Prosjekt *Bedre samhandling om barn og unge med behov for sammensatte tjenester i Helsefellesskapet i søndre Trøndelag*

De fleste barn og unge har det bra, men…

- Økende problemer med psykisk helse, skolevegring, spiseforstyrrelser, selvskading, rus, ensomhet og utenforskap
- Problemer oppstår i tidligere alder (allerede i barneskolealder) og er mer kompliserte
- Økning i andelen unge som oppgir fysiske plager som hodepine, kvalme, muskelsmerter og nakkesmerter**
- Store bekymringer rundt skolefravær og frafall fra skolene grunnet helseutfordringer

Antallet henvisninger til BUP* har økt 40 % siden 2019

- Barn, unge og familier med behov for sammensatte tjenester opplever at tjenestene er fragmenterte og personavhengige
- Tjenesteytere har ulik forståelse og kunnskap om hverandres ansvarsområde og roller
- Overgangen fra barne- og ungdomshelsetjeneste til voksen helsetjeneste kan være utfordrende

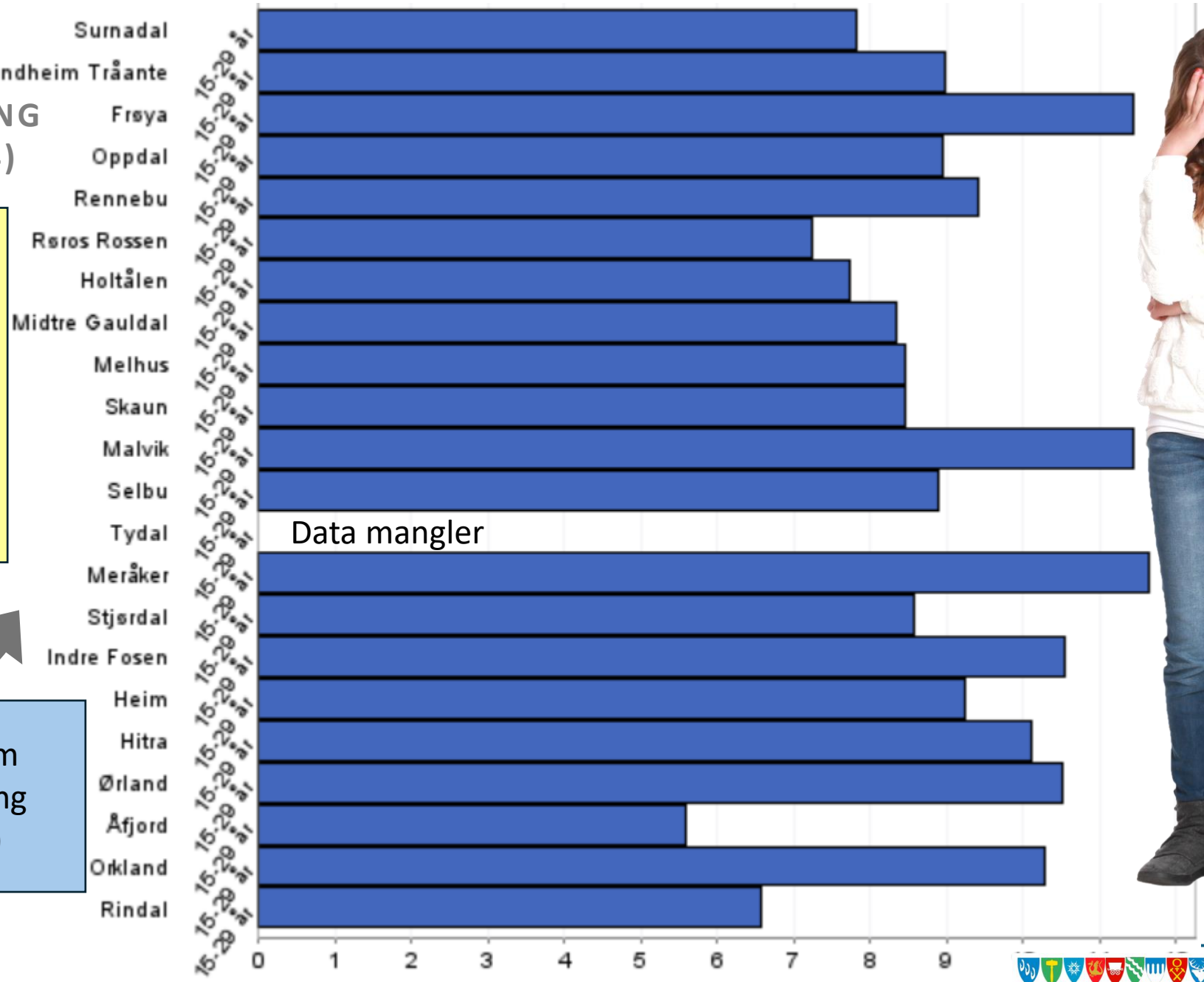
- Spesialisthelsetjenesten har ikke kapasitet til å behandle alle henvisninger. Dette fører til større belastning i primærhelsetjenesten.
- Kommunene er ikke rigget til og har ikke kompetanse til å håndtere økende kompleksitet i problemstillinger

*BUP; Barne- og ungdomspsykiatri avdeling ved St. Olavs hospital
** Ungdata, 2021

UNGE UTENFOR ARBEID, UTDANNING OG OPPLÆRING (INNDELING PER 1.1.2024)

8 - 10 % av ungdom/voksne mellom 20 og 25 år er på vei ut av samfunnsdeltakelse og arbeidsmarkedet, primært på grunn av mangelfull utdanning.*

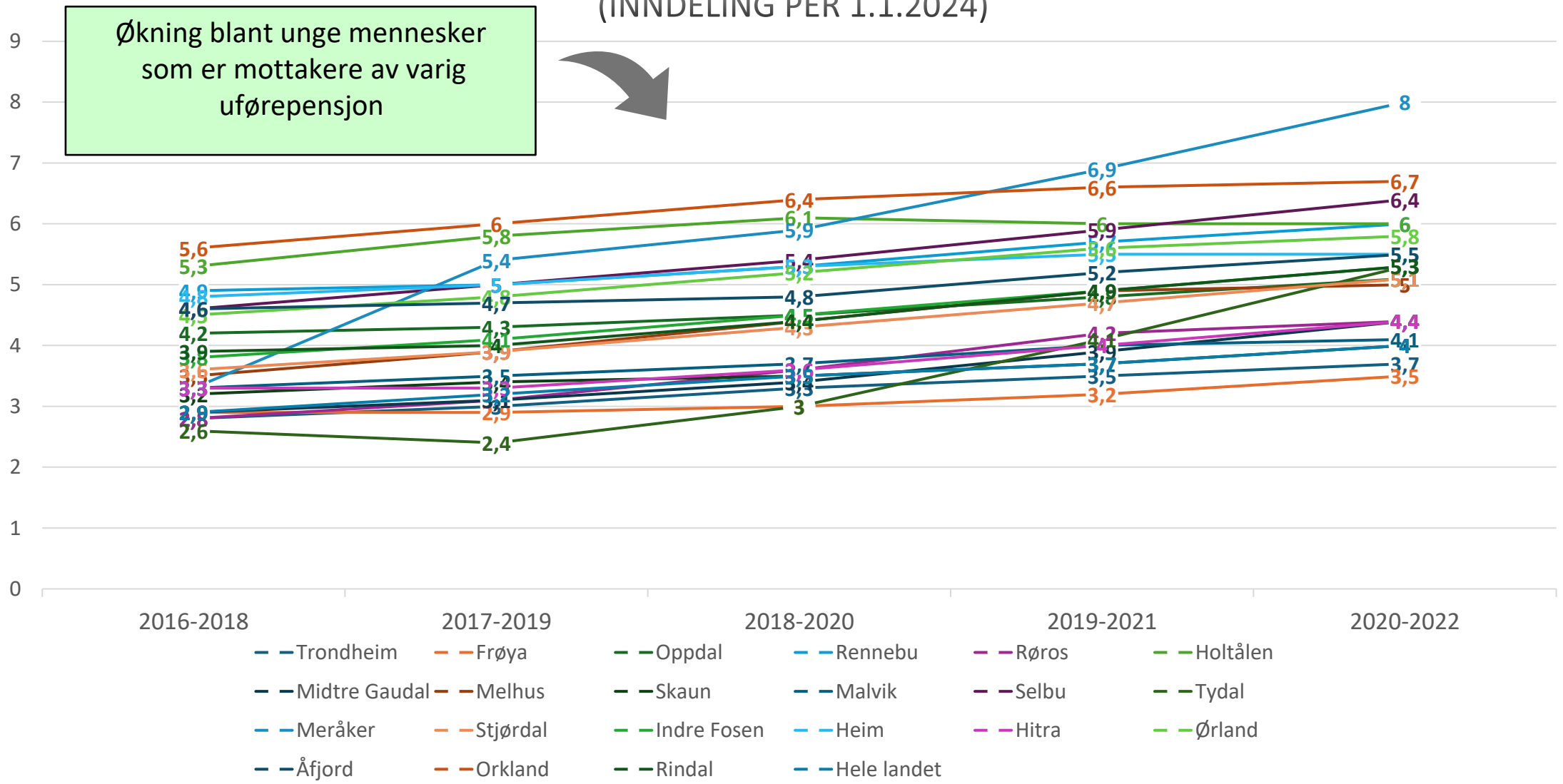
Det er økning blant unge som står utenfor arbeid, utdanning og opplæring (NEET-gruppe)



* Arbeids- og sosialdepartementet, 2021

Tabell: Kommunehelsa statistikkbank. 15-29 år, totalt andel (prosent), standardisert.

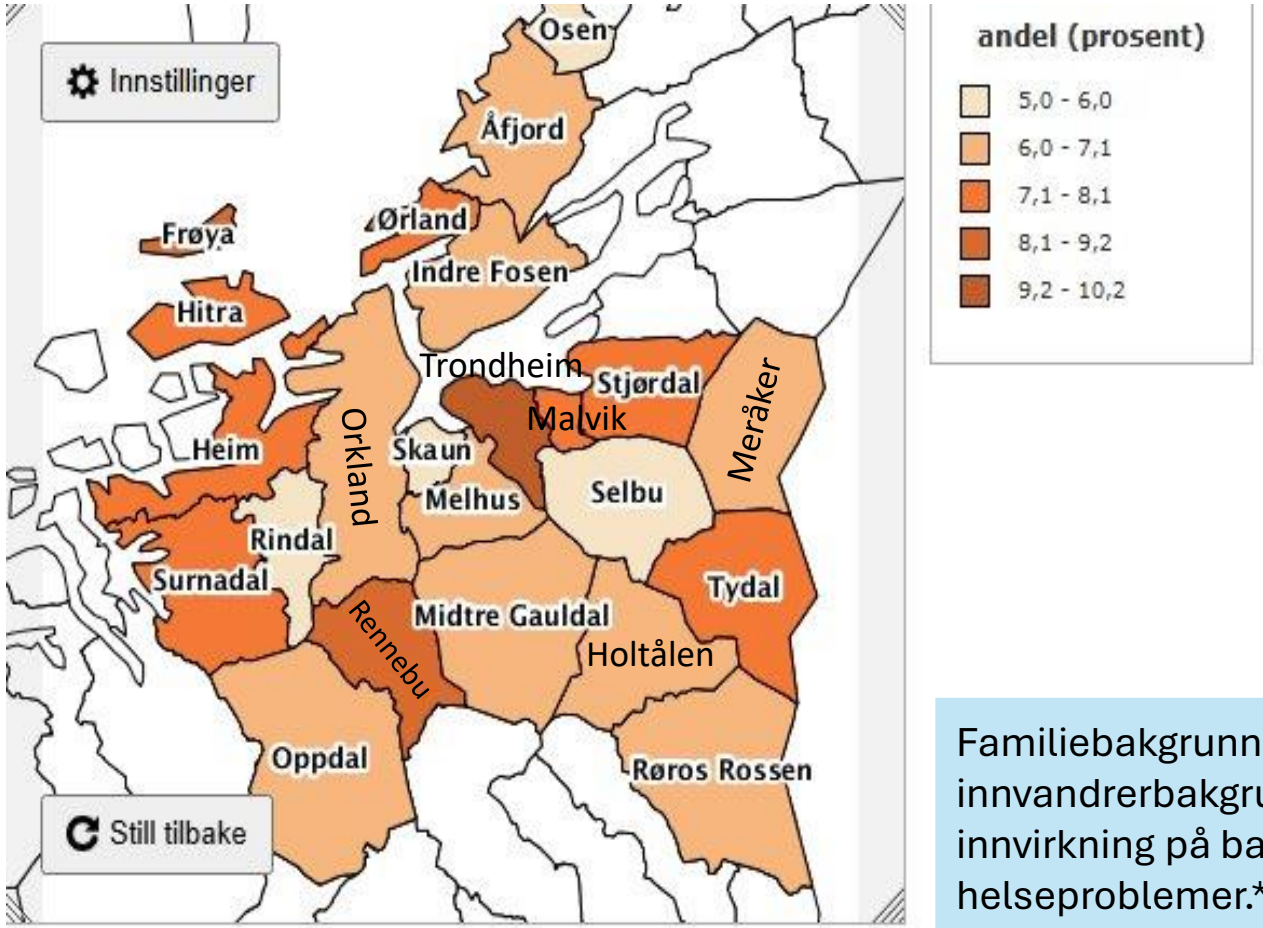
MOTTAK AV UFØREYTELSER, KJØNN SAMLET, VARIG UFØREPENSJON, 18-44 ÅR (INNDELING PER 1.1.2024)



Tabell: Kommunehelsa statistikkbank, andel prosent, standardisert.

Kompleksitet i nedslagsfeltet

Husholdninger med vedvarende lavinntekt 2020 - 2022



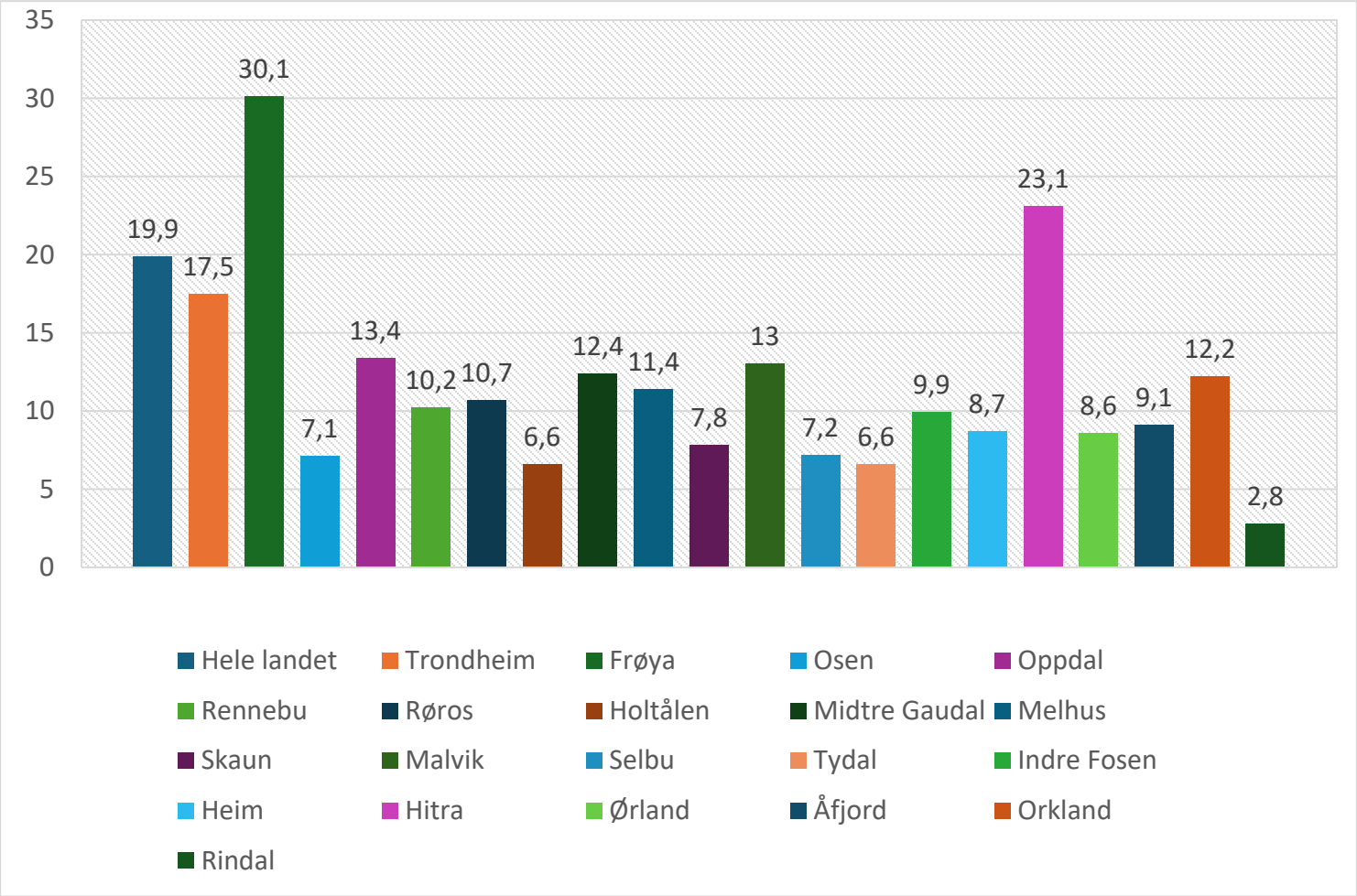
Faktorer som kan påvirke utvikling av helseutfordringer og tjenestetilbud i kommunene:

- Befolkningssammensetning
- Kommunes størrelse – by eller bygd, store eller små kommuner
- Geografisk beliggenhet – sentrale eller perifere kommuner
- Avstand mellom kommunen og helseforetaket
- Kommuneøkonomi

Familiebakgrunn, spesielt lavere utdanning, svakere arbeidstilknytning, innvandrerbakgrunn og lavere sosioøkonomisk status kan ha stor innvirkning på barn og unges livsstilsvalg og risikoen for utvikling av helseproblemer.*

*Fyhn, T., Radlick, R. L. og Sveindottir, V. ,2021, NEET-rapporten

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre (totalt, alle aldre, andel i prosent)



Tabell: Kommunehelsa statistikkbank, årstall 2023

Sosioøkonomiske ulikheter kan føre til at barn og unge fra lavinntektsfamilier har dårligere tilgang på helsetjenester, lavere helsekompetanse, og et dårligere helseutfall på lang sikt.*

*Fyhn, T., Radlick, R. L. og Sveindottir, V. ,2021, NEET-rapporten

I 2019 hadde 7,7 prosent barn og unge i alderen 0-20 år behov for omfattende og/eller langvarige helse- og omsorgstjenester.*

*Denne gruppen inkluderer barn med medfødte tilstander, funksjonsnedsettelser, kronisk sykdom, alvorlig sykdom, psykiske lidelser eller andre store helseutfordringer (Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027, s.62).

I 2021 vedtok Stortinget endringer i 14 velferdslover med formål om å sikre bedre koordinerte og sammenhengende tjenester til barn, unge og deres familier. **

Lovendringene forplikter til bedre samhandling mellom aktører og innføring av barnekoordinators funksjon i kommunene.

Evaluering av implementering av lovendringene og status om samhandling i startfasen viste mangler på alle nivåer: på bruker-, utfører- og systemnivå.***

** Prop. 100L, 2020-2021
***Tøssebro m.fl., 2023, NTNU Samfunnsforskning AS

Prosjekt
Bedre samhandling om barn og unge med behov for sammensatte tjenester i Helsefelleskapet i søndre Trøndelag

Saken om behovet for bedre samhandling ble fremmet i fagråd pasientsamarbeid i 2023

Det ble opprettet en arbeidsgruppe som utarbeidet et mandat.

Mandat ble vedtatt i ASU 17.04.2024

Finansiering:

Samhandlings- og rekrutteringstilskudd kr. 1 500 000.-, forvaltet av helsefelleskapet

Skjønnstilskudd kr. 1 000 000.- fra Statsforvalteren i Trøndelag, søker Frøya kommune

Prosjektets hovedmål:
Bedre samhandling mellom aktører i teamet rundt barnet.
Barn og unge får rett hjelp på rett sted til rett tid.

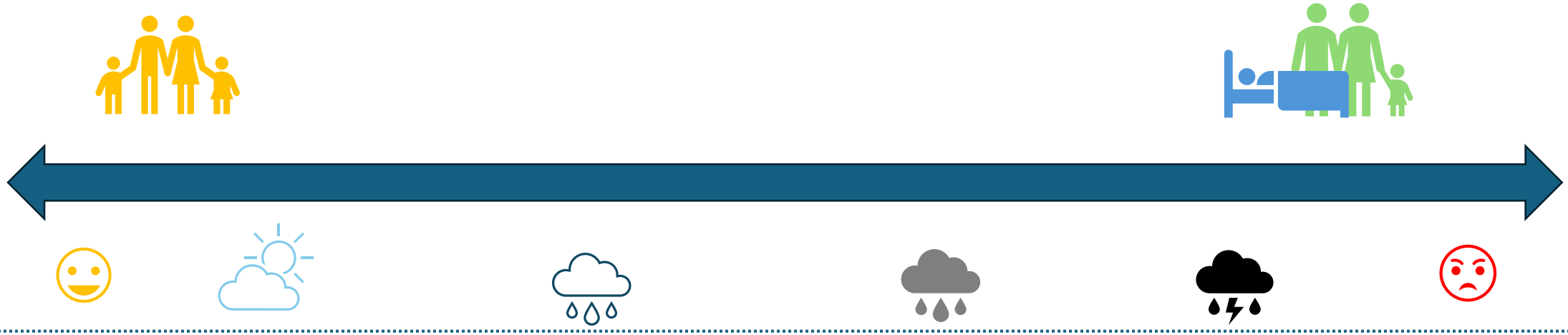
Det skal utarbeides et helhetlig generisk pasientforløp og en samhandlings-modell, som bidrar til bedre samhandling og tidligere innsats for barn og unge, og som også inkluderer andre relevante samarbeidende aktører.

- Samhandlingsmodellen skal inneholde konkrete tiltak, som f.eks. et digitalt verktøy for bedre samhandling.
- Helsefellesskapets samarbeidsavtale med underliggende retningslinjer gjenspeiler den nye samhandlingsmodellen og de kartlagte utfordringsområdene.

Målgruppen

Barn og unge med behov for sammensatte tjenester.

- Barn og unge som har behov for bistand kun i kommunen
- Barn og unge med svært sammensatt og komplisert helsesituasjon med behov for hjelp fra flere aktører



Prosjektorganisering og oppgavedeling
ASU – Prosjekteier. Forankring i helsefelleskapet
Styringsgruppe – Ansvar for fremdrift og forankring i virksomheter
Prosjektgruppe – Faglig innspill og forankring i virksomheter
Driftsutvalg – Gjennomføring av prosjektoppgaver

Styringsgruppe

- Eirik Aronsen, daglig leder Fosen helse Fosenregionen
- Jan Roger Wold, kommunalsjef Røros kommune
- Annika Björnström, kommunalsjef Trondheim kommune
- Marit Evjen Hernes, kommunalsjef Selbu kommune
- Renate Loktu, kommunalsjef Frøya kommune
- Kari Gårdvik, avd. sjef BUP St. Olavs hospital
- Katrine Iversen Skar, avd. sjef BUK St. Olavs hospital
- Ragnhild Stavå, avd. sjef habiliteringstjenesten barn/unge St. Olavs hospital
- Torunn Hamstad Grande, avd.sjef TSB St. Olavs hospital
- Tringe Wigtil, brukerrepresentant foreldre

Prosjektgruppen

Prosjektledere:

- Merike Pallas, FoU-koordinator. Fosen helse IKS, 60 % stilling
- Jostein Arntzen, fagrådgiver BUP St. Olavs H., 20%
- Tore Hassel, Seksjonsleder Barn Medisin, infeksjon og nevrologi, Barne- og ungdomsklinikken, St. Olavs hospital

Driftsutvalget:

- Bjørg Todalshaug, ledende helsesykepleier Røros kommune
- Marith Risan, spesialsykepleier/koordinator BUK St. Olavs hospital, 20 % frikjøp
- Reidun Korssjøen, Statsforvalteren
- Siri Garberg, Helse- og avlastningstjenesten for barn og unge Trondheim kommune, 20 % frikjøp
- Andrea Wedø Jektvik, barnekoordinator, Frøya, 20 % frikjøp
- Sara Therkelsen Lundseng, overlege, med. Faglig rådgiver, Trondheim kommune, 20 % frikjøp

Ressursgruppe:

- Line Knutsen Lund, seksjonsleder BUP St. Olavs hospital
- Vidar Mikael Sundal, seksjonsleder UngTeam TSB St. Olavs hospital
- Ingrid Skjetne, seksjonssjef BUP St. Olavs hospital
- Tonje Schmitz Carlsen, NAV Værnesregionen
- Kirsti Vibeke Sinkaberg, PPT, Malvik kommune
- Silje Kristin Korsdalen Langvandsbråten, brukerrepresentant Ung Kreft
- Gøril Dønheim-Nilsen, oppvekstveileder Fosenregionen
- Linn Therese Sætervang, Helse- og avlastningstjenesten for barn og unge Trondheim kommune
- Mona Storsveen Forren, barnevernstjenesten Heim kommune
- Odin Svendsen, brukerrepresentant, forening Voksne med medfødt hjertefeil

Interessentanalyse

Interessenter	Rolle A – aktiv P - passiv	Interesse (H – høy, M-medium, L-lav)	Viktighet (H – høy, M-medium, L-lav)	Innflytelse (H – høy, M-medium, L-lav)	Strategi for deltakelse, innflytelse og forankring
Sluttbruker: Barn og unge med pårørende, brukerorganisasjoner	A	H	H	H	Deltar i prosjektgruppe
Helsefelleskapet i søndre Trøndelag: ASU, PSU *	P	H	H	H	Orientering, delansvar for implementering
Spesialisthelsetjeneste, St. Olavs hospital: Barne- og ungdomsklinikk (BUK), Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri (BUP), Habilitering barn og unge (HABU) (alle berørte avdelinger og sengeposter)	A	H	H	H	Deltar i prosjektgruppe og workshops, delansvar i forankring og implementering
Interessenter i kommunen og i primærhelsetjeneste: helsetjenester, oppvekst (lærere, PPT), barnevernet, NAV, politi	A	H	H	H	Deltar i prosjektgruppen og workshops, delansvar i forankring og implementering
Indirekte involverte interessenter: Statsforvalteren, Fylkeskommune, Helse-Midt	P	M	M	L	Orientering

Hva ønsker vi å oppnå? Gevinstforventning

Brukeren

- Bedre oversikt, mindre stress, mindre ansvar
- Bedre flyt i overganger mellom primær- og spesialist helsetjenesten
- Avlastning slik at man slipper å ha koordinatorrollen selv
- Bedre kommunikasjon med tjenesteutøveren
- Mindre tilfeldig og personavhengig tjenesteutøvelse
- Bedre kompetanse hos helsepersonell i kommuner øker trygghet
- Økt helsekompetanse øker trygghet
- Mindre skolefravær, mindre jobbfravær for ledsageren, spart reisetid
- Bedre oppfølging kan gi bedre behandlingseffekt

Ansatte

- Bedre oversikt over samarbeidspartnere
- Mer fornøyde brukere og færre konfliktsituasjoner
- Større faglig trygghet: dialogmulighet og veiledning
- Større tillit til samarbeidspartnere, bedre samarbeidskultur
- Mer effektiv bruk av arbeidstid
- Mindre dobbeltarbeid

Arbeidsplass

- Økt brukertilfredshet
- Færre avvik
- Tidligere innsats - mindre tjenesteomfang
- Færre henvisninger til høyere omsorgsnivå
- Dialogmulighet og veiledning mellom samarbeidspartnere
- Kortere behandlingskøer i spesialisthelsetjenester
- Besparelse grunnet avklarte roller og arbeidsoppgaver
- Ivaretakelse av samordningsplikten og samarbeidsplikten
- Kvalitetssikring av et samlet tjenestetilbud
- Bedre samarbeidskultur og arbeidsmiljø
- Mer effektivt bruk av arbeidstid og færre dobbeltarbeid

Oppgaver og tidsramme

2025	2026	2027	2028
Fase 1 **Danne et kunnskapsgrunnlag, et utgangspunkt for videre prosjektarbeid**	**Fase 2** **Utarbeide et forslag for et generisk pasientforløp for barn og unge med konkrete tiltak, en samarbeidsmodell og en modell for kompetansedeling**	**Fase 3: vår** **Utarbeide en plan for implementering** **Fase 4: høst** **Utarbeide en plan for evaluering**	**Videreføring av prosjektet til drift**
Forankring i virksomheter			
Interessentanalyse Gevinstvurdering Kartlegging av nåsituasjonen og utfordringer	Utarbeide konkrete forslag for bedre samhandling og kompetansedeling	Legge til rette for implementering Bidra i oppstart av implementering	