

Vedlegg 1

"Samhandlingsforløpene"

Et kart over tjenestene

I prosjekt «Barn og unges helsetjeneste» er det utviklet 7 samhandlingsforløp som beskriver tjenestetilbudet på tvers av kommune og spesialisthelsetjeneste for *de vanligste psykiske helseplagene hos barn og unge*. Forløpene fungerer som et kart over tjenestene og beskriver de ulike tjenestenes ansvar, rolle og oppgavefordeling. For hvert tilstandsbilde er det beskrevet aktuelle tiltak fra første bekymring for barnet, til det er iverksatt tiltak i kommunale tjenester til gjennomført behandling i spesialisthelsetjenesten. Pakkeforløpene for psykisk helse er en integrert del av samhandlingsforløpene. Forløpene er også compatible med ulike kommunale samhandlingsmodeller som eksempelvis Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). Målet med samhandlingsforløpene er at barn og unge med psykiske helseplager skal få rett hjelp til rett tid, ved at tjenestene samarbeider og koordinerer tilbudet på tvers av tjenester og nivåer, og fremstår som et helhetlig tilbud. De syv tilstandsbildene er:

- Bekymring for barn 0-3 år
- Bekymring og angstplager
- Tristhet og depresjonsplager
- Uro og oppmerksomhetsvansker
- Spisevansker og spiseforstyrrelser
- Vold, overgrep og omsorgssvikt
- Autismespektervansker

Utvikling av samhandlingsforløp for barn og unge

Barn og unges helsetjeneste startet som et samhandlingsprosjekt mellom spesialisthelsetjenesten og de 18 samarbeidskommunene i Helse Fonna i 2016-2018. I prosjektet deltok brukere av tjenestene, ansatte i kommunale tjenester for barn og unge, fastleger og fagfolk i spesialisthelsetjenesten. Resultatet ble et kart over tjenestene; et sett med beskrivelser av tjenestenes roller og mandat som har fått navnet «samhandlingsforløp». Innholdet i forløpene er basert på kartlegging av utfordringer i samhandling, fagfolks erfaringer og brukernes behov. De faglige anbefalingene om kartlegging og tiltak bygger på relevante faglige retningslinjer og kunnskapsoppsummeringer. Det er gjennomført høringer i alle kommuner og relevante tjenester i Helse Fonna området. Prosjektet er forankret i toppledelse i kommuner og foretak og i alle relevante interkommunale nettverk.

I 2019 tok Helse Vest initiativ til en regional videreutvikling av Barn og unges helsetjeneste på tvers av foretakene i Helse Vest. Det ble etablert en regional implementeringsgruppe som skulle understøtte arbeidet med implementering av samhandlingsforløp i hele regionen og lokale implementeringsprosjekt i hvert av foretakene. Prosjektperioden er 2019-2021.

Helse Stavanger startet implementeringsprosjektet tidlig i 2019 og inviterte alle sine samarbeidskommuner inn i prosjektet. Målet for prosjektet i Stavanger har vært å skape en arena for utvikling av bedre samhandlingsrutiner og relasjoner, samt å gjennomføre en lokal revisjon av samhandlingsforløpene som Helse Fonna utviklet. Tekstene blir videreutviklet slik at kartet representerer terrenget i både Helse Fonna og Helse Stavanger sitt opptaksområde. I Helse Stavanger er det også videreutviklet metodikk for å sikre lokal forankring og eierskap til verktøyet, blant annet spillet «Sammen» som utforsker roller og ansvarsdeling mellom ulike tjenester i tilbudet til barn og unge med psykiske helseplager gjennom bruk av kasus. Erfaringene fra Helse Stavanger overføres nå til de andre foretakene som startet opp tilsvarende prosjekter høsten 2019.

I Helse Bergen er det foreløpig etablert 2 pilotprosjekter på Øyane BUP og Voss BUP, videre implementering er under planlegging. I Helse Førde inviteres alle kommuner i opptaksområdet med i prosjektet i løpet av 2020.

Felles eierskap på tvers av kommune og spesialisthelsetjeneste

Metodikk for lokal revisjon og implementering bygger på delingskultur, og prosjektet har felles eierskap som gjennomgående verdiplattform. Deltagelse i prosjektet er basert på frivillighet. Samhandlingsforløpene eies og videreutvikles i fellesskap mellom de kommuner og foretak som slutter seg til dette som verktøy. Etter hvert som nye kommuner/foretak blir med i samarbeidet, er målet at alle bidrar i et kontinuerlig revisjonsarbeid av tekstene. Hensikten med revisjonsarbeidet er at kartet over tjenestene skal stemme best mulig med terrenget. På den måten ivaretas prinsippet om at tjenestene selv beskriver sin virksomhet, som er det som gir legitimitet til forløpene som verktøy og gir eierskap til beskrivelsene. Tanken er at innspill skal integreres slik at forløpene er felles på tvers av kommuner/foretak, men med lokale tilpasninger der det er absolutt nødvendig.

Faglig vedlikehold og videreutvikling

For at samhandlingsforløpene skal holde faglig kvalitet og beholde sin legitimitet over tid, må disse kvalitetssikres og forvaltes. Modell for fremtidig forvaltning er ennå ikke konkludert, men en løsning som drøftes er at ansvaret for forvaltning legges til helsefellesskapene i regionene. I tråd med dette drøftes å etablere et fagråd på tvers av helsefellesskapene i regionen. Fagrådet vil kunne ta faglige beslutninger vedrørende innhold og videreutvikling av forløpene. Fagrådet vil ha bred sammensetning av både kommunale deltakere, spesialisthelsetjeneste og brukere. Innspill vil systematisk kunne innhentes fra alle

kommuner og foretak gjennom helsefellesskapene. Nødvendige lokale tilpasninger av verktøyet vil kunne vedtas i det enkelte helsefellesskap.

Andre foretaksområder kan potensielt inviteres inn i prosjektet dersom det foreligger en felles beslutning i det tilhørende helsefellesskapet om dette. En mulig modell dersom prosjektet bres til flere regioner, vil være å lage tilsvarende fagråd i de andre regionene og eksempelvis et overordnet nasjonalt fagråd.

Samhandlingsforløpene er publisert på Helse Fonna sin hjemmeside. Kommuner og HF som ønsker det kan gjøre samhandlingsforløpene tilgjengelige via en lenke til sine nettsider. Det er stort behov for en bedre digital løsning med flere funksjonaliteter med tanke på at nettsiden vil benyttes i flere kommuner og HF. Prosjektet vil i 2020 utrede aktuelle forbedringer i den digitale løsningen og legge en plan for videre arbeid med dette.

Mer om eksempler på modeller

1.. Familiemøte (BUP Indre Salten, Nordlandssykehuset)

- Barnets og familiens utfordringer drøftes mellom kommunale tjenester før BUP ev. inviteres til et møte med familien.
- Ved mulig henvisning inviterer aktuell kommunal tjeneste familien til et møte med BUP og ev. andre aktuelle kommunale tjenester som fastlege, barnevern og helsesykepleier.
- Familien eller tjenesten beskriver problemstillingen. Sammen drøftes ulike tiltak og hvem som har ansvaret.
- Hvis det vurderes at BUP skal ha en rolle, fungerer familiemøtet som inntaksmøte. Henvisning sendes samme dag. Barnet får ingen ventetid og familiemøte blir oppstart av utredning og/eller behandling i BUP.
- Barnets og familiens ønske om hvem som bør delta i Familiemøte legges til grunn.
- Familiemøter kan være aktuelle også dersom henvisning er sendt til BUP.
- Familiemøter skjer i barnets hjemkommune.
- Fastlege deltar i møtet, ev. er informert i forkant, ved behov for henvisning.

Erfaringer:

- Modellen med familiemøte er evaluert i bl.a. en [studie](#) fra Nordlandsforskning og en [masteroppgave](#).

2. Inntak ute (Nic Waals Institutt, Lovisenberg)

- Målet er å sikre at alle barn og unge får godt koordinerte tilbud.
- NWI ønsker å unngå avslag og sikre at alle barn og unge får hjelp på rett sted.

- Felles ukentlig inntaksmøte à 1 time med bydelens etater. Sentrale deltakere er leder av barnevernstjeneste, helsestasjon, familiehus, bydelsoverlege, skolehelsetjeneste. Fra klinikken møter seksjonsleder med fagansvar og personalansvar, for å sikre at frister overholdes. Viktig arena for samtidig og koordinert innsats.
- Bydelen bestemmer selv hvilke tjenester som skal møte. For å få et godt, balansert samarbeid må begge parter oppleve autonomi og medvirkning til møtet.
- Møtet ledes av bydelen – den instans bydelen bestemmer.
- NWI har sammen med bydelen utformet et samtykkeskjema som er sendt via bydelsoverlegen til bydelens fastleger. Barnevernet har eget samtykkeskjema. Henvisninger og grunnlaget for disse kan da drøftes med barnet og/eller foreldre, i tråd med pakkeforløpet.
- Henvisninger som er sendt til NWI kan drøftes anonymt hvis man ikke har fått kontakt med familien.
- Dersom møtet ser at det beste tilbudet vil være bydel, kontakter NWI familien for å sikre at de er informert og ber om samtykke til å oppgi kontaktinformasjon, slik at bydelens tjeneste kan kontakte familien.
- NWI har også praksis med å ringe til pasientene og informere om inntak ute og innhente samtykke til drøfting på forhånd.

Erfaringer:

- Felles drøftinger gir grunnlag for gode og målrettede behandlingsforløp for de som skal til BUP.
- Tilrettelegger for god kommunikasjon mellom kommunen og BUP og gir bedre oversikt over ulike tjenester og tilbud.
- Reduserte avslag fra 15% til reelt ingen i pilot i bydel Grünerløkka i løpet av 3 måneder. Drøftet alle henviste barn sammen med bydel og fant tilpassede tilbud til alle. Fant løsninger for alle barna og var i stor grad enige.

3. Alle vurdert (BUP Nordhordland, Helse Bergen)

- Barn som har rett til helsehjelp ut fra prioriteringsveilederen skal få det.
- Alle henvisninger blir lest og vurdert hver dag av minimum to spesialister.
- Ved rett til helsehjelp går henvisning til vanlig inntak en gang i uken.
- Vurderingssamtale med alle barn der det er tvil om rett til helsehjelp innen vurderingsfristen. Prosjekt fra september 2019 til mai 2020, hvor det også er tilført en ekstra psykologstilling.
- Barn og foreldre fyller ut ASEBA før samtalen.
- Barn og foreldre blir møtt av to behandlere, minimum en spesialist.

- Felles innledning om vurderingssamtalen før en behandler har samtale med barnet og den andre tar anamnese/har samtale med foreldre.
- Kort drøfting mellom behandlerne for å sjekke felles forståelse og avklare rett til helsehjelp. ASEBA tas også med i beslutningen.
- Tilbakemelding på rettighetsvurdering, på ASEBA og forståelse av situasjonen etc. Ved avslag, drøftes det hvor familien best kan få hjelp og det avklares om BUP skal sende en oppsummering av vurderingssamtalen dit. BUP kan også ta direkte kontakt med kommunale tjenester ved behov. Oppsummering går til henviser, fastlege og ev. andre hvis avtalt (f.eks. PPT).
- Utarbeider en oppsummering tilsvarende basisutredning i pakkeforløpet etter samtalen.
- Startet med systematisk kartlegging av brukernes opplevde nytteverdi av vurderingssamtalen, ved bruk av spørreskjema.

Erfaringer så langt:

- De fleste som kommer til vurderingssamtale får fremdeles avslag, ingen har vært "kritisk" syke. Ingen rehenvisinger eller klager fra de som har vært til vurderingssamtale.
- Fornøyde brukere. Barn og foreldre forstår bedre hvorfor de ikke får rett til helsehjelp og vite hvor de kan få hjelp. Flere er lettet over at barnet deres ikke har en moderat eller alvorlig psykisk lidelse. Avslag kan være vanskelig, men de opplever seg ivaretatt og forstår at det er forskjell på en vanskelig livssituasjon og en alvorlig psykisk lidelse som krever behandling i spesialisthelsetjenesten. Og de har likt å få en så rask avklaring.
- Inntaksteamet tryggere på vurdering av rett til helsehjelp.
- Behandlerne og kontorfaglige har vært positive, men svært ressurskrevende.

4. The Choice Appointment (BUPA, Universitetssykehuset Nord-Norge)

- Choice And Partnership Approach (CAPA) er en modell for organisering og drift av helsetjenester. I CAPA har man en brukernær orientering gjennom hele forløpet.
- Ved CAPA-drift inviteres de aller fleste familier (bortsett fra feilhenvisinger) til en samtale («Choice appointment/ «Dine Muligheter») for å få avklart deres mål og behov, ettersom man vet at skriftlige henvisninger ikke alltid gir et utfyllende vurderingsgrunnlag. Få henvisninger avslås.
- Så raskt som mulig etter henvisning (og ved ledig time) inviteres alle barn og/eller foreldre til en avklaringsamtale. De som gjennomfører samtalen er kjent med form, innhold, og etterarbeid.
- Barnet er henvist og rettighetsvurdering gjøres innen vurderingsfrist. Avklaringsamtaler gjøres etter rettighetsvurdering og tilbudet avsluttes dersom det likevel ikke er aktuelt for barnet og/eller foreldre.

- Avklaringssamtalen er viktig for å sikre tidlig brukerinvolvering og for å avklare familiens behov, mål og engasjement i forhold til hvilket tilbud de trenger.
- BUP gir informasjon om aktuelle hjelpetilbud i kommunen og bistår barnet og/eller foreldrene med å få et tilbud i kommunen dersom tilbud i BUP ikke er det familien har behov for nå:
- BUPA ved UNN har etablert et kvalitetsregister. På sikt ønsker vi å evaluere CAPA-modellen gjennom data fra kvalitetsregister.

Erfaringer:

- Foreløpige tall viser at ca. 70% av barn og familier starter et forløp i BUP etter avklaringssamtalen.
- Ikke færre pasienter enn før CAPA, men kanskje riktigere pasienter.