog |

| | |
|---|---|
| Ingvild Svenkerud Aasen | Avdelingssjef BUP Innlandet |
| Anne Christine Moberg Nestleder arbeidsgruppa | Rådgiver BUP Innlandet |
| Magni Eggen Hauge | Vikar-Enhetsleder BUP Tynset |
| Alf Skar | Enhetsleder BUP Lillehammer/Otta |
| Ane Bekkestad Fjose | Enhetsleder BUP Gjøvik/Valdres/Hadeland |
| Ole Christer Finset Lund | Enhetsleder BUP Hamar |
| Yuliya B Jemblie | Enhetsleder BUP Elverum |
| Marianne Lundgård | Fagsjef / samhandlingsrådgiver |
| Britt Haugen Sekretær for arbeidsgruppe | |

Intervjuguide, foreldre-barn-ungdom

- det vil si intervju av en familie pr helseregion.
- Bup svarer ut de samme spørsmål (som er under) utfra allerede utførte brukerundersøkelser.

Vedlegg 1: Intervju, oppsummering og refleksjon

Før første samling i arbeidsgruppa er det satt av tid til å gjennomføre intervjuer, oppsummering og refleksjon.

Dette for å:

- Forstå pasienten og foreldres opplevelse av forløpet
- Forstå hva som fungerer godt/ikke godt
- Identifisere problemområder, eventuelle opprettholdende faktorer og årsaker til disse
- Finne forbedringsmuligheter i forløpet

Vi foreslår at intervjuene gjennomføres av hver deltager i arbeidsgruppa, ett intervju i hver helseregion. Bup innhenter svar på det samme fra sine brukerundersøkelser.

Svarene kategoriseres og fylles inn fellesområdet på Teams, i en OneNote, av hver og en i arbeidsgruppa. (Leder i arbeidsgruppa skal lages en mal for dette)

Slik kan erfaringer fra intervjuene bringes med til samlingene for gjensidig læring.

Det kan være nyttig å være to personer under intervjuet, en leder dialogen og den andre noterer, eller at samtalen filmes/lydopptak. Ved opptak kan flyten i dialogen fortsette, uten at en mister gode sitat/utsagn. Reflekterer over det som har kommet fram i den enkeltes forløp. Behold brukerens subjektive opplevelse. Fyll viktige tema inn i malen, evt sitat, ikke all tekst.

Forberedelse til første samling:

Del A. Intervju med pasient, eller bruker.

Del A: Intervju med foreldre med erfaring samarbeid kommune/bup.

Intervjuguide, tverrfaglig fokusgruppeintervju, frist legge inn i OneNote: 10. februar.

- Regional representant, i samarbeid med kommunale representanter gjør ett tverrfaglig fokusgruppe-intervju pr helseregion.
- Samle 7- 10 personer fra ulike kommunale tjenester, og bup, i et rom, intervjues etter spørsmålsguide.
- Inviter inn de tjenester som er kan passe for aldersgruppen som det snakkes om. (se mal OneNote på Teams)
- Hvis leger ikke er en del av fokusgruppeintervjuet, så inviter deg inn på et eget intervju med lege(r).
- Sett av ca en time til intervjuet.

Intervju, oppsummering og refleksjon

Før andre samling i arbeidsgruppa er det satt av tid til å gjennomføre fokusgruppeintervju.

Dette for å:

- Forstå pasienten og foreldres opplevelse av forløpet
- Forstå hva som fungerer godt/ikke godt
- Identifisere problemområder, eventuelle opprettholdende faktorer og årsaker til disse
- Finne forbedringsmuligheter i forløpet

Forberedelse til andre samling i pilotprosjektet den 16. februar:

Vi ønsker at dere intervjuer medlemmer av ulike kommunale tjenester, knyttet til ulike aldersgrupper, som har erfaring med samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Se på Teams, OneNote hvilke dere har, evt velg.

Eksempel aldergruppen Spe og småbarn: BUP, Lege, Jordmor, Nav, Helsepsykeleier, familieveileder, psykisk helsetjeneste, kommunepsykolog, med flere.

Eksempel aldersgruppen 12-16 år: BUP, skole, PPT, Helsesykepleier, miljøterapeut i skole, ungdomskontakt, kommunepsykolog, barneverntjeneste, politi med flere.

Kommunelege/helsestasjonslege/fastlege kan også være en del av den fokusgruppeintervjuet, men det kan være vanskelig å få til. Da kan det være nyttig å intervju dem, eller en av dem i tillegg.

Hensikten med intervjuet er å få øye på gode samarbeid og utfordrende samarbeid i mellom kommunale tjenester, mellom kommunale tjenester og BUP.

Det kan være nyttig å være to personer under intervjuet, en leder dialogen og den andre noterer, eller at samtalen filmes/lydopptak. Ved opptak kan flyten i dialogen fortsette, uten at en mister gode sitat/utsagn. Fyll viktige tema inn i malen evt sitat, ikke all tekst.

Svarene/Funnene kategoriseres og fylles inn i malen, OneNote på fellesområdet i Teams. **Ansvarlig for dette er regional kontakt i hver helseregion.** I Teams kan alle i Arbeidsgruppa se svarene/funnene, til gjensidig refleksjon og læring.

Informasjon og eksempel som kommer fram i intervjuet skal anonymiseres. Navn på informantene skal ikke brukes videre i OneNote, kun nevnes ved tjeneste.

Forslag til informasjon til fagperson i tjenesten før intervjuet:

Kommunene og sykehuset i Helsefelleskapet Innlandet gjennomfører i et pilotprosjekt der målet er bedre samhandling mellom kommuner og BUP, internt i kommune, omkring barn og unges psykiske helse. Vi ønsker å gi trygge og gode helsetjenester basert på hva som er viktig for det enkelte barn med familie. Vi ønsker å lære om hva som fungerer godt og hva som kan bli bedre. Vi ønsker å få vite hvordan dere opplever samarbeidet. Bidrar samarbeidet i oppfølging/utredning/behandling til at de opplever trygghet, tillit, oversikt og støtte i den utfordrende situasjonen.

Vi vil ikke skrive ned navnet ditt eller andre personopplysninger fra intervjuet, kun tjeneste. Vi håper du kan hjelpe oss med å utvikle bedre tjenester. Det du forteller vil kun bli brukt til dette, og det er bare personer i arbeidsgruppa i pilotprosjektet som får se notatene.

Tusen takk for at vi fikk intervju deg.

SPØRSMÅL:

I møter med tjenestene, barn, ungdom og foreldre ønsker vi å sette søkelys på samarbeid og sammenheng mellom kommunale tjenestetilbud og hjelpen som gis i BUP. Når fungerer dette som ønsket, og hva skaper eventuelle utfordringer for barn, ungdom, kommunene og BUP.

- 1. Hva er de største bevaringsområdene i den tverrfaglige samhandlingen?**
- 2. Hvordan fungerer samarbeidet i henvisningsprosessen?**
- 3. Kommunen behandler i hovedsak lettere til moderate psykiske helsebelastninger. Men kommunen behandler også alvorlige. Hvordan oppleves samhandlingen i alvorlige tilfeller?**
- 4. Hvilke utfordringer opplever dere at helsetjenestene har i sin samhandling? (mellom tjenestene kommune, og mellom kommune-bup)**
- 5. Hvordan får barn og unge god nok psykisk helsehjelp på et lavest mulig nivå, og tilrettelagt i sitt nærmiljø?**
- 6. Opplever dere at barn og unge blir lyttet til, og får hjelp til det de sier at de trenger hjelp til?**
- 7. Opplever dere at det er god nok kunnskap om ulike tjenesters rolle/funksjon? Beskriv.**
- 8. Hvordan opplever du at tjenestene er rigget til å gi foreldre/familie støtte/veiledning til å hjelpe sitt barn? Beskriv**
- 9. Hvilke signaler mottar dere fra brukere/familier omkring samhandling?**
- 10. Etter år med pandemi, er det utfordringsområder/sårbarheter som har utmerket seg, som du tidligere her ikke har fortalt om? (for eksempel økt forekomst av...)**

Lytt etter:

Bevaringsområder, problemområder? Hva opprettholder det som ikke fungerer godt?

Lykke til 😊

