



Delrapport til STHF Utviklingsplan 2035

Tillegg til

Psykisk helsevern og

Rusbehandling

**Vedrørende Avdeling for barn
og unges psykiske helse-
ABUP- BUK**

Innhold

1. Innledning og organisering av arbeidet.....	3
2. Oppfølging av regionale føringer.....	3
3. Øvrige strategier og føringer som legges til grunn.....	4
4. Dagens situasjon.....	4
5. Framskrivninger av aktivitet til 2035.....	6
6. Psykisk helse fram mot 2035.....	7
6.1. Brukermedvirkning og samvalg.....	8
6.2. Standardiserte pasientforløp.....	9
6.3. Behandlingseffekt.....	10
6.1. Andre relevante punkter...?	10
7. Rusbehandling fram mot 2035.....	10

1. Innledning og organisering av arbeidet

Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP) er organisert i Barne- og ungdomsklinikken (BUK). For ABUP sitt område spesifikt ble det nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra ABUP, KPR (Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling), tillitsvalgte og brukerorganisasjoner.

Et eget dokument fra arbeidsgruppen ble utarbeidet. Innspill fra denne gruppen er i stor grad innarbeidet i denne delrapporten.

Planen i sin helhet er drøftet og godkjent i lederaksen i BUK.

2. Oppfølging av regionale føringer

Klinikken skal synliggjøre utvikling av virksomheten for å møte fremtidige behov for spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og rusbehandling.

Innen psykisk helsevern og rusbehandling skal delrapporten skal beskrive:

- hvordan brukermedvirkning kan styrkes i alle ledd innen psykisk helse, og gjøre rede for hvordan en skal styrke erfaringskompetansen i kliniske enheter
- hvordan standardiserte pasientforløp (pakkeforløp) skal implementeres innen psykisk helse
- hvordan understøtte smidig pasientflyt, god oversikt over bruk av ressurser og prioriteringer, synlighet / tilgjengelighet og robuste fagmiljøer som kan drive fagutvikling og forskning
- en struktur for forbedrings-metodikk innen psykisk helse. Arbeidet skal forankres i «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten»
- Helseforetaket skal i arbeidet med utviklingsplanen vurdere og beskrive hvilke etablerte samarbeidsstrukturer som skal videreutvikles og nye som planlegges utviklet i tidsperioden

Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), skal delrapporten spesielt beskrive:

- utvikling av basistjenester innen TSB og en optimal organisering av disse for å understøtte et helhetlig behandlingstilbud til pasientene.

3. Øvrige strategier og føringer som legges til grunn

Overordnede føringer:

- Utviklingsplaner for helseforetakene – strategier, planer og regionale føringer – Helse Sør-Øst(HSØ), januar 2017
- Sykehuset Telemark Utviklingsplan 2030
- Gjeldende strategiplan for STHF 2016-2019 og BUKs utviklingsplan 2016-2019
- Utviklingsplaner for helseforetakene – Delprosjekt tverrfaglig spesialisert rusbehandling, HSØ og Delprosjekt psykisk helse, HSØ
- Nasjonale pakkeforløp innen rus og psykisk helse
- Samhandlingsreformen
- Reform knyttet til fritt behandlingsvalg
- Laveste effektive omsorgsnivå «LEON»
- Rundskriv 21/2015: Samarbeid mellom barneverntjenesten og psykiske helsetjenester til barnets beste
- «Mestre hele livet». Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)

4. Dagens situasjon

Barne- og ungdomsklinikken ved STHF er organisert i 3 avdelinger: Avdeling for barne- og ungdomsmedisin (ABUM), Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP) og Avdeling for habilitering (AHAB).

Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP), organisert i BUK, består av 6 seksjoner: 4 poliklinikker i Skien, Porsgrunn, Vestmar/Kragerø og Notodden, og 2 fylkesdekkende seksjoner: Seksjon for autismspekterforstyrrelser (SAF) og Seksjon for familiebehandling (SFB). Det har over lang tid vært et samarbeid om ungdom fra 15 år med rusproblemer, med Klinik for psykisk helsevern og rus. Sengepost for barn-unge, Ungdomspsykiatrisk Senter (UPS), er organisert i KPR, med tett samarbeid med ABUP.

HSØ gir føringer på at det skal beskrives hvordan tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten for barn og unge med autismspekterforstyrrelser (ASF) kan samles i en enhet i hvert sykehus sitt opptaksområde.

En egen seksjon i ABUP, Seksjon for autismspekterforstyrrelser(SAF), utreder og følger opp barn og unge med autisme. Flere pasienter som har autisme i kombinasjon med utviklingshemming, følges også opp i AHAB. Det er utarbeidet en egen samarbeidsavtale mellom SAF og HABU som regulerer samarbeidet rundt denne pasientgruppen. Det vises i denne sammenheng til Delrapport Habilitering U 2035, pkt 6,3.

Avdelingene som har barn og unge som målgruppe er organisert i en felles klinikk (BUK) da vi mener at barn og unge trenger **en tydelig stemme** for å ivareta deres interesser både innen psykiske helse og somatisk helse. Vi har flere felles møtepunkter der vi tar opp tema som omhandler barn- unge og deres familier særskilt, både internt i STHF og ut mot kommunene. Vi mener at barn og unge har

behov for en særskilt faglig tilnærming og forståelse av sine behov og aktuelle tiltak, som er forskjellig fra det voksne har behov for. Vi vil nevne nyere forskning som viser til betydningen av kvaliteten på barnets tilknytning til omsorgspersoner; betydning både for psykisk og somatisk helse. Nyere forskning viser også at spedbarns smertefølelse er mye større enn tidligere antatt. Barn og unge er helt avhengig av sitt familiære nettverk og oppvekstarenaer (barnehage, skole og fritid) både for å utvikle god psykisk og somatisk helse, og for å igangsette tiltak som kan bremse eller gi hjelp med en lidelse. Psyke og soma henger tett sammen, og dette mener vi at en felles klinikk for barn og unge har mulighet for å ivareta.

En slik helhetlig tilnærming krever en flerfaglig tilnærming til både forståelse og tiltak/behandling. Vi vil arbeide for at den flerfaglige kompetansen og status opprettholdes og utvikles innen fagområdet psykisk helse for barn og unge.

Denne kompetansen har vi mulighet for å utvikle i fellesskap med de avdelingene som arbeider særskilt med barn og unge. Vi har mye felles innsats knytta mot f.eks. premature, oppfølging av barn født av mødre under LAR-behandling (Legemiddelassistert rehabilitering), unge med ME (myalgisk encefalopati/»Utmattelsessyndrom»), alvorlige spiseforstyrrelser, kroniske sykdommer, psykisk utviklingshemming, familierelaterte tiltak og veiledning på tvers.

Det er flere områder ABUP samarbeider tett med KPR pr.d.d.: Dette gjelder særskilt samarbeid om innleggelser av pasienter til UPS, samarbeid underveis ved innleggelser og oppfølging av pasienter i etterkant, det er tett samarbeid mellom seksjonslederne i ABUP og seksjonsleder UPS. Vi har samarbeid om unge fra 15 år og oppover med rusproblemer, et felles OCD-team, samarbeid om øyeblikkelig- og akutthjelp utenom kontortid, samarbeid i enkeltsaker ved overganger og en del felles opplæring/kurs på faglige områder.

5. Framskrivninger av aktivitet til 2035

Sett på sektornivå, vil prosentvise endringer variere fra sektor til sektor. For eksempel døgnopphold vil øke mest i PHV med 25%, men for BUP vil økning være på 12% for døgnopphold:

STHF framskrevet og omstilt aktivitet, fordelt etter år og sektor						
Sektor	2015	2020	2025	2030	2035	%-vise endringer 2015-2035
PHV						
Døgnopphold	2 179	2346	2481	2609	2733	25 %
Oppholdsøgn	35 342	35456	34945	33468	31875	-10 %
Dagbehandling	144	147	156	169	182	26 %
Poliklinisk kontakt	62 958	69362	73883	79629	84573	34 %
TSB						
Døgnopphold	66	68	72	74	75	14 %
Oppholdsøgn	200	198	188	174	161	-20 %
Dagbehandling	19	18	20	22	24	25 %
Poliklinisk kontakt	17 448	18867	20338	21773	22958	32 %
BUP						
Døgnopphold	78	78	84	82	87	12 %
Oppholdsøgn	2 598	2337	2398	2119	2000	-23 %
Dagbehandling	173	172	197	205	216	25 %
Poliklinisk kontakt	30 760	32773	34530	36312	38994	27 %
SUM						
Døgnopphold	2323	2493	2637	2765	2896	25 %
Oppholdsøgn	38140	37990	37530	35762	34036	-11 %
Dagbehandling	336	337	374	396	422	26 %
Poliklinisk kontakt	111166	121002	128751	137715	146524	32 %
Antall kontakter pr år (døgn, dag og poliklinikk) summert	113825	123831	131761	140875	149841	32 %

Mot 2035 vil det utfra denne framskrivningen bli et økt behov innen døgnomsorg i BUP med 12%. Dette kan tilsa et behov for økt døgnomsorg innen BUP. Samtidig ser en at antall oppholdsøgn reduseres, dvs pasienter forventes å ha kortere opphold i døgninstitusjonen. Antall polikliniske kontakter økes med 32%.

En slik utvikling totalt sett vil kreve utbygging av de polikliniske og ambulante tjenestene i ABUP, - utover vanlig kontortid, sammen med en forventning om tettere og mer samtidighet i samarbeidet med de kommunale hjelpetjenestene. Muligens også mer akutte døgntjenester desentralisert ute i kommunene, f.eks. ved at hjemmesykepleie/hjemmetjenester også inkluderer barn og unge. Faglige og politiske føringer gir retning om redusert bruk av sentrale døgninstitusjoner for barn og unge. Mer av hjelpen skal gis i hjem og/eller nærmiljø der barnet/den unge skal leve sitt hverdagsliv.

Videreutvikling av samarbeid med UPS/KPR både for å samhandle mer om pasienter både før, under og etter innleggelse er vi allerede i gang med!

6. Psykisk helse fram mot 2035

Vår organisasjonskultur vil være en viktig faktor for å oppnå målsetningene som er nedfelt i visjonen om å skape «Pasientens helsetjeneste», hvor kravet til brukermedvirkning, faglig kvalitet, god kapasitetsutnyttelse og pasientsikkerhet er grunnleggende.

Vi vil:

- Utvikle og ta i bruk metoder og tiltak som integrerer forskning, erfaring og praksis
- Fortsette med bruk av virksomme behandlingsmetoder som DBT (Dialektisk atferdsterapi) og OCD (obsessive-compulsive disorder/tvangslidelser)
- Involvere pasienter, pårørende og medarbeidere i utvikling av tiltak og metoder
- Sikre en framtidsrettet organisering som understøtter en tilstrekkelig sentralisert og desentralisert tjeneste som gir best mulig hjelp til pasientene
- Sikre «sømløst» samarbeid mellom somatiske og psykiske tjenester for barn og unge
- Ha fokus på familien som en helhet
- Identifisere kommende foreldre i risikogrupper
- Se barnet/den unge i sin kontekst som basis for forståelsen av barnets/den unges reaksjoner og strategier, og dermed sette inn aktuelle tiltak - før eventuell diagnose settes
- Utvikle samhandlingskompetanse og samhandling med kommunale tjenester
- Utvikle kompetanse på brukerdeltakelse- hvordan lytte til barn og unges egen beskrivelse
- I spesialiseringsløp innen voksenpsykiatri for psykologer og leger aktivt utfordre til å få alternativ praksisår i ABUP - for å få kunnskap og kompetanse på både barne/unge-området og voksen.
- Inspirere og tilrettelegge for forskningsaktivitet

Økning av henvisninger av de minste barna og gravide

Tidlig innsats er satsning i mange sammenhenger, særskilt innen psykisk helse. Dette betyr at kommunens hjelpetjenester oppdager oftere sped- og småbarn som står i fare for å utvikle/har utviklet psykiske vansker. Foreldrerådgivning og foreldresamarbeid, samt hjelp til familien og involvering av dens nettverk er sentrale tiltak. Økt fokus på gravide med risikofaktorer og mulighet for å forebygge allerede før fødsel. Faglig kompetanse og tilnærming til problematikken må utvikles videre. Tettere og samtidighet i samarbeid med kommunen må videreutvikles.

Samarbeid med barneverntjenesten

Det er kommet tydelige føringer på tettere og mer forpliktende samarbeid mellom barneverntjenesten og ABUP. Kompetanse og arbeidsmåter i ABUP må i større grad tilpasses disse føringene, muligens mer øremerking av stillinger rettet mot barn/unge i barnevernet. Samarbeid i akuttsaker kan også være aktuelt.

Unge voksne

Overganger er for noen sårbare pasienter svært risikofylte. Frafall fra videregående opplæring og vansker med mestring av arbeidslivet har sammenheng med psykiske vansker/lidelser. Det er aktuelt

å utvikle samhandlende tiltak internt i STHF og mot kommuner/fylkeskommunen særskilt overfor denne aldersgruppen: 17-23 år.

Styrke og videreutvikle ambulante og akutte tjenester

- Videreutvikle og sikre ambulante tjenester i ABUP, slik at tjenesten blir mer tilgjengelig både for pasient, pårørende og samarbeidspartnere
- Videreutvikle akutte tjenester som ivaretar akutt- og øyeblikkelig hjelp til barn og unge,- i samarbeid med KPR og eller barnevernsvakta
- Vurdere sammen med kommunene om de kan bidra og bistå i akutthjelpbehov-situasjoner for barn og unge med psykiske vansker/lidelser i et heldøgnsperspektiv

Lokaler og organisering i ABUP:

Det er i BUK tatt en beslutning om å slå sammen BUP Skien, BUP Porsgrunn og Seksjon for autismespekterforstyrrelser organisatorisk og i felles lokaler i Skien,- nærmest mulig sykehuset (jf. U30). Nærhet til somatiske avdelinger og til KPR er av stor betydning.

Hensikten med omorganisering av ABUP er for å oppnå:

- Mer solid fagmiljø
- Flere fagfolk å spille på
- Lettere tilgang på aktuell fagkompetanse i pasient saker
- Lettere å rekruttere aktuelle profesjoner inn i et større fagmiljø
- Mulighet for mer spissing- møte framtidens utfordringer
- Kortere tid på avklaringer/utredninger- raskere til behandling/tiltak
- Etablere ambulante tjenester

En ønsker også å vurdere muligheten for å ha Seksjon familiebehandling og UPS inn i samme lokaler. Fra Ungdomsrådet har det kommet ønske om lokalisering i felles lokaler i ABUP- «En dør inn»!

Lokalene for BUP Skien er pt. trange og uhensiktsmessige for deres arbeid.

Tilgang på bygningsmessige muligheter har utsatt denne omorganiseringen.

6.1. Brukermedvirkning og samvalg

På individnivå:

- Kunnskap og informasjon er forutsetningen for medvirkning, derfor: Pasienter og deres familier skal gis mulighet til å påvirke alternative utrednings- og behandlingsforløp ved å få informasjon på en for dem forståelig måte

- Pasient og pårørende gis systematisk oppfordring og mulighet for tilbakemeldinger underveis i utrednings- /behandlingsforløp
- Benytte nasjonalt utvikla verktøy for tilbakemeldinger på individnivå og evaluering på systemnivå- når disse foreligger
- Pasient/pårørende gis tilbud om utskrift fra journal fortløpende etter samtaler mm
- Behandler gir informasjon om hvor pasientene/pårørende kan finne informasjon som er aktuelle for dem
- Det vurderes å etablere veilednings- og støttegrupper til foresatte/foreldre av barn/unge med alvorlige psykiske lidelser,- etableres i samarbeid med foreldre med erfaring
- Det vurderes å etablere egne foreldre-erfaringskonsulenter for å bistå foreldre av barn med psykiske vansker
- Videreføre psyko-educative tilbud til foresatte/nettverk for barn med psykiske lidelser

På systemnivå:

- Samarbeide med det etablerte Ungdomsrådet ved aktivt fra ABUP å ta opp aktuelle spørsmål og tema med dem, samt rekruttere koordinatorene fra ABUP
- Vurdere å etablere mer systematisk samarbeid med brukerorganisasjoner
- Vurdere utvidet åpningstid for både poliklinisk og ambulant virksomhet
- Etablere nettbaserte kommunikasjon og tjenester- når pasientsikkerhet er godkjent sentralt

6.2. Standardiserte pasientforløp

Det endelige dokumentet for Pakkeforløp for Utredning av psykiske lidelser for barn og unge er ikke ferdigstilt/mottatt. Det vil komme pakkeforløp for behandling av psykiske lidelser og pakkeforløp for spiseforstyrrelser, som ennå ikke har kommet på høring.

ABUP vil implementere pakkeforløp når dokumentet/føringene foreligger. Ved høringsrunden er intensjonen i pasientforløpet godt kjent, og deler av forløpet er allerede implementert i avdelingen. Det vil være av største betydning for å få gjennomført pakkeforløp med tidsfrister at de kommunale hjelpetjenestene har en god koordinert tjeneste og har foretatt de nødvendige kartleggingene og avklaringene før henvisningen kommer til spesialisthelsetjenesten.

Vi vil i samarbeid med kommunene avklare hvordan vårt felles ansvar for både utredning og hjelp til barn og unge kan utvikles på en best mulig måte. Det vil derfor måtte avholdes samarbeidsmøter både internt i STHF og sammen med samarbeidspartnere i kommunene.

Mental Helse Ungdom er tatt kontakt med for evt samarbeid ved implementering.

Vi har innført delvis standardiserte utredningsforløp både for utredning av ASF, ADHD og OCD.

6.3. Behandlingseffekt

Dessverre har psykisk helse få hensiktsmessige verktøy for måling av behandlingseffekt. Det er et komplisert og sammensatt område å utvikle, og det enkelte helsefortak bør ikke utvikle dette alene da det ikke får en nasjonal sammenlignende verdi.

I forbindelse med Pakkeforløp så legges det føringer på evalueringstidspunkt og at det skal utvikles verktøy som kan måle endringer og effekt. Dette ønsker vi velkomment!

Vi har ønsket å ta i bruk digitale verktøy (bl.a. CheckWare) for å kunne benytte oss av verktøy for pasienttilfredshet og behandlingseffekt. Dette har ikke vært mulig pga risiko knytta til pasientsikkerhet. Av denne grunn er det et stort ønske om at slike verktøy utvikles nasjonalt! Utvikling og etablering av slike verktøy må i det minste foregå på et regionalt nivå.

6.1. Andre relevante punkter...?

- Flere av de yngste sped- og småbarn vil bli henvist
- De fleste pasientene har alvorlige psykiske lidelser; pasienter med milde og moderate psykiske vansker/lidelser får hjelp i kommunene, ofte i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, jfr Pakkeforløp utredning av barn og unge

Det vises for øvrig til delrapport Habilitering som også omhandler ABUP.

7. Rusbehandling fram mot 2035

- Videreutvikle kompetansen i ABUP på både å oppdage og gi hjelp til barn/unge med rusproblemer
- Etablere tverrfaglig spesialisert behandling for ungdommer med rusproblemer som en helhetlig tjeneste- samarbeidet mellom KPR og ABUP videreutvikles for aldergruppen 15+