



AGDERMODELLEN

Barn og unges helsetjeneste

SAMMENDRAG

Papporten viser til hva som er gjort i forprosjektet, og videre anbefalinger til SSU for en samhandlingmodell i Agder

Silje Wold Sætherhaug

Prosjektleder

Innhold

1.0 Bakgrunn for saksfremstilling	3
1.2 Forklaring av Helse Fonna modellen, samhandlingsforløp for barn og unges helsetjeneste	3
2.3 Kartlegging av utfordringsbildet i Agder	3
2.3.1 Utfordringsbildet hos barn og unge i Agder, Ungdata undersøkelsen	4
2.0 Forprosjektet Agdermodellen 2023-2024	4
2.1 Forankring og synliggjøring	4
2.2 Lokale utfordringer, eierskap og innsiktsarbeid	5
2.3 Innhenting av data fra innsiktsseminarene	5
2.4 Temaområder og eksempler under hvert tema	5
3.0 FSU sine vurderinger og anbefalinger til SSU	8
3.1 Presentasjon av forslag til samhandlingsforløp og milepælsplan	9
3.2 Beskrivelse av det videre arbeidet	9
3.3 Formål/effektmål og ønsket resultatmål ved en videreføring av prosjektet	10
3.4 Regnskap 2023	10
3.5 Estimert økonomiske utgifter fra 2024	10
Referanseliste:	11

1.0 Bakgrunn for saksfremstilling

Faglig samarbeidsutvalg (FSU) psykisk helse og rus fikk i 2021 i hovedoppgave å se på samhandlingen omkring barn og unge i Agder. FSU skulle se på hvordan man kunne styrke sammenhengen mellom forebygging, helsefremming og behandling. Helse Fonna har laget samhandlingsforløp for barn og unges helsetjeneste, og Helsefellesskapet ønsket spesielt at FSU skulle se til Helse Fonna modell og vurdere om en slik modell også var egnet for Agder.

1.2 Forklaring av Helse Fonna modellen, samhandlingsforløp for barn og unges helsetjeneste

Samhandlingsforløpene er utviklet i Helse Fonna, og er anbefalt som en nasjonal modell (Helsedirektoratet, 2021, kap. 5.1). Målet med samhandlingsforløp er at barn og unge med psykiske helseplager skal få rett hjelp fra rett tjeneste og at tiltakene fra de ulike tjenestene henger sammen. Samhandlingsforløpene er en modell som beskriver ansvar-, rolle- og oppgavefordeling mellom ulike kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten ved de vanligste psykiske helseplagene hos barn og unge.

Forløpene fungerer som kart over tjenestene i kommunen og spesialisthelsetjenesten, og gir en oversikt over hvilke tjenester som kan og bør bidra når barn og unge viser tegn eller symptomer på ulike psykiske helseplager. Modellen kan hjelpe barn og unge og foreldre til å se hvor de er i tjenesteforløpet og hva de ulike tjenestene kan bidra med. For tjenestene vil en synliggjøring av roller og ansvar bidra til at barn og unge får rett hjelp på rett sted (Helsedirektoratet, 2021, kap. 5.1).

2.3 Kartlegging av utfordringsbildet i Agder

I arbeidet med kartleggingen gjort av Faglig samarbeidsutvalg i Agder kommer det tydelig frem at tjenestetilbudet til barn og unge er fragmentert og ulikt i sin utforming. Kvalitet og innhold i tjenestetilbud er avhengig av hvilken kommune man er bosatt i, og blir beskrevet som uoversiktlig og variert. En del av utfordringen er å få kontakt med tjenestene når man har behov for hjelp, og mange opplever mangelen på et helhetlig tilbud.

FSU fant også at tjenestene i kommunene og spesialisthelsetjenesten mangler forståelse for hverandre og hverandres mandat, og har behov for å styrke sin samhandling på tvers av tjenestenivå. Tjenestene vet også for lite om hverandres tilbud, koordineringen er mangelfull og noen ganger fraværende.

Fastlegene bekrefter opplevelsene barn, unge og pårørende beskriver og har selv mangelfull oversikt over tilbud i kommunen og spesialisthelsetjenesten. Dette kan være med å forklare avslagsprosenten i ABUP, som samlet for Agderregionen lå på 23% i 2023.

2.3.1 Utfordringsbildet hos barn og unge i Agder, Ungdata undersøkelsen

I Ungdata-undersøkelsen Agder (2022) har i underkant av 17 000 skoleelever fra hele fylket svart på spørsmål om hvordan de har det og om hvordan det er å være ung i Agder. 18 % oppgir et høyt nivå av psykiske helseplager hver uke og 19 % oppgir å ha skadet seg selv med vilje siste 12 mnd. Gjennom de tre siste Ungdata-undersøkelsene (2016-2019-2022) ser man at stadig færre svarer at de trives på skolen, og at flere gruer seg til å gå på skolen (Ung i Agder, 2022). Når man sammenlikner hvordan ungdommene har svart på omfanget av psykiske plager over tid, ser man en økning fra 2016 til 2019, men at andelen som opplever mange psykiske plager har gått noe ned fra 2019 til 2022. Når man ser på plager som nervøsitet, indre uro, plutselig redd uten grunn, eller stadig redd og engstelig har tallene doblet seg fra 2016 til 2022 (Ung i Agder, 2022).

Årets undersøkelse inneholder to nye spørsmål om vold i familien: om ungdommene i løpet av det siste året har opplevd å bli slått med vilje av en voksen i familien, og hvorvidt de har vært vitne til at voksne i familien har blitt utsatt for vold av andre i familien. Til sammen svarer 4 % av ungdommene i Agder at de har blitt slått av en voksen, mens 3% har vært vitne til vold i familien. Andelen som har opplevd vold i familien i Agder er likt som i landet som helhet.

Undersøkelsen omhandler også bruk av rusmidler, både alkohol og illegale rusmidler. Ungdom som rapporterer om flere psykiske helseplager har i større grad drukket seg beruset enn de som ikke har det. I Agder er det 11 % av ungdomsskoleelever og 52 % av elevene på videregående skole som har drukket seg beruset minst en gang det siste året. Her er det store forskjeller mellom kommunene. Tallene for 2022 viser at andelen som jevnlig bruker alkohol har gått noe opp (Ung i Agder, 2022).

Andre rusmidler i Agder (illegale rusmidler) oppgir omtrent 5,3 % av videregående elever at de har brukt andre rusmidler enn alkohol og cannabis. Sammenligner man dette med resultatene fra 2019 ser man en liten økning og det er flere som har brukt det oftere.

2.0 Forprosjektet Agdermodellen 2023-2024

I august 2023 ble det ansatt en prosjektleder i en 100% stilling. Hovedoppgaven var å utvikle et mandat for etablering og implementering av en Agdermodell for barn og unge, med hovedfokus på å etablere utvalgte samhandlingsforløp. Stillingen ble opprettet av tildelte samhandlingsmidler fra Helsefellesskapet og prosjektleder er ansatt frem til august 2024. I denne perioden er Faglig samarbeidsutvalg (FSU) oppnevnt som prosjektgruppe.

2.1 Forankring og synliggjøring

Prosjektet begynte sitt arbeid med å ha fokus på forankring og kommunikasjon ut til de 25 kommunene og spesialisthelsetjenesten i Agder. Det ble laget en promo film i samarbeid med

kommunikasjonsavdelingen på Sørlandet Sykehus og barn, ungdom og foreldre fra ulike steder i Agder ble involvert sammen med skoler og helsestasjonen. Det ble også laget en landingsside med informasjon om prosjektet.

Prosjektet arrangerte så et forankringswebinar for ledere og ansatte i desember 2023. Hensikten var å informere om arbeidet rundt en Agdermodell, hvilke utfordringer som allerede var kartlagt av FSU og nytteverdi og erfaringsdeling fra andre tilsvarende prosjekter. Statsforvalteren informerte om tilsyn og de nye velferdslovene om samarbeid. Webinaret ble også fulgt av Helsedirektoratet.

2.2 Lokale utfordringer, eierskap og innsiktsarbeid

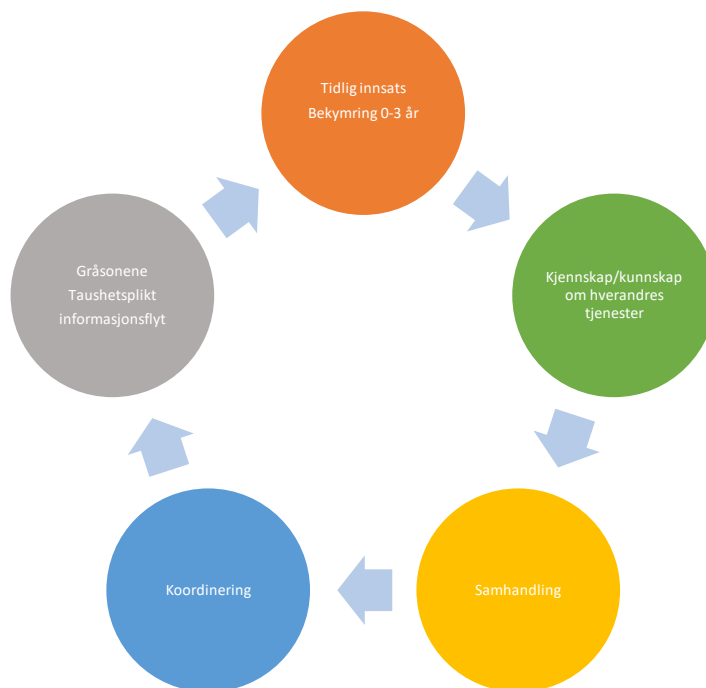
Prosjektgruppa har jobbet aktivt med forankring og involvering i sine regioner, og det ble arrangert innsiktsseminarer i hver region (Lister, Kristiansand, Setesdalsregionen og Østre Agder) februar 2024. Innsiktsseminaret hadde rundt 300 deltagere og programmet var lagt opp til paneldialog, åpne refleksjoner og workshop. I innsiktsarbeidet har det vært viktig å få et klart bilde av de lokale utfordringene, slik at en eventuell modell svarer på det lokale behovet. Behovskartleggingen og innsiktsarbeidet er gjort på tvers av ledere og ansatte innenfor helse og oppvekst, samt brukerrepresentanter. Forprosjektet har vært opptatt av å involvere brukere i arbeidet slik at mulige forbedringer som drøftes er nyttig for de som skal bruke tjenestene. RVTS (regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging), kultur og frivillige organisasjoner har også bidratt.

2.3 Innhenting av data fra innsiktsseminarene

Innsiktsarbeidet presentert under er basert på innhenting av data etter workshop holdt på innsiktsseminarene. Til sammen har 50-60 arbeidsgrupper bestående av ansatte fra ulike tjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunetjenesten sammen med brukerrepresentanter kommet frem til problemstillinger, beskrivelser og mulige løsninger de mener er viktigst i en samhandlingsmodell. Eksempler på tjenester representert i dette arbeidet er ABUP, HABU, barnevern, familiens hus, skoler, barnehager, UIA, FACT, PPT, Helsestasjon/skolehelsetjenesten, nav og ARA. Datasamlingen er sortert ved å bruke tematisk analyse i 6 trinn (Braun og Clarke (2006) for å få oversikt over utfordringsbildet.

2.4 Temaområder og eksempler under hvert tema

Her presenteres temaområdene etter at rådata er analysert:



Gruppene fikk selv formulere et felles problemområde, beskrive dette ytterligere og komme med mulige løsninger. Ut fra temaanalysen i etterkant av datainnsamlingen har temaet blitt formulert. Under presenteres et utdrag fra hvert problemområde og hvordan dette er plassert inn i et overordnet tema:



Problemområde	Beskrivelse	Løsning
Bekymringer rundt barn 0-3 år	Hvordan kan vi løse bekymringer rundt barn uten «å vente og se». De 1000 første dagene	Barselgruppe m/COS-P/ICDP på Helsestasjon. Samarbeid BHG/Helsestasjon ved 2-års og 4 års kontroll
Sårbare grupper, de minste barna	Tidlig intervensjon.	1001 første dag, tidlig i gang med kartlegging og tiltak
Tidligere inn, graviditet og de to første leveårene	Tidlig innsats på alle nivåer mellom kommune/fylket/spesialisthelstjenesten	1000 første dagene, tørre å stå i/satse på helsefremmende arbeid
Tidlig innsats kommer for sent, både responstid og barnets alder	Foreldre, søsken pårørendeperspektivet, silotankegang og samhandling. Hvordan kan vi få til samhandling i tidlig innsats? Kommer for sent.	1000 første dagene. Ulike faggrupper snakker mer sammen. Trenger ulik kompetanse i skole og bhg. Felles drøftingsmøter/avklaringsmøter for 1. og 2. linjetjenesten

* Flere av gruppene nevner tidlig innsats/forebygging. Eksempelene over viser de gruppene som har spesifisert dette område til å gjelde 0-3 år, eller de 1000 første dagene

Kjennskap/
kunnskap
om
hverandres
tjenester

Problemområde	Beskrivelse	Løsning
Manglende kunnskap om andre tjenester/instanser	Hvilke finnes? Hvor finnes de? Hva har de ansvar for og hva kan de tilby?	
Manglende kunnskap om hverandres tjenester	Anerkjenne hverandres felles ansvar, felles profesjonsforståelse, åpen dialog med felles språk	Anerkjenne felles ansvar, økt kunnskap om hverandre, skape felles læringsarenaer mellom instansene
Bedre kunnskap om hverandres tjenestetilbud	Ønsker rolleavklaring, unngå fraskrivelse	Bedre samarbeid
Rolleavklaring, kjennskap og overganger	For liten kjennskap til hverandres tjenester/lovverk/mandat. Manglende oversikt over hvem som kan hjelpe.	Bedre felles digital informasjon som beskriver tjenestene på en god og innholdsrik måte
Liten kjennskap til andre tjenester	Navigering i de ulike tjenestene. Vanskelig å veilede familier når en ikke vet hva de ulike kan bidra med	Felles digital plattform

Samhandling

Problemområde	Beskrivelse	Løsning
Saker stopper ofte opp grunnet dårlig samhandling	Vanskelig å samarbeide med fastleger, tjenestene vet ikke om hverandre, og hvem som gjør hva	Tenke forebygging, ikke behandling. Omdisponere ressurser i psykisk helse til hovedfokus barn og unge og deres familier
Samhandling mellom 1 og 2. linjetjeneste	Kommunene får mer ansvar, men mindre muligheter for veiledning	Samarbeid på systemnivå, hospitering, felles fagdager, samhandling med ABUP som i Setesdal, faste samarbeidsmøter, kontaktpersoner i 1 og 2 linje. Lage felles beskrivelse av hva som skal til ABUP og hva som skal til kommunen
Samarbeid	Barnevern: taushet, fysisk lang avstand ABUP: Helsestasjon får ikke epikrise PPT: interkommunalt ikke tilstede Fastlege: krevende å få med i samarbeidsmøter/taushet	Barnevern: kontordag i hver kommune ABUP: motivere ungdom/foreldre til samtykke
Samarbeid med spesialisthelsetjenesten		Faste treffpunkter Felles mål og forventningsavklaring



Problemområde	Beskrivelse	Løsning
Taushetsplikt står i veien for samhandling	Hvordan kan vi samhandle samtidig som taushetsplikten ivaretas?	Etablere team hvor taushetsplikt er fritatt Tolke lovverket barnets beste Drøfte anonymt, trygge ansatte Innhente samtykke
Ulik forståelse av taushetsplikten		Felles skjema for samtykke
Informasjonsflyt	Alle rundt barnet får rett og nok informasjon etter henvisning	2. Linje ber om samtykke
Spesielt utfordrende i gråsonesaker med flere aktører inne	Kan bli ansvarsforskyvning	Gjennomføre avklaringsmøter mellom 1. og 2. tjeneste
Barna som faller mellom stolene	Hvordan kan vi forhindre at barn og unge faller mellom stolene?	Ved å følge en trinnvis modell, overlappende tjenester i kommunen, ikke slippe før annen har tatt over.
Savner gode tiltak for gråsonefamilier	Passer ikke i diagnosekategorier	Faste rutiner for samhandling, møtemal m. konkret plan, hvem gjør hva når

*Disse temaene ble også nevnt: Forståelse av atferdsvansker, felles kartleggingsverktøy, hjelpe uten å diagnostisere, angstplager, en vei inn, rus for barn og unge under 16 år, rus 14 år, spiseforstyrrelser



Problemområde	Beskrivelse	Løsning
Manglende koordinering av samhandling på tvers av tjenestene	Ofte uklart hvilken tjeneste som gjør hva og hvem som holder i saken	I hver enkelt sak opprettes en koordineringsansvarlig, eks. stafettholder som BTI.
Alle sitter på hver sin tue, bruker ikke hverandre	Burde hatt koordinator	
Koordinering av tjenester	Erfart at dette er en utfordring uavhengig av profesjon og arbeidsstilling	Utvikling av tiltaksbank for hele kommunen på gult nivå. Treger flere verktøy, støtte foreldrerollen
Hvem har ansvar for koordineringen, hvordan koordinere, motivasjon og tid til koordinering		Flere barnekoordinatorer, bør ikke pålegges noen men en som kjenner familien

3.0 FSU sine vurderinger og anbefalinger til SSU

Basert på kartlegging og innsiktsarbeidet i forprosjektet, samt nasjonale føringer anbefaler FSU syv samhandlingsforløp for barn og unge. Det foreslås også utvidelse av prosjektperioden med fire år. I tilsvarende prosjekter har en utarbeidet et eget visuelt kart i hver kommune også kalt «sammen-kartet». Et slik kart bør vurderes i sammenheng med forløpene.

Et barn eller ungdom er sammensatt og vil i sin utvikling kunne vise ulike symptomer som går på tvers av samhandlingsforløpenes kategorier. Kategorisering av samhandlingsforløp er der for å lage et system, men det er kjennskap og forståelse av egne og andres mandat, tjenestetilbud og faste møtepunkter som gir gevinst i samhandlingsforløpene. En felles verdiplattform i Agdermodellen bør være en recoveryorientert helsetjeneste.

3.1 Presentasjon av forslag til samhandlingsforløp og milepælsplan

- Bekymret for barn 0-3 år
- Angst og bekymring hos barn og unge
- Nevroutviklingsforstyrrelser (ivaretas foreløpig av pilotprosjektet)
- Spisevansker og spiseforstyrrelser hos barn og ungdom
- Triste følelser og depresjonsplager hos barn og ungdom
- Vold, overgrep, omsorgssvikt og traumer hos barn og ungdom
- Psykisk helse og skadelig rusbruk

Videre anbefaler FSU å utvikle samhandlingsforløpene over 4 år med følgende milepælsplan:

År 1	År 2	År 3 (nytt forløp)	År 4
• bekymring for barn 0-3 år og • forløp for vold, overgrep, omsorgssvikt og traumer rundt barn og ungdom	• Angst og bekymringer hos barn og ungdom • Triste følelser og depresjonsplager hos barn og ungdom • Spisevansker og spiseforstyrrelser hos barn og ungdom	• Psykisk helse og skadelig rusbruk	• Nevroutviklingsforstyrrelser (basert på piloten) Lansering av barn og unges helsetjeneste

3.2 Beskrivelse av det videre arbeidet

I de fire årene foreslår FSU at FSU eller evt. FSU barn og unge leder prosjektet sammen med prosjektleder. Prosjektet har behov for et tettere samarbeid med pilotprosjektet

Nevroutviklingsforstyrrelser og andre tilsvarende prosjekter som har laget forløp for barn og unges helsetjeneste.

Et av suksesskriteriene i andre tilsvarende prosjekter har vært å få en kontaktperson i hver kommune og i spesialisthelsetjenesten som kobles på prosjektarbeidet. Kontaktpersonen sin oppgave vil være å sørge for god informasjonsflyt, spesielt knyttet til arbeidssamlinger slik at alle tjenestene berørt av samhandlingsforløpene får informasjon om samlingene. Prosjektgruppa vil sammen med kontaktpersonene i kommunene jobbe for samarbeidsavtaler, bli kjent med og iverksettelse av samhandlingsforløp ut i kommunene.

Det er viktig å sikre brukermedvirkning, og FSU anbefaler egne samlinger for ungdomsråd og brukerorganisasjoner.

3.3 Formål/effektmål og ønsket resultatmål ved en videreføring av prosjektet

Formålet med utvidelse av prosjektet er å utvikle en Agdermodell som svarer opp problemstillingene og mulige løsninger gitt i innsiktsarbeidet. Effektmålene for en videreføring av prosjektet vil være å endre dagens situasjon; ønsket om oversiktlige tjenester hvor både brukere og tjenestene vet hvem som gjør hva, når og hvor. Dette vil gi en nytteverdi for barn og unge som har behov for helhetlige hjelpetjenester, slik at kvaliteten på tjenesten som blir gitt, oppleves sømløs og helhetlig. Effekten vil bli god hjelp, av riktig tjeneste som også sikrer overgangene. Resultatet blir en Agdermodell for barn og unge som tjenestene, brukere og frivillige har vært med å utforme og som de har et eierskap til.

3.4 Regnskap 2023

Konkret oversikt over regnskapet ettersendes. Utgifter har vært honorat til prosjektleder i perioden august 2023 til d.d. samt driftsutgifter til innsiktsseminar, workshops mm.

3.5 Estimert økonomiske utgifter fra 2024

Budsjett prosjekt Agdermodell

Hva	Antall	Dagpakker		Sum utgifter
Lønn prosjektleder				900 000
Arbeidsseminar	300	400		120 000
Reise/godtgjørelse				10 000
Utstyr/kursmateriell				20 000
Total utgifter uten Honorar				1 050 000
Honorar	Antall	Timesats	Antall timer	
Fastleger/samhandlingsleger	4	1400	30	168 000
Brukerrepresentanter	4	600	30	72 000
Totale utgifter inkl honorar fastleger/brukerrepresentanter				1 290 000

* Dette er utgifter knyttet til videre arbeid der en skal jobbe med konkrete forløp.

Referanseliste:

Rapport (2021). *Samarbeidsformer mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten om barn og unge med psykiske vansker*. Helsedirektoratet.

[Nasjonal modell «Samhandlingsforløp» - Helsedirektoratet](#)

Rapport (2022). *Ung i Agder 2022*. KORUS Sør.

[rapport-ung-i-agder-2022.pdf \(agdertall.no\)](#)