

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.
2018/618 -
5411/2019

Deres ref.

Saksbehandler
Sigrid Aas

Dato
04.06.2019

Årlig melding for Helse Midt-Norge - Tilleggsrapportering 2018

Vi viser til brev av 28. mai 2019 med anmodning om tilleggsrapportering på årlig melding 2018.

Det er bedt om tilleggsrapportering på følgende styringskrav:

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Andre oppgaver 2018:

- *Helse Midt-Norge RHF skal videreføre satsing på bedre helsetjenester til barn og unge i barnevernet, herunder bidra til å utvikle modeller for utredning av barn i barnevernet og utvide det ambulante arbeidet inn mot barnevernet. Helse Midt-Norge RHF skal bidra til at disse helsetilbudene videreutvikles slik at også samiske barns språklige og kulturelle bakgrunn er ivaretatt.*

Det bes om utfyllende dokumentasjon om hvilke tiltak som er satt i verk for å utvikle det ambulante arbeidet inn mot barnevernet.

For å legge grunnlaget for et mer strukturert samarbeid mellom Barnevernsinstitusjoner (BV-institusjoner) og psykisk helsevern barn og unge (PHBU) tok Regionalt samarbeidsutvalg for barn og unge (RSBU) initiativ til en kartlegging av ulike sider ved nåværende samarbeid i februar 2019. Deler av innkomne opplysninger brukes her.

Det har vært lagt ned mye arbeid i å revidere og forbedre avtalene mellom helseforetak og barneverninstitusjoner. Dette har avklart en del forventninger og ført til bedre forutsigbarhet. Det er delvis avtaler der behandlere kommer til institusjonene til faste tider. De bruker da delvis institusjonen som arena for utredning, behandling og veiledning.

På den ene siden oppleves avtalene for generelle, på den andre siden så mener både BV-institusjonene og PHBU at det fungerer best når arbeidsoppgavene justeres etter behov og at det utøves stor grad av fleksibilitet. Avtaler med konkretisering av oppgaver, møtepunkt og kontaktformer skaper kunnskap og respekt for hverandres oppgaver. Det oppleves som nødvendig å beskrive samarbeidet mellom helseansvarlig og barnevernansvarlig. PHBU

opplever at det stilles forventninger om arbeid fra deres side som burde utføres av kommunehelsetjenesten.

Det er gode erfaringer i samarbeidet mellom akuttinstitusjoner og PHBU. Samarbeidet fungerer godt der teamleder ved ambulant akutt-team eller poliklinikkleder og faglig ansvarlig i institusjonen på forhånd har avklart rammene for utredning/behandling i hvert enkelt tilfelle. Eksempelvis har St. Olavs hospital HF et ambulant akutteam som reiser ut til Kvammen akuttinstitusjon og Vikhovlia akuttsenter, for å gjøre akuttvurderinger ved behov – i tillegg til oppfølging av ungdom som er akutt plassert.

Ved St. Olavs hospital fortsetter prosjektet med felles beslutning mellom PHBU og BV-institusjon om oppfølging av nye barn ved en institusjon. Det er positive erfaringer og håp om å kunne utvide denne arbeidsmåten. Felles beslutning tas på bakgrunn av felles kartlegging/felles kartleggingsverktøy.

Ved Familiehjemsavdelinger (små barn) oppleves at tjenester/samarbeid er lett tilgjengelig, lett å få råd, det gis veiledning også til fosterhjem og dette fungerer uten skriftlig avtale.

Samarbeidsformene fra prosjekt Akutten i Helse Nord-Trøndelag HF skal implementeres i ordinær drift.

Samhandlingsforløpet «Samhandling om kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn i barnevernet» er til høring nå. Samhandlingsforløpet tydeliggjør kommunehelsetjenestens rolle, noe som er vesentlig for å etablere et godt samarbeid mellom helseansvarlig (i BV-institusjon) og barnevernansvarlig (i PHBU). I siste møte i RSBU ble tidsfrister diskutert. Barnevernsetaten har tidsfrister for utredning, det samme gjelder PHBU i forbindelse med pakkeforløp. Det anbefales å strekke seg langt for at samarbeidspartnere skal kunne innfri sine tidsfrister der utredningen er avhengig av et samarbeid.

Ambulante tjenester er ikke registrert slik at det kan tas ut tall spesifikt for barnevernsinstitusjoner.

Med vennlig hilsen

Henrik Sandbu
Fagdirektør

