

**Randi Bergem**

med bidrag frå Hilde Saanum og Ingvill Vik

## **Tidleg intervensjon og forebygging**

Evaluering av eit samarbeidstiltak mellom Psykisk helsevern for barn og unge (BUP) ved Volda sjukehus og helsestasjonane i regionen



<b>Prosjekttittel</b>	Evaluering av eit samarbeidstiltak mellom Psykisk helsevern for barn og unge (BUP) ved Volda sjukehus og helsestasjonane i regionen
<b>Finansiering</b>	Helse Midt-Norge
<b>Prosjektansvarleg</b>	Møreforskning Volda
<b>Prosjektleder</b>	Randi Bergem
<b>Ansvarleg utgivar</b>	Møreforskning Volda
<b>ISBN</b>	82-7692-258-9 (papirutgåve) 82-7692-259-7 (elektronisk utgåve)
<b>ISSN</b>	0805-6609
<b>Trykk</b>	Møreforskning Volda, 2006
<b>Opplag</b>	25
<b>Distribusjon</b>	<a href="http://www.moreforsk.no/volda.htm">http://www.moreforsk.no/volda.htm</a> <a href="http://www.hivolda.no/fou">http://www.hivolda.no/fou</a> Gnist Møre, P.B. 278, 6101 Volda Tlf. 70075385. Faks 70075386 E-post: <a href="mailto:sfsbok@hivolda.no">sfsbok@hivolda.no</a>

**Arbeidsrapportserien** er for faglege og vitenskaplege arbeid som ikkje fullt ut stettar krava til forskingsrapportar. Det kan vere delrapportar innanfor større prosjekt, eller læremateriell knytt til undervisningsføremål.

Arbeidsrapportane skal vere godkjende av anten dekanus, gruppeleiar, prosjektleder (for IAAI: instituttleiar) eller ein annan fagperson dei har utpeika. Kvalitetssikringa skal utførast av ein annan enn forfattar.

## Forord

Rapporten er tufta på ei evaluering av eit tiltak som er sett i verk av Psykisk helsevern for barn og unge (BUP) ved Volda sjukehus. Tiltaket fokuserer på tidleg intervensjon og forebygging retta mot dei minste barna (0-4 år), og satsinga skjer mellom anna ved at BUP aukar samarbeidet med helsestasjonane i deira region.

Evalueringa har vore eit samarbeidsprosjektet mellom Høgskulen i Volda, Møreforsking Volda og Helse Sunnmøre, Volda sjukehus. Randi Bergem ved Møreforsking Volda/Høgskulen i Volda har vore prosjektleiar og skrive rapporten. Hilde Saanum og Ingvill Vik ved BUP, Volda sjukehus har bidrege med innspel når det gjeld tidleg intervensjon og forebygging.

Evalueringsprosjektet er finansiert med FoU-midlar frå Samarbeidsorganet i Helse Midt-Norge. Midlane er retta mot å styrke samarbeid mellom høgskulane og helseforetaka. Vi takkar for midlane som gjorde det mogleg å gjennomføre denne evalueringa.

Takk til helsesøstrene og andre ved helsestasjonane som er intervjuja. Dei har gitt svært nyttig informasjon om sine erfaringar med og oppfatningar om tiltaket som BUP har sett i verk.

Volda, september 2006

Randi Bergem

## Innhald

Forord .....	3
Innhald.....	4
Innleiing .....	5
Barn og psykisk helse.....	6
Tidleg intervensjon og forebygging er viktig.....	7
Helsestasjonen og helsesøstertenesta si rolle .....	9
Psykisk helsevern for barn og unge.....	10
Spesialisthelsetenesta har rettleingsoppgåver .....	11
Samarbeid mellom førstelinetenesta og andrelinetenesta er mangelfull .....	11
Tiltaksprosjekt: Samarbeid mellom BUP ved Volda sjukehus og helsestasjonane i regionen	13
Metode og tilnærming i evalueringa .....	14
Resultat frå evalueringa.....	15
Oppfatningar om samarbeidet mellom helsestasjonstenesta og BUP – erfaringar før samarbeidsprosjektet .....	15
Erfaringar med samarbeidstiltaket .....	16
Bruk av skjemaet ASQ .....	19
Korleis bør samarbeidet leggast opp? .....	20
Rettleiing og undervisning .....	21
Samarbeid med andre aktørar trengst også .....	22
Samarbeid om andre grupper .....	23
Endra oppfatningar om samarbeidet mellom helsestasjonstenesta og BUP .....	23
Oppsummering og konklusjon .....	24
Litteraturreferansar .....	28

## Innleiing

Psykiske problem og psykiske lidingar er ei av dei store helseutfordringane i Noreg. Dette gjeld alle aldersgrupper, også dei yngste. Gjennom *Opptappingsplanen for psykisk helse* er det sett i gang ei stor satsing for å sikre god oppfølging og behandling for dei som slit med psykiske lidingar og vanskar, og for å auke innsatsen på forebygging. I følge Stortingsmelding nr 16 (2002-2003) er det lagt for lite vekt på helsetenesta si rolle i folkehelsepolitikken, og såleis er det eit stort potensiale for meir forebygging innanfor helsesektoren. *De muligheter helsesektoren har for å hente gevinst ut av forebyggende arbeid, er så langt ikke utnyttet godt nok* (St.meld nr 16 (2002-2003): 24). Mellom anna skal helsesøstertenesta styrkast for å kunne vere eit lågterskeltilbod for barn og unge, og for å kunne ha meir fokus på forebygging av psykiske problem hos barn og unge.

I regjeringa sin strategiplanen for barn og unges psykiske helse (2003) vert det poengtert at dei kommunale helsetenestene må mobilisere så tidleg som mogleg i forhold til barn og unge i risikogrupper. To av fleire konkrete tiltak som vert nemnde som viktige for å styrke det forebyggande arbeidet overfor risikoutsette barn, er arbeid med tidleg intervensjon i helsestasjonane og tilrettelegging for rettleiing i kommunane.

Ei viktig oppgåve for den offentlege helsetenesta er å legge til rette gode oppvekstvilkår for barn og unge. Dette vil mellom anna seie å sikre hjelp til barn og unge som har problem av ulike slag. Det er mange tiltak som er viktige med tanke på det ansvaret helsevesenet har i forhold til barn og unge med vanskar. Mangel på samarbeid og samordning mellom etatar og nivå vert ofte nemnt som eitt av dei store problema innanfor barne- og ungdomspolitikken (t.d. i *Opptappingsplanen for psykisk helse 1999-2006*, Holst og Severinsson 1997)

Denne rapporten byggjer på ei evaluering av eit samarbeidstiltak mellom det psykiske helsevernet for barn og unge ved Volda sjukehus (BUP) og helsestasjonane i deira region. Tiltaket har fokus nettopp på dei utfordringane som er nemnde ovanfor; barn og psykisk helse, tidleg intervensjon, forebygging, rettleiing og samarbeid mellom andrelinetenesta og førstelinetenesta. Tiltaket inneber mellom anna at tilsette ved BUP regelmessig er ute på helsestasjonane der dei tilbyr generell rettleiing eller rettleiing knytt til konkrete saker. Dei foreldre/familiar som ønskjer det kan også ha samtalar med BUP-tilsette den tida dei er på helsestasjonen. Samarbeidstiltaket tek såleis tak i fleire av dei utfordringane som er nemnde innleiingsvis. Før vi går nærare inn på dette konkrete tiltaket, skal vi sjå litt meir generelt på

dei hovudtema som er utgangspunkt for tiltaket; det er barn og psykisk helse, roller og funksjon til helsestasjonstenesta og det psykiske helsevernet for barn og unge (BUP), tidleg intervensjon og forebygging og samarbeid mellom andrelinetenesta og førstelinetenesta.

## **Barn og psykisk helse**

Tal på førekomst av psykiske vanskar hos barn er usikre. Studiar av psykiske vanskar i ulike aldersgrupper indikerer at psykisk sjukdom er omtrent like stor på ulike alderssteg. Det er relativt brei semje om at mellom 10 og 20 prosent av alle barn mellom fire og ti år har så store psykiske vanskar at funksjonsnivået vert påverka, og mellom fire og sju prosent treng behandling (Nærde og Neumer 2003). Men det er lite kunnskap om utbreiing av psykisk sjukdom hos barn under tre år, mellom anna fordi måling av psykiske vanskar blant barn i alderen 0-3 år representerer særleg store utfordringar. Det ein likevel veit, er at psykiske vanskar er eitt av dei største helseproblema blant barn i dag. Dette kjem mellom anna til uttrykk ved at åtferdsvanskar og psykososiale problem dominerer i skulehelsetenesta (Lie, Nordhagen og Grøholt 1995).

Når det gjeld dei yngste barna kan det vere vanskeleg å skilje mellom problemåtferd som er forankra i barnet sjølv frå åtferd som har samanheng med samspel mellom miljøet og barnet. Difor vert omgrepet tilpassingsvanskar ofte brukt som ein fellesbetegnelse på opphoping av problemåtferd hos barn som er yngre enn to til tre år (Mathiesen 2002, Nærde og Neumer 2003). Psykiske lidingar er oftast eit resultat av samspel mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorar, men kunnskapen om samanhengen mellom dei ulike risikofaktorane er framleis mangelfull (Nærde og Neumer 2003).

Ein longitudinell studie om åtferdsvanskar og oppvekstkår i norske barnefamiljar viser at ein allereie frå 18 månaders alderen kan byrje å identifisere risikofaktorar i oppvekstmiljøet og trekk ved barna, som kan medverke til å predikere kva barn som vil ha vedvarande problem og kva barn som vil ha meir forbigåande vanskar (Mathiesen 2002). Om lag halvparten av dei barna som har omfattande plager som fireåringar vil truleg også ha alvorlege vanskar som tiåringar (Campell 1995). Tal frå Samdata psykisk helsevern viser at om lag 31 000 barn og unge under 18 år vart tilvist til psykisk helsevern for barn og unge i 2002.

Effektiv forebygging inneber at det er viktig å ha kunnskap om kva faktorar og prosessar som kan ligge til grunn for utvikling av problemåtferd med psykiske vanskar som følgje. Noko kunnskap om dette finst, men det er relativt lite kunnskap om korleis tilpassingsvanskar kjem til uttrykk hos barn som er eitt til to år og kor stabile vanskane er frå denne alderen til sein førskulealder (Campbell 1995). Det finst også lite kunnskap om kva forhold som aukar risikoen for at barn utviklar vanskar allereie frå eitt-to års alderen.

Dette betyr at den delen av førstelinjetjenesten som arbeider med å forebygge psykiske lidelser hos barn: helsestasjonen, skolehelsetjenesten, PP-tjenesten og barnevernet, mangler det kunnskapsgrunnlaget som gjør det mulig å rette forebyggende tiltak mot nettopp de barn og familier hvor tiltak må antas å ha sterkest effekt (Mathiesen 2002:201).

Kunnskapen om førekomst, stabilitet og konsekvensar av psykiske vanskar (Campbell 1995, Mathiesen 2002) viser at tidleg intervensjon er viktig. Ein meiner at forebyggande tiltak har størst effekt dersom dei vert sett i verk tidleg i utviklingsforløpet (Nærde og Neumer 2003). I og med at barnefamiljar i Norge har relativt hyppig kontakt med helsestasjonane dei to første åra, ligg det godt til rette for å kunne arbeide med risikoutsette familjar. Tiltaket som denne rapporten fokuserer på har såleis sett inn ressursane på ein måte som samsvarar godt med dei funna som seier at tidleg intervensjon er føremålstenleg med tanke på forebygging av psykiske vanskar hos barn og unge.

## **Tidleg intervensjon og forebygging er viktig**

Det er altså dokumentert at tidleg hjelp er god hjelp (Ramey og Ramey 1998). Når barn ikkje har det bra og er i ferd med å utvikle symptom på at dei treng hjelp er det viktig at vaksne tek ansvar for å medverke til eller skaffe nødvendig støtte og hjelp. Sjølv om det er mogleg å identifisere mange risikoutsette småbarn, klarer ein truleg berre å finne fram til tredjeparten av 2-3-åringane som vil ha utvikla alvorlege vanskar som 4-5 åringar (Nærde og Neumer 2003). For å kunne sette i verk tiltak for ein større del av desse barna, som vil kunne kome til å utvikle vanskar seinare, er det nødvendig med tidleg intervensjon og forebygging.

Samarbeid mellom helsestasjonar og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkar er døme på eitt slikt tiltak.

Tidleg intervensjon vil seie alle former for målretta tiltak som kan vere alt frå kortvarig hjelp og støtte som helsesøster/lege kan gje i form av råd til barn, til meir omfattande og inngåande tiltak som barn med funksjonshemming kan ha behov for (Rostad mfl. 2001).

Mål på tidleg intervensjon kan vere:

- Å fremje sosial, emosjonell, intellektuell og fysisk vekst hos små barn med utviklingsproblem, og få maksimal utnytting av læringspotensialet
- Å forhindre utvikling av sekundære vanskar hos små barn med utviklingsforstyrningar.
- Å støtte familiar til barn med utviklingsforstyrningar, slik at dei vert i stand til å møte deira behov så effektivt som mogleg (Parry i Rostad mfl 2001).

Prinsippet som ligg til grunn for tidleg intervensjon og forebygging er at barn med risiko for å utvikle sjukdom, psykososiale vanskar skal identifiserast så tidleg som mogleg. Tilnærminga skal medverke til kvalitativt gode observasjonar av korleis barnet fungerer, og av relasjonane mellom barn og foreldre, og det er utvikla hjelpemidlar, mellom anna kartleggings skjema, til bruk ved slike observasjonar.

Tidleg intervensjon og forebygging inneber ikkje at det skal setjast i verk omfattande tiltak for store grupper barn. Men at dei barna som har vanskar eller er i risiko for å utvikle vanskar, skal få tidleg hjelp slik at vanskar kan forebyggast.

Det finst mykje dokumentert kunnskap om at systematisk opplæring av foreldre har stor betydning for den vidare prognosen til barnet. Tidleg kartlegging og diagnostisering er difor vesentleg. Den skal gje foreldra hjelp og støtte som heile familien kan ha nytte av. Spørsmålet er om helsesøstre har tilstrekkeleg kunnskap om denne forma for diagnostisering og rettleiing knytt til risikobarn. I følgje Ringstad har helsesøstrer svært god kompetanse når det normaltfungerande barn, men mange er meir usikre på forhold knytte til risikobarn (Ringstad 1997). Dei har i mange tilfelle heller ikkje høve til å setje i gang tiltak dei ser det er behov for. Såleis er jamleg rettleiing og foreldregrupper leia av helsesøstrer det tilbodet dei som oftast kan gje.

Kartleggingsarbeid og diagnostisering føreset ikkje berre kunnskap og kompetanse, det er også omfattande og krevjande. Ein studie viser at 49 % av helsesøstre meiner at *for* mange arbeidsoppgåver er eit hinder for arbeidet med tidleg kartlegging (Ringstad 1997), såleis kan satsing på tidleg kartlegging og intervensjon vere eit organisatorisk spørsmål i like stor grad som det er eit spørsmål om kunnskap.



I Regjeringas strategiplan for barn og unges psykiske helse ”...Sammen om psykisk helse...”, (2003), vert det gitt ei oversikt over konkrete tiltak som skal setjast i verk som ein del av planen. Eitt av tiltaka er ”Arbeid med tidlig intervensjon i helsestasjonar” (tiltak 37). I tråd med dette er det behov for betre kompetanse hos tilsette i helsestasjonstenesta om tidlige intervensjonstiltak. Slik kompetanse er viktig for å kunne fange opp signal på omsorgssvikt, mistrivsel og utviklingsavvik. Vi skal sjå litt på helsestasjonen og helsesøstertenesta si rolle.

## **Helsestasjonen og helsesøstertenesta si rolle**

Helsestasjons- og skulehelsetenesta har som mål å fremje ei best mogleg helsemessig utvikling hos barn. Helsestasjonstenesta skal først og fremst drive forebyggande arbeid og ikkje behandling. Arbeidet skal vere retta mot å fjerne, hindre eller redusere faktorar som kan føre til sjukdom eller psykososiale problem. Dersom helsestasjonstenesta oppdagar sjukdom eller andre forhold som krev behandling, skal dette tilvisast til behandlings- eller hjelpeinstansar, som til dømes det psykiske helsevernet for barn og unge.

Helsestasjonstenesta er godt innarbeidd, og får tidleg kontakt med barnet og familien, noko som gir eit godt utgangspunkt for å ha oversikt over helsetilstanden hos barn og over moglege risikofaktorar som påverkar helsa. Dette inneber at helsesøster spelar ei viktig rolle når det gjeld identifisering av tidlege symptom på psykiske og psykososiale vanskar. Helsestasjons- og skulehelsetenesta er altså svært sentral i det helsefremjande og forebyggande arbeidet retta mot barn og unge. Gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse (St.prp nr 63 1997-98) vert helsestasjons- og skulehelsetenesta styrka med 800 årsverk. Målet er at tenesta skal vere meir tilgjengeleg for barn og unge med psykososiale problem. Ny føresegn om det helsefremjande og forebyggande arbeidet i helsestasjons- og skulehelsetenesta vart sett i verk 1. juli 2003. Føresegna framhevar at tenesta har ansvar for å drive forebyggande psykososialt arbeid, og at helsestasjons- og skulehelsetenesta skal samarbeide med fastlegen, andre kommunale tenester, fylkeskommunane og spesialisthelsetenesta (FOR, 2003-04-03 nr 450).

Ein studie blant helsesøstrer viser at mange av dei er usikre når det gjeld forhold rundt risikobarn i alderen 0-2 år (Ringstad 1997). Det handlar om at dei ikkje har tilstrekkeleg kompetanse til å gå inn i problematikken og heller ikkje har høve til å setje i verk dei tiltaka som trengst. Dette vil seie at auka kompetanse på feltet og meir samarbeid med spesialisthelsetenesta er nødvendig.

Når det gjeld samarbeid med andre aktørar ser det ut til at helsesøstertenesta har lågare terskel for å kontakte barnevernstenesta enn andre instansar, som til dømes Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkar, PPT og skular (Raddum 1996). Den same studien viser at tenester og tiltak retta mot barn og unge kan vere problematiske å samordne fordi samarbeidspartane handlar utifrå ulike strukturelle og kulturelle føresetnader. Til dømes fungerer samarbeidet mellom helsesøstertenesta og barnevernet godt fordi begge desse aktørane har utvikla ein førebyggjande profil, medan somme andre instansar meir har retta verksemda si mot behandling (Raddum 1996).

Gjennom tidleg kontakt med barn og familiar får helsesøstrer informasjon om livssituasjon til barn og familiar som kan ha negativ innverknad på helsa deira. utfordringa er at korkje helsestasjonen eller skulehelsetenesta åleine rår over verkemiddel til å endre livssituasjon og levekår. Difor er det nødvendig at sektorane samarbeider for å finne nye metodar for forebyggjande arbeid. Det må utviklast kunnskap om korleis helsestasjonane kan arbeide systematisk med sosiale og miljømessige faktorar i det forebyggjande arbeidet. Det må også utviklast kunnskap om korleis rutinar og oppgåvefordeling på ulike nivå i helsesektoren og i samarbeid med andre etatar kan fremje eller hemme gode forebyggjande tiltak (St.meld nr 50 1993-94).

Samarbeidstiltaket som vert omhandla seinare i denne rapporten er eit slikt tiltak der rutinar og samarbeidsmåtar mellom ulike forvaltningsnivå vert prøvd ut. Helsestasjonane har det beste utgangspunktet for å oppdage utviklingsvanskar. Difor er det viktig at dei har kunnskap om og tilgang til gode verktøy og metodar for å oppdage slike vanskar hos barn. I prosjektet som vi har evaluert er samarbeid med det psykiske helsevernet for barn og unge (BUP) eit verktøy som mellom anna gir meir kunnskap om metodar og tilnæringsmåtar for å oppdage barn med risiko for å kunne utvikle psykiske vanskar.

## **Psykisk helsevern for barn og unge**

I samarbeid med andre instansar og tenestenivå, mellom anna helsestasjonane, skal poliklinikken vere med i det forebyggjande arbeidet i tilknytning til barn og unges psykiske helse. Poliklinikken har ein viktig funksjon som samarbeidspart og rådgjevande instans for skular, barnehagar, helsestasjonar, PP- tenesta, habiliteringsteam og barnevern.

Det psykiske helsevernet for barn og ungdom (BUP) omfattar polikliniske tilbod, dagtilbod, og døgnbehandling. I 2003 var det i alt 33 658 barn og unge, eller 3,1 prosent av barne- og ungdomsbefolkninga) som mottok behandlingstilbod i BUP.

### **Spesialisthelsetenesta har rettleiingsoppgåver**

Spesialisthelsetenesta skal, i følgje spesialisthelsetenestelova, gje kommunehelsetenesta råd, rettleiing og opplysningar om helsemessige forhold som trengst for at kommunehelsetenesta skal kunne løyse sine oppgåver etter gjeldande reglar og føresegner. Med rettleiing meiner ein kompetanseoverføring frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta. Rettleiingsplikta gjeld både overfor enkeltpasientar som kommunane har eller skal overta ansvaret for, og overfor dei generelle lovpålagde oppgåvene i kommunehelsetenesta. Målet med å innføre rettleiingsplikt er mellom anna at det skal medverke til ei heilskapleg helseteneste. Det er ikkje lagt føringar på korleis spesialisthelsetenesta skal ta vare på rettleiingsplikta, såleis er det opp til tenesta sjølv å avgjere korleis rettleiinga eventuelt skal systemiserast.

I 2001 vart det gjennomført ei pilotundersøking i Sogn og Fjordane og Sør-Trøndelag for å kartlegge korleis spesialisthelsetenesta ivaretek rettleiingsoppgåvene overfor kommunane (Helsetilsynet 2002). Undersøkinga viste at rettleiingsordningane i spesialisthelsetenesta i liten grad var ledd i ei systematisk tilnærming og ordningane var svakt forankra i leiinga. Sjukehusa som var omfatta av kartlegginga hadde likevel eit omfattande tilbod som til dømes faglege møte, kurs/undervisning, hospitering, praksiskonsulentar og oppsøkande ambulerande spesialistordningar. Men kartlegginga viste også at rettleiinga ikkje alltid fungerte med utgangspunkt i behova i kommunehelsetenesta (Helsetilsynet 2002). Elles vart det frå kommunesida etterlyst meir likeverdig samarbeid mellom nivåa.

### **Samarbeid mellom førstelinetenesta og andrelinetenesta er mangelfull**

Samarbeidet mellom førstelinetenesta og andrelinetenesta er ofte omtala som mangelfullt (t.d. i Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006, Holst og Severinsson 1997).

Internasjonalt ser ein same tendensane (t.d. Bindman, Johnson, Wright, Szmukler, Bebbington, Kuipers & Thornicroft 1997). Når det gjeld samarbeid kjem det fram at uklare retningsliner, ulik kompetanse og roller og personlege ulikskapar er eit problem. Når

samarbeidet ikkje fungerer vil det ofte medføre at det er pasienten, brukaren eller klienten som er taparen. I denne samanheng vil det seie at barnet vert taparen.

Tid er stadig nemnt som hinder i arbeidet med risikobarna spesielt når det gjeld samarbeid. Mange helsesøstrer opplever stort behov for meir tid til samarbeid (Ringstad 1997). Første vilkår er tid til å møtest. Elles har også samspelet mellom dei ulike samarbeidspartane, personlege eigenskapar og haldningar stor betydning for korleis samarbeidet vil fungere.

Ein studie gjennomført av SINTEF Helse (Andersson, Røhme og Hatling 2005). viser at det er meir sannsynleg at helsesøster samarbeider med barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) når barnet har tydelege og alvorlege vanskar enn når barnet har små vanskar. Det er også meir sannsynleg at det er etablert samarbeid mellom helsesøster og BUP om enkeltbrukarar i små kommunar samanlikna med større kommunar. Studien viser elles at det er meir sannsynleg at helsesøstertenesta samarbeider med BUP om barn i skulealder, særleg ungdom, samanlikna med yngre barn. Dersom det er tilsett fagpersonell med psykososial kompetanse i helsesøstertenesta, er det også meir sannsynleg at det vert samarbeidd med BUP om tiltak som gjeld barn og ungdom med psykiske vanskar (Andersson, Røhme og Hatling 2005).

Rettleiingsplikta som spesialisthelsetenesta har overfor kommunehelsetenesta kan sjåast på som ei form for samarbeid. Gjennom lova om rettleiingsplikt overfor kommunehelsetenesta (innført i januar 2001) skal instansar innanfor spesialisthelsetenesta rettleie instansar innanfor kommunetenestene slik at kvaliteten på tenestene vert best mogleg.

Situasjonen når det gjeld den psykiske helse hos barn og unge, fokus på tidleg intervensjon og forebygging og krav om meir samarbeid mellom ulike tenestenivå i helsesektoren, er noko av utgangspunkt for eit tiltaksprosjekt som det psykiske helsevernet for barn og unge ved Volda sjukehus har sett i verk. Nedanfor vert tiltaket omtala og resultatata frå evalueringa av tiltaket vert presentert og drøfta.

## **Tiltaksprosjekt: Samarbeid mellom BUP ved Volda sjukehus og helsestasjonane i regionen**

I tråd med mellom anna intensjonane i regjeringas strategiplan for barn og unges psykiske helse har BUP ved Volda Sjukehus sett i verk eit tiltak overfor helsestasjonane i sitt område.

Tiltaket har målsetjingar knytte til mellom anna:

1. Å fokusere på rettleiingsplikta til spesialisthelsetenesta.
2. Meir samarbeid mellom førstelinetenesta og andrelinetenesta
3. Ønsket om tidleg intervensjon og forebygging blant barn i risikogrupper for utvikling av psykiske og/eller psykososiale vanskar.

Frå BUP si side er tiltaket tenkt slik at det er helsestasjonane som hovudsakleg skal legge føringar på innhaldet, med andre ord når det gjeld kva saker og tema som skal takast opp.

Utgangspunktet for prosjektet var for det første at tidleg intervensjon og forebygging er eit viktig tiltak og satsingsområde (Helsedepartementet mfl 2003). Dette er eit område som det har vore relativt lite fokus på og arbeid med. For det andre har BUP, som ein del av spesialisthelsetenesta, rettleiingsoppgåver overfor førstelinetenesta. For det tredje må det også nemnast at BUP i Volda fram til no har hatt relativt få tilvisingar frå førstelinetenesta når det gjeld dei minste barna. Det kan tyde på at helsestasjonane er usikre på korleis dei skal forholde seg til dei minste barna som er i risikogrupper. For det fjerde kan det også nemnast at nokre av dei tilsette ved BUP ved Volda sjukehus ønskte å fordjupe seg nærare i situasjonen for små barn (0-4 år). Dei er i gang med etterutdanning i tilknytning til dette feltet, noko som også medverka til at det vart aktuelt å setje i verk dette samarbeidstiltaket.

Med dette som utgangspunkt vart det bestemt at BUP, Volda Sjukehus ville bruke av sine ressursar til å prøve ut eit opplegg i samarbeid med to helsestasjonar. Ein ville prøve tiltaket i ein stor og ein liten helsestasjon. Såleis vart tiltaket først prøvd ut i samarbeid med helsestasjonane i Volda og Vanylven kommunar. Dette tiltaket er no utvida til også å gjelde helsestasjonane i Ørsta, Herøy/Sande<sup>1</sup> og Ulstein.

---

<sup>1</sup> Helsesøstra i Sande er med på møta som BUP har ved helsestasjonen i Herøy.

To tilsette ved BUP-Volda brukar to timar kvar fjortande dag ved helsestasjonane i Volda og Ørsta, og kvar tredje veke i Ulstein og Herøy/Sande, og kvar fjerde veke, eventuelt ved behov, i Vanylven. Tida vert brukt til å ta opp og drøfte konkrete saker saman med tilsette ved helsestasjonen og/eller til undervisning om ulike tema. Det er også lagt opp til at foreldre og barn som ønskjer samtalar med dei tilsette frå BUP kan gjere det i dette forumet.

Gjennom dette tiltaket prøver ein å finne fram til arbeidsmåtar som kan fremje samarbeidet mellom poliklinikken og helsestasjonane. Hovudmålet med prosjektet er at dette skal medverke til at ein, gjennom slik tidleg intervensjon, kan fange opp og ta tak i problem hos små barn (0-4 år), og at auka samarbeid mellom helsestasjon og BUP vil redusere terskelen for å ta kontakt med BUP når det gjeld dei minste barna.

## **Metode og tilnærming i evalueringa**

I tilknytning til evalueringa er helsestasjonane i Volda, Vanylven, Ørsta, Herøy og Ulstein besøkte, og det er gjennomført gruppeintervju med helsesøstret og/eller andre som er tilsette i helsesøsterstillingar. Tre helsesøsterstudentar var også med på intervjuet. Til saman har 20 personar ved helsestasjonane vore med på intervjuet. Intervjuet varte frå ein og ein halv til to timar. Vi har også hatt samtalar med dei to tilsette ved BUP som er mest involverte i dette samarbeidstiltaket.

I presentasjonen av resultatane frå studien er alle helsestasjonane omhandla samla. Det er ikkje systematiske skilnader mellom helsestasjonane når det gjeld erfaring med tiltaket. Rapporten er hovudsakleg tufta på oppfatningar og synspunkt hos tilsette ved helsestasjonane. Men eit par stader har vi også funne det føremålstenleg å trekke inn BUP-tilsette sine erfaringar med samarbeidet.

Det er Randi Bergem ved Møreforsking Volda/Høgskulen i Volda som har gjennomført alle intervjuet og gjort analysen av desse. Ingen av dei tilsette ved BUP har såleis vore med på intervjuet ved helsestasjonane. Dette vart gjort for at informantane skulle føle seg friare i intervjuet og for at analysearbeidet ikkje skulle bli prega av oppfatningane og synspunkta til dei ved BUP som er involverte i tiltaket.

I evalueringa er det først og fremst lagt vekt på kva erfaringar og synspunkt tilsette ved helsestasjonane har med samarbeidstiltaket. Til ein viss grad er det sett på korleis tilsette ved BUP oppfattar tiltaket. Men brukarperspektivet (barn/familiar) manglar i evalueringa. Det er fleire årsaker til at dette ikkje er med. For det første er det samarbeidet mellom førstelinetenesta og andrelinetenesta (retta mot tidleg intervensjon og forebygging) i seg sjølv som har vore i fokus i evalueringa. For det andre handlar det om økonomiske og tidsmessige begrensingar. Å trekke brukarane av eit slikt tiltak inn i evalueringa vil kreve mykje tid og arbeid, og det har ikkje vore mogleg i denne evalueringa. For å få eit meir heilskapleg inntrykk av korleis tiltaket har fungert, ville det sjølvstøtt vore ønskjeleg å ha dette med i evalueringa.

## **Resultat frå evalueringa**

Før vi går inn på erfaringane med det konkrete tiltaket retta mot tidleg intervensjon og forebygging, skal vi sjå litt på kva oppfatningar tilsette i helsestasjonstenesta har hatt når det gjeld samarbeidet med BUP.

### **Oppfatningar om samarbeidet mellom helsestasjonstenesta og BUP – erfaringar før samarbeidsprosjektet**

Mange av informantane gir uttrykk for at dei tidlegare ikkje har samarbeidd noko særleg med det psykiske helsevernet for barn og unge (BUP) ved Volda sjukehus.<sup>2</sup> Dette er såleis i tråd med dei studiane som er omtala lenger framme i rapporten som konkluderer med at samarbeidet mellom ulike nivå i helsetenesta er mangelfullt. Det har ikkje vore noko nært samarbeid korkje generelt eller i konkrete saker. Når det gjeld rettleiing for tilsette ved helsestasjonane har dei også oppfatta det som mangelfullt, det inkluderer rettleiingstenester frå BUP. Ei helsesøster seier det slik:

Det har ikkje vore for mykje rettleiingstenester for oss helsesøstrer.

Årsakene til manglande samarbeid er nok fleire. Nokre av grunnane til at helsestasjonane i liten grad har teke kontakt med BUP er ulik kompetanse og tradisjonar, lang ventetid og geografisk avstand. Fleire av helsestasjonane har nytta privatpraktiserande psykologar i nærområdet eller andre instansar som alternativ til BUP fordi ventetida tradisjonelt har vore lang, men også på grunn av geografisk avstand.

---

<sup>2</sup> I det vidare omtala som BUP.

Det var noko med at BUP hadde så dårleg tid at vi tilviste dit berre i tilfelle der det var heilt tydeleg at dei måtte trekkast inn.

Dei var svært langt vekke og ikkje minst hadde dei veldig lange ventelister. Slik at vi måtte sjå etter andre løysingar for dei som hadde vanskar og trong hjelp umiddelbart.

Tilsette ved helsestasjonane oppfattar også at kompetansen og rollene er ulike ved BUP og ved helsestasjonane. Vårt inntrykk er at ein viss grad av respekt for BUP har verka hemmande på kontakten mellom helsestasjonane og BUP. Samstundes gir somme tilsette ved helsestasjonane uttrykk for at dei i mange samanhengar sjølve har den kompetansen som trengst, og at dei difor ikkje har kontakta BUP så ofte. Men mest handlar det om at dei er usikre på kva som bør tilvisast, og at mangel på tid og ein viss respekt for BUP hindrar at dei har teke kontakt.

Nokre sitat kan illustrere korleis tilsette ved helsestasjonane har oppfatta BUP:

BUP er liksom Mercedesen i forhold til oss.

Dei kan teorien og vi kan praksisen på ein måte.

Tidlegare var det mangel på møtepunkt, og vi visste lite om dei og korleis dei jobba.

Dei kan dette med utgreiing, kartlegging og diagnosar, så kan dei vel også litt meir når det gjeld samspel og analysar av dette enn vi. Så kan dei ein del om konkrete metodar.

Alle helsestasjonane tilviser i nokon grad til BUP, men i liten grad når det gjeld dei minste barna (0-4 år). Det kan vere mange grunnar til det. Ei årsak er at somme tilsette ved helsestasjonane har erfart at BUP har vore utilgjengeleg på fleire måtar, til dømes geografisk, ved lange ventelister, og ved generelt lite samarbeid. Det har gjort at terskelen for å ta kontakt med BUP, anten det gjeld enkeltsaker eller meir generelle spørsmål, har vore høg.

### **Erfaringar med samarbeidstiltaket**

Evalueringa har søkjelyset på oppfatningar om samarbeidstiltaket mellom helsestasjonane og BUP og på kva konsekvensar tiltaket har hatt når det gjeld faktorar som kan medverke til meir fokus på dei minste barna og på tidleg intervensjon og forebygging. Evalueringa seier såleis ikkje noko om resultat av tiltaket, som til dømes kva konsekvensane er når det gjeld talet på tilvisingar til BUP eller utfallet av saker som vert tekne opp på møta mellom BUP og helsestasjonane.



Vårt inntrykk er at nokre tilsette ved helsestasjonane i første omgang såg med skrekkblanda fryd på tiltaket som BUP tilbydde. Somme følte prestasjonspress ved at tilsette ved BUP skulle få innsyn i korleis dei arbeider, samstundes som dei såg nytten av at tilsette ved BUP tok initiativet til dette samarbeidstiltaket. Etter kvart har gleda over tiltaket vorte større og frykta for å verte sett i korta mindre.

I byrjinga var det litt slik at ein følte ein måtte prestere før BUP kom på besøk. Men det er kanskje ikkje så gale å skjerpe seg litt ekstra av og til.

Dette samarbeidet med BUP har vore ei treningssak for oss, det er absolutt eit pluss for oss, og vi må på sett og vis skjerpe oss. Det skjerpar oss, ikkje berre i forhold til å finne dei barna som er i risikograppa, men også når det gjeld korleis dei skal kunne få hjelp, kva vi skal gjere.

Erfaringane med tiltaket er svært gode, noko dei følgjande synspunkta viser:

Det er veldig godt å ha kontakt og samarbeid med nokre som kan dette feltet.

Vi har hatt fokus på dei aller minste før også, men no har vi heilt klart fått nye hjelpemiddel, både gjennom dei skjema vi kan bruke, og gjennom samtalar og samhandling med BUP.

Det vert heilt sikkert teke opp fleire tilfelle no med dette tiltaket enn vi ville gjort dersom BUP ikkje kom hit til oss.

Vi har nok fått lågare terskel for kva saker vi kan ta opp, og dette er svært bra sjølvsagt, for då er sjansen større for at vi fangar opp barn med vanskar.

Sjølv om vi så langt ikkje kan seie noko om talet på tilvisingar har endra seg som konsekvens av samarbeidstiltaket, meiner helsesøstrene at det er langt fleire saker som vert drøfta og vurdert i samråd med BUP.

I fleire tilfelle vert det sagt at utgreiingskompetansen og diagnosekunnskapen som BUP har, er noko av det som helsestasjonane opplever som svært nyttig. Dette er kompetanse dei sjølve manglar, og som samarbeidet med BUP medverkar til å setje fokus på.

BUP kan dette med utgreiing av ulike tilfelle. Det er veldig bra å kunne samarbeide med nokre som kan dette feltet.

Det er særleg i dei sakene der ein er usikker på om det er ei sak å gå vidare med at det er svært nyttig å ha desse samtalane med BUP

I somme høve er helsestasjonane usikre på om ei sak er av ein lik karakter at det er nødvendig å gå vidare med ho. Gjennom samarbeidet med BUP har grunnlaget for å avklare saker som er i gråsona vorte betre.

Dei tilsette ved helsestasjonane framhevar at dei lærer mykje av det samarbeidet dei no har med BUP, mellom anna ved at sakene dei arbeider med vert sett på med nye auge.

Vi lærer ein del når vi ser korleis dei ved BUP tilnærmar seg problemet.

Vi har hatt fokus på dette med samspel og slikt før, med vi har heilt klart fått nye hjelpemiddel. Så er det veldig bra for oss og sjølv sagt då for dei barna det gjeld at vi kan ta opp ting som ligg litt i gråsona, det fører til at vi tek opp fleire tilfelle enn vi ville gjort om ikkje BUP kom hit til oss.

Nettopp dette er litt av hovudpoenget; at helsesøstrene kan spele på nokon som ser situasjonen frå ein annan vinkel. Det kan i sin tur føre til at dei sjølve kan gå vidare med saka fordi dei føler seg tryggare på korleis dei skal tilnærme seg det aktuelle tilfellet.

Somme opplever at små barn i risikogrupper har kome endå meir i fokus, og ikkje minst har helsestasjonane fått meir innsikt i og kunnskap om kva som kan gjerast for dei minste.

Vi er blitt meir bevisste på at det finst tiltak og muligheiter for dei alle minste.

Tilvisningsmulegheiter er noko av det som har vorte mykje betre i tilknytning til dette tiltaket.

Endringane er store både når det gjeld helsestasjonane sitt syn på BUP og på kva som er mogleg å få til

Andre er meir usikre på om det har vorte meir fokus på dei minste, fordi dei meiner dei alltid har vore observante på denne gruppa. Men sjølv om mange ved helsestasjonane har vore svært opptekne av denne gruppa også tidlegare, har samarbeidet med BUP i alle fall medverka til meir systematisk arbeid og tidlegare avklaring i mange saker.

No får vi på ein måte hjelp i ventetida på ein del saker, og vi får stadfesta om vi er på rett veg mens vi ventar på å kome til på BUP.

Det er ikkje slik at det er blitt så mykje meir fokus, men det er blitt lettare å ta kontakt både for foreldre og oss som er tilsette ved helsestasjonen.

Det er fleire konkrete saker som er blitt tekne opp. Og det verkar på ein måte slik at saker som vert tekne opp vert mindre farlege, og at vi difor tør å ta tak i dei på ein måte.

På grunn av gode erfaringar med samarbeidstiltaket, er terskelen for å ta kontakt vorten mykje lågare:

Vi får nærare kontakt og terskelen vert lågare for å kontakte dei både når det gjeld denne aldersgruppa, men også når det gjeld andre grupper vi arbeider med.

BUP har vorte mykje nærare oss på mange måtar etter at dei byrja å kome hit. Dei var litt utilnærmelege tidlegare.

Det var noko med at BUP hadde så dårleg tid at vi tilviste dit berre i tilfelle der det var heilt tydeleg at dei måtte trekkast inn. Men no kan vi også avklare meir i dei tilfella der vi er usikre og dei som ligg i ei gråson.

Tilsette ved helsestasjonane har lettare for å kontakte BUP no enn før. Det gjeld med tanke på dei minste barna, men også overfor andre grupper som helsestasjonane har ansvar for. Såleis ser det ut til at samarbeidsprosjektet generelt kan ha medverka til eit betre og meir positivt forhold mellom helsestasjonane i 1. linetenesta og BUP i 2. linetenesta enn det var tidlegare.

### **Bruk av skjemaet ASQ<sup>3</sup>**

For å kartlegge behovet for tidleg intervensjon og forebygging hos dei minste barna er det utvikla skjema som helsestasjonane har teke i bruk. Eit par sitat kan illustrere erfaringane:

Desse skjema kunne vere litt vanskeleg å bruke, og det kunne vere vanskeleg å argumentere overfor foreldra om bruken av skjema. Men vi har kome til at skjema må sjåast som ei hjelp og ikkje som ein trussel, og dette må vi prøve å formidle overfor foreldra også.

Vi har fått mykje betre verktøy i dette arbeidet, og har skjema og rettleiing som kan hjelpe til her.

Bruken av skjema heng også i hop med i kva grad foreldra er innstilte på at skjema skal brukast til å kartlegge deira barn. Nokre foreldre er skeptiske til slike kartleggingar, andre ser på det som eit nyttig hjelpemiddel:

Det er lett å bruke skjema når foreldra er bekymra sjølve.

Det varierer altså i kva grad skjemaet vert brukt. Men vårt inntrykk er at bruken av skjema er aukande og at dei tilsette ved helsestasjonane oppfattar skjemaet som eit godt verktøy i kartleggingsarbeidet. Likevel er potensialet for bruken av skjemaet framleis stort, og det er nok slik at fleire enno treng rettleiing i bruk av skjemaet.

---

<sup>3</sup> ASQ står for Ages and Stages Questionnaires, og er eit foreldrebasert screeningverktøy retta mot utvikling hos barn. Det finst også andre kartleggingsskjema som kan brukast, men BUP-Volda har førebels valt dette til bruk på helsestasjonane.

### **Korleis bør samarbeidet leggjast opp?**

I utgangspunktet ville ikkje BUP legge sterke føringar på korleis samarbeidet skulle skje. Såleis skulle behov hos helsestasjonane ligge til grunn for innhaldet i og delvis også opplegget for besøka som BUP har ved helsestasjonane.

Når det gjeld kor ofte BUP besøker helsestasjonane varierer det frå kommune til kommune, avhengig av storleik og opplevd behov. Dei har prøvd seg litt fram når det gjeld dette, og besøksfrekvensen som er pr i dag ser ut til å vere passeleg (Volda og Ørsta kvar 14. dag, Vanylven kvar fjerde veke, Herøy/Sande og Ulstein kvar tredje veke).

Møtefrekvensen ser ut til å vere passeleg for vår (helsesøstrene) del, men det bør ikkje vere sjeldnare, for då vert det for lite kontinuitet.

Hovudinstrykket er at tilsette ved helsestasjonane ønskjer faste tidspunkt for møte med BUP.

Rutinar og faste samarbeidsmøte kan auke sjansen for å opprettehalde samarbeidet.

Vi er opptekne av at det må vere faste rutinar på dette samarbeidet, elles kan det lett bli at det skilir litt ut. I tillegg til dei faste samlingane, kan vi sjølvsagt ta ting meir langs med dersom det er noko vi vil drøfte med BUP.

Dei tilsette ved helsestasjonane meiner også det er viktig at både dei og BUP er førebudde på kva som skal skje på møta:

Det er likevel viktig at samlingane er planlagde, anten ved at vi har konkrete saker vi kan ta opp, eller ved at det er eit tema som BUP underviser om. Elles vert det lett til at vi berre småpratlar og ikkje får nytte tida skikkeleg.

I tillegg til faste rutinar på samarbeidet, er det sjølvsagt også ønskjeleg å kunne kontakte BUP ved behov, men vi trur at faste samarbeidsmøte vil auke sjansen for meir uformell kontakt mellom BUP og helsestasjonane. Med andre ord bør faste samarbeidsmøte truleg ligge i botnen.

Det er tydeleg at dei fleste prioriterer møta med BUP, og det vert gitt uttrykk for at tilbodet bør vidareførast som eit permanent tilbod.

I byrjinga tenkte vi at vi ikkje hadde tid, men no er vi redde for at tilbodet vert teke vekk.

Tilsette ved helsestasjonane oppfattar det som mest føremålstenleg at BUP kjem til helsestasjonane. I utgangspunktet var dette også noko av føremålet med tiltaket, nettopp for å senke terskelen for kontakten med BUP.

Dersom vi skal ha så tett samarbeid framover, og det ønskjer vi, så må dei kome hit.

Det gjeld både for tilsette ved helsestasjonane, men ikkje minst i tilfelle der det er aktuelt at foreldre og barn skal ha samtalar med BUP-tilsette. Terskelen for å seie ja til ein samtale med BUP-tilsette som kan skje på helsestasjonen er truleg lågare enn om det skulle skje på poliklinikken.

I intervjuet var vi også inne på om det er generell rettleiing og/eller samarbeid om enkeltsaker som bør vektleggast. Det er tydeleg at kombinasjonen av desse tilnærmingane vert sett pris på:

Vi vil gjerne at dei held fram både med rettleiing på tema og på å bistå i konkrete saker. Vi vil ha begge deler. Det er nettopp denne kombinasjonen mellom å ta opp meir generelle tema og konkrete saker som er veldig bra.

I tillegg til at konkrete saker kan takast opp på møta, er det som nemnt også lagt opp undervisning og meir generell rettleiing. I somme tilfelle vert undervisning og rettleiing lagt opp etter ønske frå helsestasjonane, i andre tilfelle har BUP foreslått tema. Tilsette ved helsestasjonane er svært positive til at det først og fremst er deira behov som skal ligge til grunn for tema som vert drøfta på samarbeidsmøta.

Det er veldig fint at vi kan kome med ønske om undervisning på tema vi har behov for.

### **Rettleiing og undervisning**

Spesialisthelsetenesta har, som nemnt tidlegare, som ei av sine oppgåver å drive rettleiing overfor kommunehelsetenesta. Fleire av helsesøstrene gir uttrykk for at dei, fram til no, i liten grad har fått tilbod om slike rettleiingstenester eller at det ikkje har vore kultur for dette ved helsestasjonane:

Vi har på ein måte vore litt i vår eiga verd. Det har ikkje vore kultur blant helsesøstrene dette med rettleiing og så vidare. Det har på ein måte opna seg ei ny verd gjennom dette tiltaket..

Rettleiinga som tilsette ved helsestasjonane får i tilknytning til enkeltsaker eller ved at meir generelle tema vert tekne opp, medverkar til auka kompetanse ved helsestasjonane. Det skjer ved at dei får rettleiing og innspel i forhold til arbeidet med enkeltsaker, og ved at dei får auka kunnskap om tema (ADHD, tause barn osv) og konkrete metodar (t.d. Marte Meo). Det handlar også om læring når tilsette ved helsestasjonane får innblikk i korleis BUP-tilsette arbeider med saker som vert tekne opp ved helsestasjonane.

Når vi vert med på samtalar som BUP har med foreldra, så lærer vi gjennom dette, då kan vi også følge betre opp desse barna og foreldra.

I mange tilfelle oppnår ein læring gjennom å få stadfesta at måten ein arbeider på er god og føremålstenleg. Dette er ei viktig side av samarbeidet mellom helsestasjonane og BUP.

I samtalar med BUP får vi ei stadfesting på at det vi tenkjer og gjer i konkrete saker er rett, og at det vi gjer er OK i det tilfellet det gjeld.

For meg handlar det om å få tilbakemelding på konkrete saker og spørsmål der og då, det er det å få litt tilbakemelding på om det ein gjer eller vil gjere er rett.

### **Samarbeid med andre aktørar trengst også**

I tiltaket som er omhandla i denne rapporten er det samarbeid mellom BUP og helsestasjonane om tidleg intervensjon og forebygging retta mot dei minste barna (0-4 år) som er i fokus. Men når det gjeld tidleg intervensjon og forebygging er det eit tema som det også vil vere føremålstenleg å samarbeide med fleire aktørar om. Mange av informantane ved helsestasjonane nemner det:

Det tek tid å gjere tilbodet kjent både blant foreldra og blant andre instansar (PPT, barnehagar, barnevernet, osv) som vi samarbeider med. Vi har ikkje gjort noko for å gjere tilbodet kjent, men det bør vi kanskje tenke på. Det er vel særleg viktig at barnehagane får vite om tilbodet.

Vi skulle også hatt meir samarbeid med barnehagar og barnevernet på dette området.

Kanskje det bør vurderast å trekke barnehagane inn i dette arbeidet. Dei spelar også ei viktig rolle når det gjeld å fange opp saker tidleg, for å kunne førebygge og eventuelt setje inn tiltak. Elles er PPT også ein viktig samarbeidspart.

Barnehagar, barnevernet og PPT vert altså framheva som særleg relevante samarbeidspartar. Somme helsestasjonar vurderer å lage enkelt informasjonsmateriell som kan delast ut til moglege samarbeidspartar og foreldre, i tillegg er det sjølvstakt viktig med munnleg informasjon til dei same aktørane om tilbodet som BUP har sett i verk. I kva grad det er

helsestasjonane og/eller BUP som skal ha ansvaret for å legge til rette for utvida samarbeid med andre aktørar er noko som bør drøftast vidare.

### **Samarbeid om andre grupper**

Poenget med tiltaket som BUP har teke initiativet til, er nettopp å få auka fokus på og innsats mot tidleg intervensjon og forebygging. Det vil seie at søkjelyset skal vere på dei minste barna (0-4 år). Gjennom samtalane med tilsette ved helsestasjonane kjem det fram at dei også er bevisste på dette. Men når tilsette ved BUP er på besøk ved helsestasjonane kjem dei av og til inn på konkrete saker eller generelle spørsmål som gjeld andre grupper. Ungdom vert ofte nemnt som ei gruppe der behovet for samarbeid med BUP vert opplevd som stort.

Vi ser sjølvsagt poenget med å ha fokus på dei minste, og at det liksom er vitsen med tiltaket. Men vi er glade for at dei er opne for å diskutere andre grupper også.

Opplegget som er tilbode får også ringverknader for korleis vi tenker og jobbar på andre område i forhold til andre grupper. Men vi ser absolutt poenget med å ha spesiell fokus på dei aller minste i tilknytning til dette tiltaket som BUP har teke initiativet til.

Det er nok viktig å halde fast på føremålet med samarbeidstiltaket som er etablert, nemleg tidleg intervensjon og forebygging retta mot dei minste barna. Samstundes viser evalueringa av dette tiltaket at det er eit stort behov for liknande tiltak retta mot andre grupper. Kanskje kan dette tiltaket vere starten på auka samarbeid mellom BUP og kommunehelsetenesta meir generelt.

### **Endra oppfatningar om samarbeidet mellom helsestasjonstenesta og BUP**

Eitt av dei viktigaste resultata av samarbeidstiltaket er at terskelen mellom nivåa er lågare, og at begge partane i større grad enn før oppfattar kvarandre som nødvendige og gode samarbeidspartar.

Det er lågare terskel for kva som kan takast opp av saker.

BUP har blitt synleg, tydeleg og ufarleg.

BUP har vorte mykje nærare oss etter at dei har byrja å kome hit. Dei var litt utilnærmelege tidlegare.

Dei (BUP) har vorte meir praktisk orienterte og tenkjer meir i konkrete saker på ein måte.

Så har vi fått meir innsikt i det varierte tilbodet som BUP kan kome med. Eg føler også at dei har eit vidare synsfelt enn det var tidlegare.

Såleis er det ikkje berre helsestasjonane som har store gevinstar av samarbeidet, men i stor grad også BUP. Nokre ved helsestasjonane seier det slik:

Eg føler at BUP ser på oss ved helsestasjonane som kompetente på dette med små barn.

Vi oppfatar at dette er eit tiltak som er til gjensidig nytte både for BUP og helsestasjonen. Eg trur at BUP i aukande grad får innsikt i korleis vi jobbar og kva som ligg bak vurderingar som vi gjer når det gjeld tilvisning blant anna.

Så er det også slik at BUP no ber om informasjon frå helsestasjonen i konkrete saker som kan hjelpe BUP i deira tiltak og tilrettelegging i saker som er tilviste frå oss.

Dei som arbeider ved BUP seier mellom anna dette om sine erfaringar med samarbeidet:

For at vi skal halde oss fagleg oppdatert på aldersgruppa 0-4 er vi avhengige av å ha kontakt med barn i denne gruppa, og det får vi gjennom dette samarbeidstiltaket.

Det å diskutere saker med helsesøstre medverkar til at vi får skjerpa oss og får meir fokus på dei aller minste.

Det har ført til at vi har meir oversikt over og forstår systema deira, og så sit dei på mykje erfaring som også er nyttig for oss sjølvsagt.

Gjennom samarbeidsprosjektet er oppfatningane som tilsette ved helsestasjonane har hatt av BUP tydeleg endra mot meir positive haldningar og oppfatningar. Følgjande sitat viser det:

Vi føler rett og slett at heile kulturen i BUP har snudd!

## **Oppsummering og konklusjon**

Mange barn slit med psykiske vanskar (Nærde og Neumer 2003). Men når det gjeld barn under tre år, er det relativt liten kunnskap om utbreiinga av psykiske lidingar. Ei av årsakene til dette er utfordringane som er knytte til måling av psykiske vanskar blant så små barn. Det ein likevel veit, er at psykiske vanskar er eitt av dei største helseproblema blant barn i dag. Dette kjem mellom anna til uttrykk ved at åtferdsvanskar og psykososiale problem dominerer i skulehelsetenesta (Lie, Nordhagen og Grøholt 1995). Ei viktig oppgåve for den offentlege helsetenesta er å legge til rette gode oppvekstvilkår for barn og unge. Dette vil mellom anna seie å sikre hjelp til barn og unge som har problem av ulikt slag.

Mange tiltak er viktige for å ta på alvor det ansvaret helsevesenet har i forhold til barn og unge med vanskar. Mangel på samarbeid og samordning mellom etatar og nivå vert ofte nemnt som eitt av dei store problema innanfor barne- og ungdomspolitikken.

Psykisk helsevern for barn og unge (BUP) ved Volda sjukehus har teke initiativ til tiltaket Tidleg intervensjon og forebygging – samarbeid mellom BUP ved Volda sjukehus og



helsestasjonane i regionen (Volda, Ørsta, Ulstein, Herøy, Sande og Vanylven) . Evalueringa er hovudsakleg tufta på intervju med helsesøstrer ved dei nemnde helsestasjonane. To tilsette ved BUP er også intervjua. Tilsette ved BUP besøker helsestasjonane fast og med jamne mellomrom. Ved besøka kan helsesøstrene få rettleiing og hjelp i konkrete saker, eller ulike tema kan takast opp meir generelt i samtalar eller ved undervisningsretta opplegg (det står meir om tiltaket lenger framme i rapporten).

Hovudføremålet med tiltaket er å setje søkelyset på dei minste barna (0-4 år), gjennom tidleg intervensjon og forebygging. Dette skal gjerast gjennom ulike delmål, som mellom anna å auke samarbeidet mellom førstelinetenesta og andrelinetenesta og gjennom meir fokus på rettleiingsansvaret som spesialisthelsetenesta har overfor kommunehelsetenesta.

Hovudinstrykket er at dei tilsette ved helsestasjonane har svært gode erfaringar med tiltaket som BUP ved Volda sjukehus har teke initiativ til. Dette konkrete tiltaket har, i tillegg til generell endring mot utoverretta aktivitet hos BUP, medverka til meir samarbeid mellom BUP og helsestasjonane. Ikkje minst har det medverka til endring av haldningar til kva BUP er og kan tilføre. Det ser også ut til at tiltaket har gjort dei tilsette ved BUP meir bevisste på kva eit slikt samarbeid kan tilføre også for deira del. Evalueringa viser at det er auka fokus på tidleg intervensjon og forebygging for dei minste barna og at det er skapt eit godt grunnlag for vidare samarbeid mellom dei to nivåa.

Auka samarbeid knytt til ei spesiell målgruppe, i dette tilfellet barn i alderen 0-4 år, kan også medverke til auka samarbeid om andre målgrupper, mellom anna fordi terskelen for å kontakte BUP har vorte lågare, og fordi tilsette på begge nivåa i større grad ser verdien av å samarbeide. Fleire moment spelar inn her, men først og fremst det å ha møtt kvarandre og vorte kjende kvarandre. Dei tilsette ved helsestasjonane ser likevel ein fare ved at BUP er nært kopla til dei som er involverte i akkurat dette samarbeidstiltaket. Med andre ord kan det vere ein fare for at samarbeidet i for stor grad er personavhengig. Men det kan også tenkast at dette samarbeidstiltaket kan legge grunnlag både for meir formelt og uformelt samarbeid.

Fleire trekkjer fram ungdomar som ei gruppe der det kunne vore trong for liknande samarbeid med BUP. Men somme ser tydeleg poenget med eit spesielt fokus på dei minste, mellom anna fordi forebyggingspotensialet i stor grad ligg her. Vona må likevel vere at det ikkje er snakk

om å prioritere samarbeidet korkje for den eine eller den andre målgruppa, men at samarbeidet kan bli betre i forhold til mange målgrupper.

Det er grunn til å poengtere at tiltaket er til gjensidig nytte både for helsestasjonstenesta og for BUP. Tilsette ved BUP har fått meir innsikt i korleis helsestasjonane arbeider både overfor dei minste barna og andre målgrupper, og ikkje minst har dei sjølve også fått auka kunnskap om barn og tidleg intervensjon og førebygging. Dei tilsette ved helsestasjonane får kjennskap til dei tilboda som BUP kan tilby, og BUP får meir innsikt i kva behov som finst ute i helsestasjonane. I forsøket på å auke samarbeid mellom førstelinetenesta og andrelinetenesta er det viktig å vere klar over kva roller og kva kompetanse dei ulike tenestene har og skal ha. Samarbeidet mellom BUP og helsestasjonane skal mellom anna medverke til å utnytte ulik kompetanse på ein betre måte. Vårt inntrykk er at samarbeidsprosjektet har medverka til auka respekt og tillit mellom tilsette på dei to tenestenivåa, noko som er eit godt utgangspunkt for vidare samarbeid.

Ein negativ konsekvens av tiltaket ser ut til å vere at tilsette ved BUP har vorte sløvare når det gjeld å gje skriftlege tilbakemeldingar til helsestasjonane om saker som har vore i BUP-systemet. Hyppigare kontakt gjennom samarbeidsmøta og over telefon kan vere nokre av årsakene til dette.

I det store og heile er helsestasjonane tilfredse både med opplegget for og organiseringa av tiltaket og med hyppigheita. Sjølv om helsesøstertenesta gjennom dette tiltaket har fått hjelpemidlar og meir kunnskap og innsikt til å kunne gå inn i problematikken på eiga hand og til å rådføre seg med BUP, er det ikkje ønskjeleg frå deira sida at tiltaket vert avvikla. Alle helsestasjonane ønskjer at tilbodet held fram, og nokre ytrar bekymring for at BUP skal avvikle tilbodet.

Det forebyggande og helsefremmande arbeidet retta mot barn og unge er forankra i helsestasjons- og skulehelsetenesta. Evalueringa av samarbeidstiltaket, som denne rapporten er tufta på, har vist at helsestasjonane har stor nytte av og kanskje også treng å samarbeide med aktørar i andrelinetenesta for at det forebyggande arbeidet retta mot dei minste barna skal takast vare på på ein god måte. Helsesøstrer og tilsette i BUP har ulik kompetanse og skal ha det. Samarbeid er nødvendig både for å utnytte ulik kompetanse og for å kunne medverke til

eit heilskapleg og samanhengande tilbod. For å kunne gje eit godt og heilskapleg tilbod til dei minste barna i risikogrupper, må det truleg etablerast eit varig samarbeid mellom BUP og helsestasjonane, og med andre instansar både i førstelinehelsetenesta og i andrelinetenesta.

## Litteraturreferansar

- Andersson, H,W, Røhme, K. og Hatling, T (2005): *Tilgjengelighet av tjenester for barn og unge – Opptrappingsplanenes effekt på psykisk helsearbeid i kommunene*. Delrapport 2. SINTEF Helse. Rapport STF78 A055002.
- Bindman, J., Johnson, S., Wright, S., Szmukler, G., Bebbington, P., Kuipers, E. & Thornicroft G. (1997): Integration between primary and secondary services in the care of the severely mentally ill: patients' and general practitioners views. *The British Journal of Psychiatry* 171: 169-174.
- Bjørkly, A.B og Wicken, A.M. (2003): *Samarbeid i utvikling. Samarbeid i kommunene – om barn og unge med psykiske vansker*. Arbeidsnotat 2003:1, Møreforsking Molde/Høgskolen i Molde.
- Bjørkly, A.B og Wicken, A.M. (2004): *Barne- og ungdomspsykiatrien I krise? En studie av grenseflaten mellom 1. og 2. linjetjenesten i barne- og ungdomspsykiatrien*. Arbeidsnotat 2004:3, Møreforsking Molde/Høgskolen i Molde.
- Campbell, S.B (1995). Behavior problems in preschool children: a review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36 (1), 113-149.
- FOR 2003-04-03 nr 450: *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*.
- Helsetilsynet (2002): *Spesialisthelsetjenestens veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten. Rapport fra en pilotundersøkelse i Sogn og Fjordane og Sør-Trøndelag 2001*. Rapport fra Helsetilsynet 10/2002.
- Holst, H. og Severinsson, E. (1997): A study of collaboration inpatient treatment between the community psychiatric health services and a psychiatric hospital in Norway. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 10, 650-658.
- Nærde, A. og Neumer S-P. (2003): *Psykiske lidelser blant barn 0-12 år*. Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Mathiesen, K.S. (2002): Atferdsvansker og oppvekstkår. En longitudinell undersøkelse av norske barnefamilier. *Norsk Epidemiologi* 2002; 12 (3): 199-206.
- Raddum, G. (1996): *Idealer og realiteter i tverretattlig samarbeid. En studie av samarbeidsrelasjoner mellom barnevernet og skoler, barnehage, PP-tjenesten og helsesøstertjenesten*. Hovedoppgåve i administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen.
- Ramey, C.T. & Ramey, S.L. (1998): Early intervention and early experience. *American*

*Psychologist* Volume 53(2): 109 -120.

Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse (2003) *Sammen om psykisk helse.*

Et samarbeid mellom Helsedepartementet, Barne- og familiedepartementet, Justisdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Kultur- og kyrkjedepartementet, Sosialdepartementet og Utdannings- og forskingsdepartementet (2003).

Ringstad, V.M. (1997): *Helsesøstertjenesten og risikobarn i alderen 0-2 år. Belyst med en spørreundersøkelse til helsesøstre i Oppland og Hedmark.* Hovudfagsoppgåve i spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo.

Rostad, A.M. (1995): *Rapport fra samarbeidsprosjekt mellom HINT og prosjekt "Tidlig intervensjon".* Innherred sykehus/ Folkehelsa Verdal.

Rostad, A.M (2001): *Tidlig intervensjon: metodebok for føde- og barselavdelinger og helsestasjoner (Ti-metoden 0-7).* Levanger: Sykehuset i Levanger.

Sosial- og helsedepartementet. St.meld nr 16 (2002-2003): *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken.*

Sosial- og helsedepartementet. St. meld nr 63 (1997-1998): *Opptrappingsplan for et bedre tilbud til mennesker med psykiske lidelser 1999-2006.*

Statens Helsetilsyn (1998): *Helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge 0-20 år i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.* IK 2621.