

24 NOVEMBER 2021

PROGRAM DAG 2

Prosjektavslutning

09:15 **Åpning** Ved Monica Jensen

09:30- **Innlegg fra klinikernettverket**
10:30

Hanne R. Neitzel
Hege Svegård
Mette Hvalstad
Mihaela Godieue-Eriksen

10:45- **Oppsummering og avslutning av**
12:00 **prosjektet.**

Prosjektleder *Monica Jensen*
Direktør Betanien sykehus *Eli J Birkhaug*
Helse Vest v/styringsgruppeleder *Hans Stenby*
Helsedirektoratet v/*Martin Sjøly*

12:00- **Felles avsluttende Lunsj**
13:00

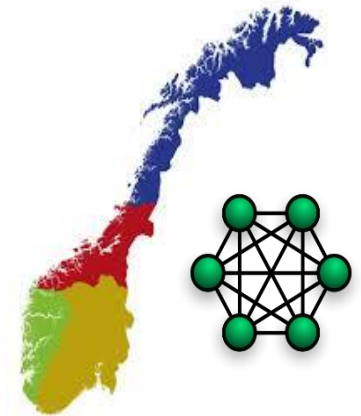


**STED: RADISSON BLUE
HOTEL, OSLO -
GARDERMOEN
TID: 09:15-13:00**

Nasjonalt klinisk SSA nettverk / kompetanseutviklingsprosjekt i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)

Avsluttende prosjektsamling på Gardermoen
24.11.2021

Presentasjon av prosjektleder Monica Jensen
V27/BUP/Betanien sykehus



■ ■ ■ Rapport 6 / 2016

Tonje Holt, Lisa Govasli Nilsen, Linda Holen Moen og
Ingunn Rangul Askeland

Behandlingstilbudet til barn som er utsatt for og som utøver vold og seksuelle overgrep

En nasjonal kartleggingsundersøkelse

Nasjonalt kunnskapssenter
om vold og traumatisk stress a/s

 www.nkvts.no



 NASJONALT KUNNSKAPSSENTER
OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS

Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd

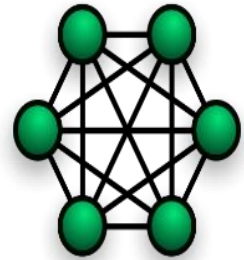
- kunnskap og erfaringer fra de nordiske
landene og Storbritannia
- forslag til en landsdekkende struktur

Skrevet av Ingunn Rangul Askeland, Monica Jensen og Linda Holen Moen

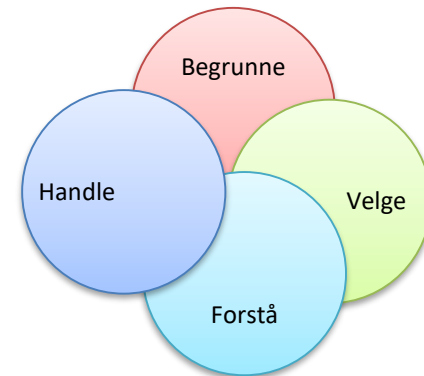
Rapport nr. 1 2017
 NKVTS.NO

To sammenflettede oppdrag

1. Etablere et nasjonalt klinisk SSA nettverk



2. Gjennomføre et nasjonalt kompetanseprosjekt i PHBU/HF på seksuell atferd («online/offline»)



Prosjektets hovedmål – slik det ble forstått og presentert på 1.samling i 2018:

- Utvikle et behandlingstilbud for barn og unge (0-17 år) med problematisk eller skadelig seksuell atferd. Kompetanse på utredning/behandling skal være tilgjengelig uavhengig av bosted.
- Behandlingstilbudet skal være basert på beste tilgjengelige kunnskap på feltet.
- Hver helseregion skal ha ansvar for å organisere tjenesten på en hensiktsmessig måte, men det må være mulig for alle BUP-er, ved hjelp av veiledning, å utrede og behandle barn og ungdom med SSA
- Prosjektet er avgrenset fra:
 - voksne 18 år →
 - barn/voksne med psykisk utviklingshemming

Nettverket/prosjektet må sees i lys av PHBUs øvrige rammer og tilstand i Norge

- Innføring av DIPS/DIPS arena
- Innføring av pakkeforløp
- Covid-19 situasjonen



- Eksterne fagpersoner/faginstansers erfaringer og eller holdning til PHBU
- Interne forhold i PHBU → holdning og tid til metode/fagutvikling, evaluering og klinikk-nær forskning
- Barn/unge (<18år) og deres foresatte → vold/atferd → etter hvert blitt mange tverrsektorielle/tverrfaglige instanser på banen → helse/PHBUs ansvar og rolle?!
- Sammenlign; Voksne (18år<) – vold/atferd → spesialisthelsetjeneste og....!?

Hva har klinikernettverket/prosjektledelse gjennomført siden 2018?

- **11** fellessamlinger for klinikernettverket
- **28** lokale/regionale kompetanseaktiviteter (stipulert 1800 deltakere). STOR takk til mange!
- **17** styringsgruppemøter
- En rekke **fagverktøy** er oversatt og eller utdelt til klinikernettverket og til lokale PHBU/HF
- Diverse **fagtekster** er utarbeidet

- Informasjon, kommunikasjon, dialog, informasjon, kommunikasjon, dialog.....
- PHBU/HF undersøkelse status organisering og kompetanse → bevisstgjøring (høst 2020)
- Evaluering prosjektledelse/V27 (høst 2021)
- Evaluering klinikernettverket – undersøkelse (sommer/høst 2021)

PHBU/HF undersøkelse høsten 2020

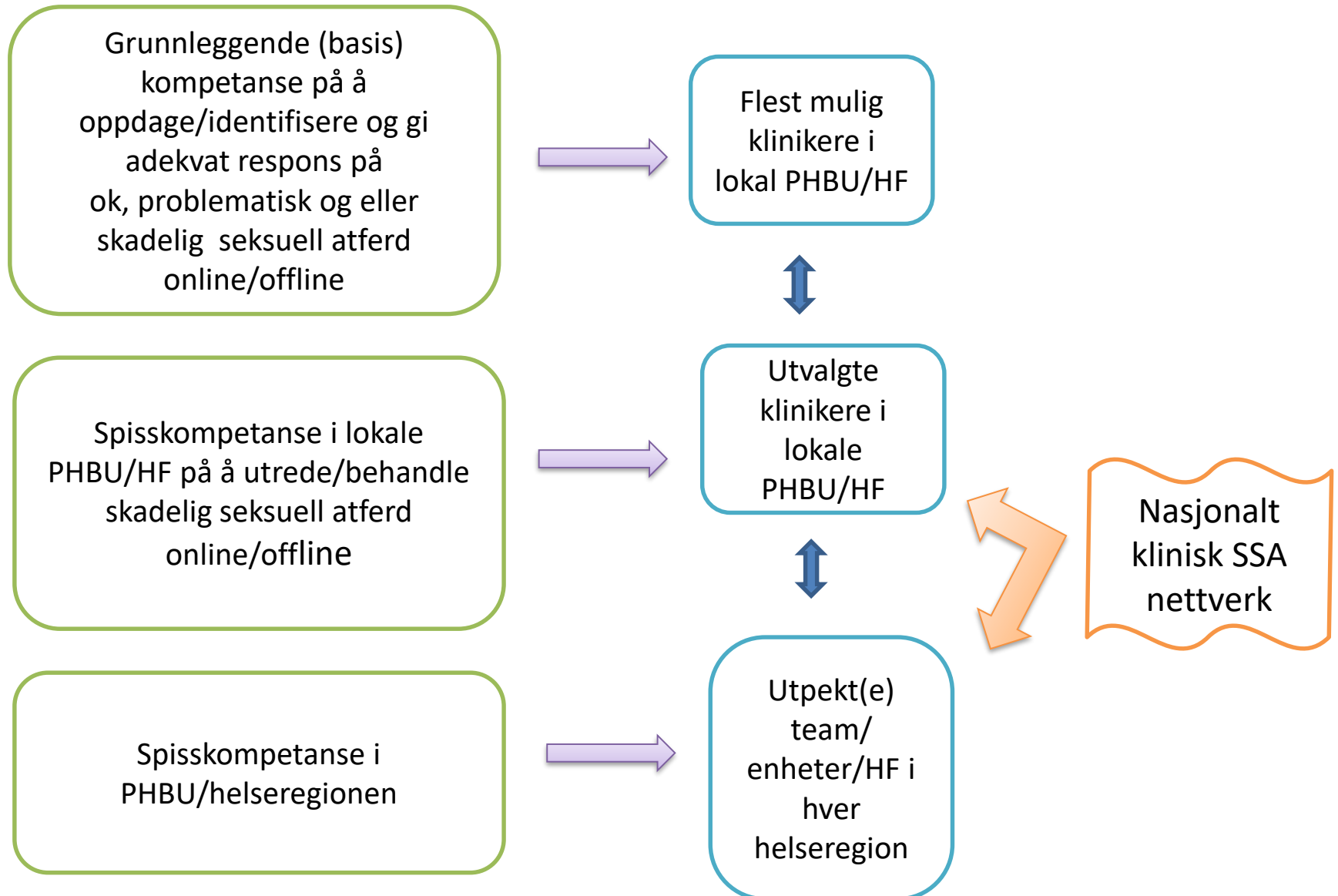
- N=21 lokale PHBU/HF (inkludert private/ideelle) ble tilsendt undersøkelsen fra prosjektledelse/V27 i nært samspill med styringsgruppen – svar 91%
- Formål: Få informasjon om status og videre planer knyttet til kompetanse og organisering av SSA arbeidet i PHBU/HF – samt bidra til bevisstgjøring

Oppsummerte resultat:

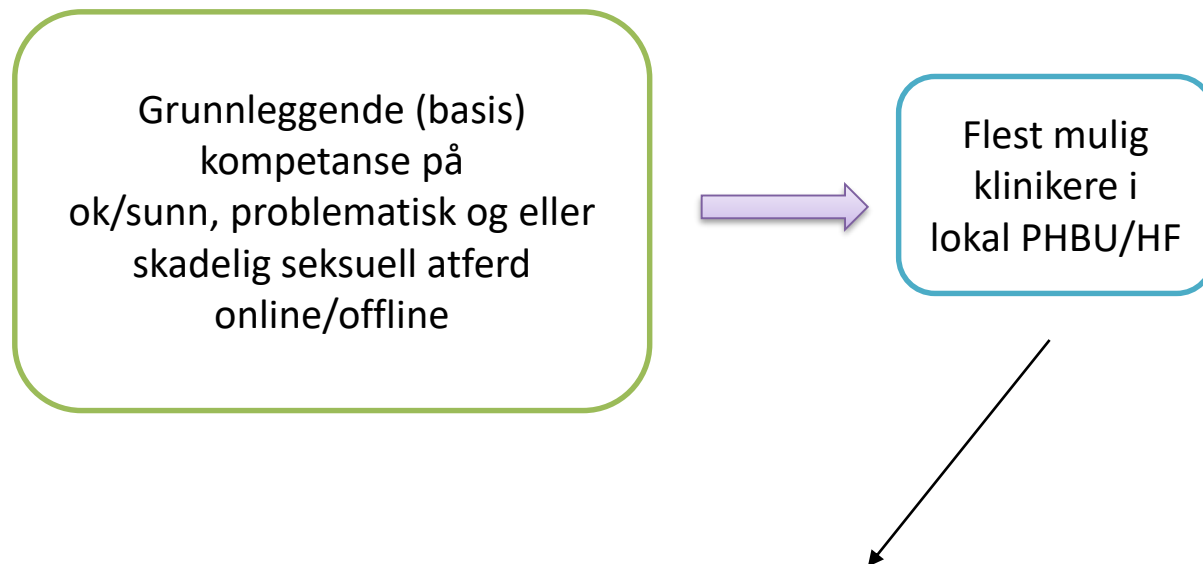
- Den store majoriteten av HF har gjennomført både basis og spisskompetanse aktiviteter – men hvordan kompetansen brukes og gjøres tilgjengelig kan virke litt tilfeldig og eller det mangler samordning og tydeliggjøring, særlig internt i store lokale PHBU/HF

- Hvordan kan spisskompetanse i hver region se ut – som noe mer enn grunnleggende/spisskompetanse i hvert PHBU/HF?
- Der hvor SSA kompetanse/organisering ikke er på plass, vises det fra aktuelle PHBU/HF primært til *generell kapasitet i PHBU, manglende interesse for SSA, få pasienter henvist og eller dirigert til spisskompetanse* i eget PHBU/HF eller til tverretatlige samarbeidsteam
- Noen PHBU/HF som ikke hadde klinikerrepresentant i det nasjonale nettverket, mente de hadde mangelfull informasjon om prosjektet og tilbudet om mulige lokale kompetanseaktiviteter

Kompetanse-modell for SSA prosjektet i PHBU



Grunnleggende kompetanse i lokale PHBU/HF



- Kunne tematisere ok/sunn seksualitet med pasienter/foresatte
- Kunne oppdage, identifisere og differensiere bekymringsfull seksuell atferd
- Kunne gi en trygg og adekvat profesjonell respons overfor pasient/foresatte
 - Kjenne til og kunne bruke andre lokale/regionale PSA/SSA ressurser
(f.eks. spisskompetanse i eget PHBU/HF, tverretatlige lokale/regionale SSA konsultasjons – og samarbeidsteam o.l.)

Spisskompetanse i lokal PHBU/HF

Spisskompetanse i lokale PHBU/HF på å utrede/behandle skadelig seksuell atferd online/offline



Utvalgte klinikere i PHBU/HF

Øremerkede stillingsprosenter med ambulante produksjonskrav

- Bli tildelt og eller brukes i PSA/SSA saker i eget PHBU/HF
- Kunne utrede og behandle pasienter med skadelig seksuell atferd
- Ha tatt minimum AIM3 Utredningskurs og AIM Behandlingskurs
- Kunne tilby internundervisning og kollegaveiledning i eget PHBU/HF
- Koordinere internt nettverk mellom enheter i eget PHBU/HF (større HF)
 - Delta i eventuelle lokale konsultasjons-/samarbeidsteam
 - Kjenne til og kunne bruke andre regionale PSA/SSA ressurser
 - Delta i nasjonalt klinisk SSA nettverk i PHBU (ønske)

Spisskompetanse i helseregionen/PHBU

Spisskompetanse i
PHBU/regionen



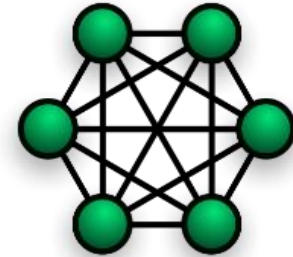
Utpekte
team/
Enheter/HF i
hver
helseregion

Øremerkede
stillingsprosenter
med ambulante
produksjonskrav,

- Være helsefaglig PSA/SSA lokomotiv i regionen og koordinere kompetanse og erfaringsutveksling mellom fagpersoner med lokale spisskompetanse i PHBU/HF
- Tilby kompetanse, veiledning (og unntaksvis samhandle) i pasientsaker der lokal spisskompetanse i andre PHBU/HF har behov
 - Utvikle og eller bidra inn regionale/lokale tverretatlige/tverrsektorielle samarbeidsavtaler og samarbeidsteam rundt pasientforløp
- Bistå inn i etablerte regionale tverretatlige SSA konsultasjons-/kompetanse- team
 - Delta i nasjonalt klinisk SSA nettverk (nødvendig)

Evalueringsundersøkelse – klinikernettverket – noen utvalgte data

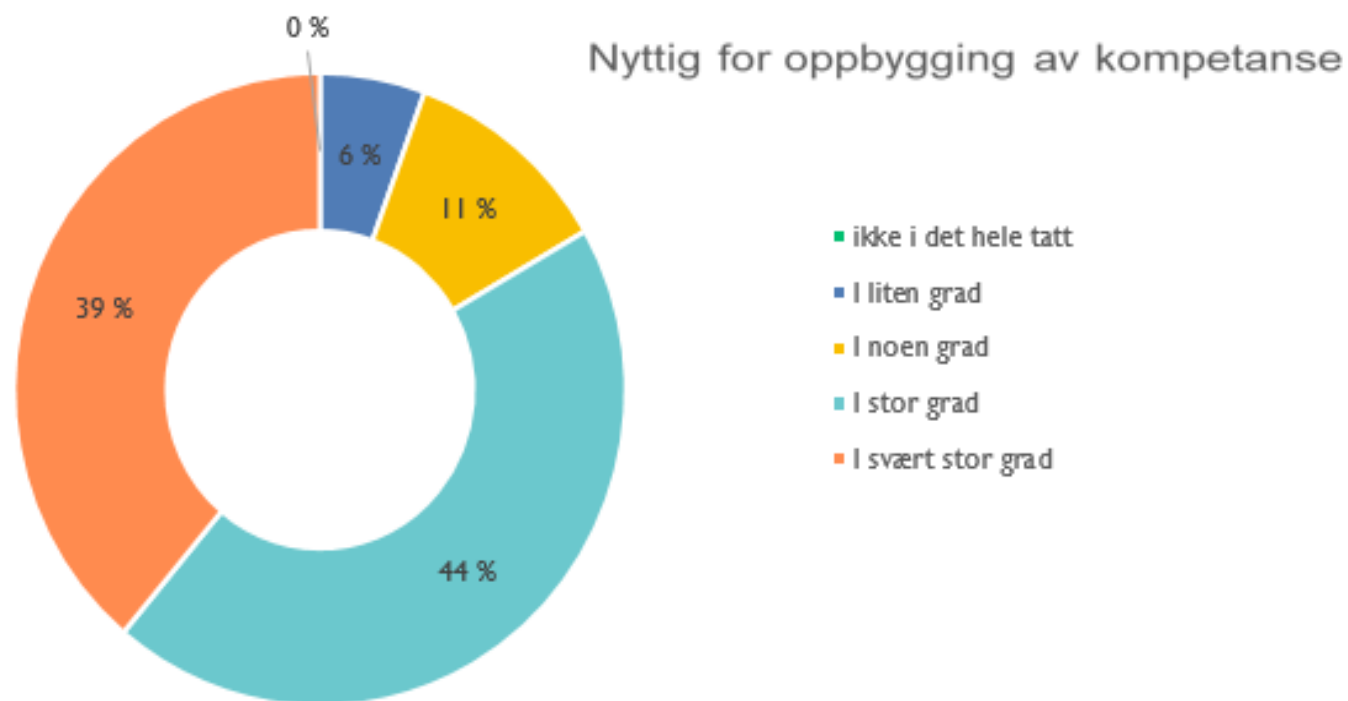
- Sommer/høst 2021
- N=20, 90% svar
- Ekskludert prosjektledelse/V27



NB! Undersøkelsens resultater og videre formidling er ikke ferdigbehandlet i styringsgruppe/ prosjektledelse

Spørsmål 6: (18stk besvart)

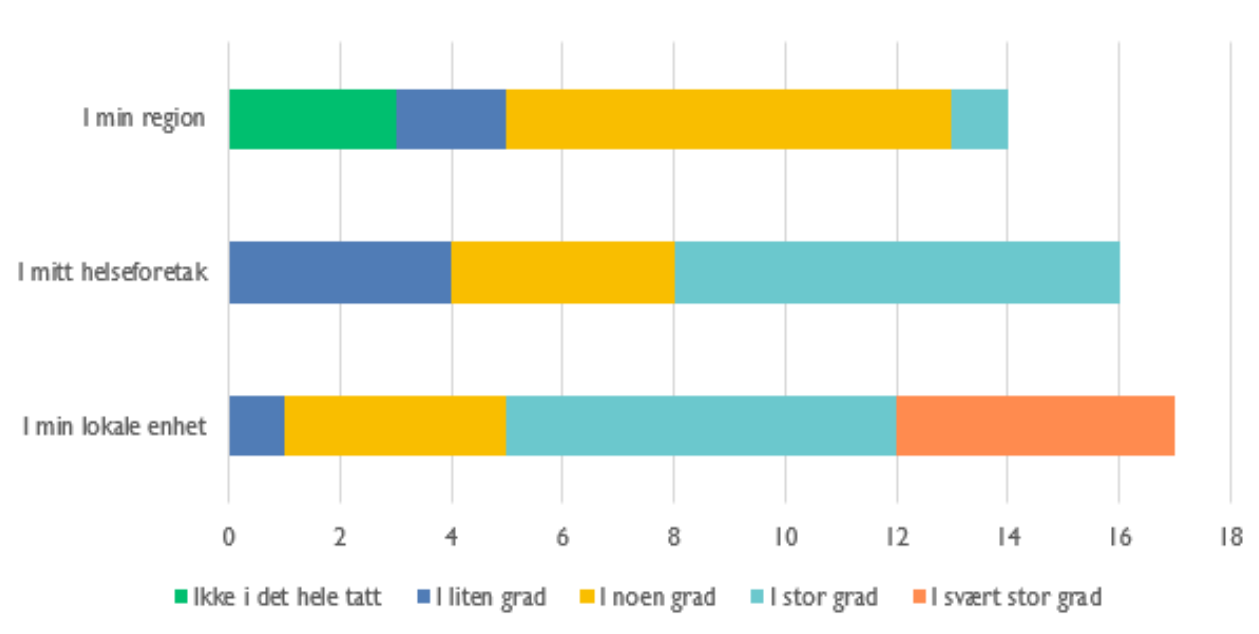
6: Jeg opplever at prosjektets organisering av fellessamlinger og lokale/regionale aktiviteter har vært en nyttig måte å bygge opp kompetanse i PHBU



Spørsmål 12 (18stk besvart, 0 hoppet over)

12: Det å ha deltatt i det nasjonale nettverket har inspirert meg og gjort meg i stand til å bidra med kompetanseøking.

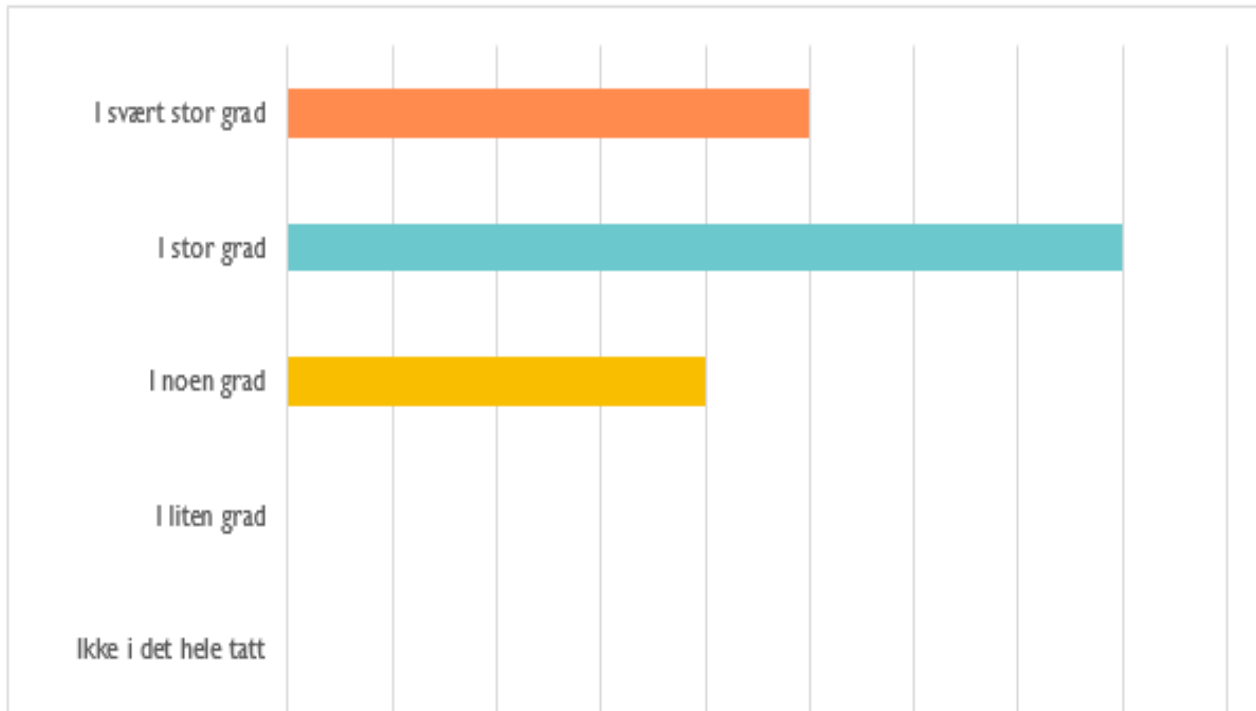
7/11/2023 10:00



bidra med kompetanse-øking

Spørsmål 16 (17stk besvart, 1 hoppet over)

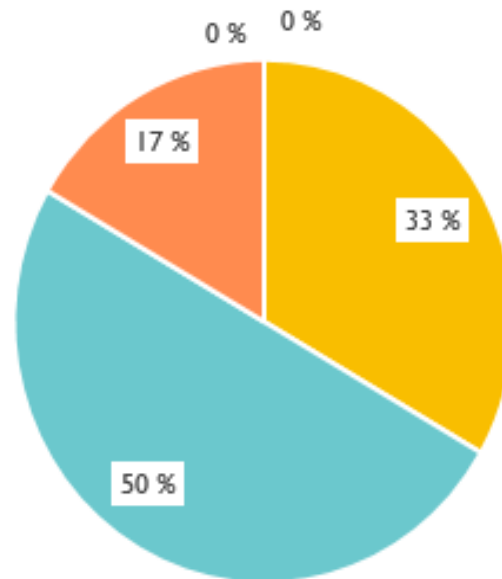
I6: I hvilken grad opplever du at det å ha deltatt i det nasjonale SSA nettverket/prosjektet, har gitt deg kunnskap og kjennskap til andre eksterne instanser/aktører på fagområdet?



Kunnskap og kjennskap til eksterne faginstanser

I 17: I hvilken grad opplever du at det å ha deltatt i det nasjonale nettverket/prosjektet har gitt deg trygghet til samarbeid og samhandling med andre eksterne instanser/aktører i SSA saker?

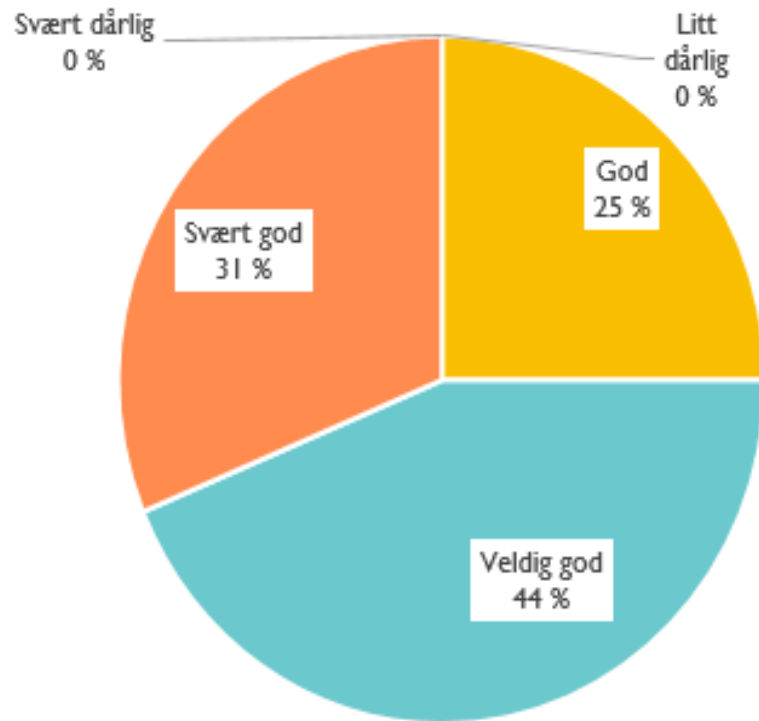
■ Ikke i det hele tatt ■ I liten grad ■ I noen grad ■ I stor grad ■ I svært stor grad



Trygghet for samarbeid og samhandling
med eksterne faginstanser

Spørsmål 9: (16stk besvart, 2 hoppet over)

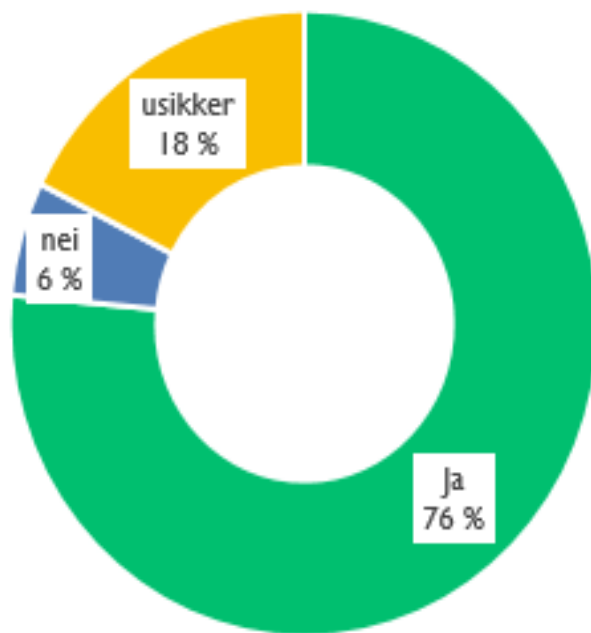
9: Synes du kommunikasjonen med prosjektledelsen har vært god eller dårlig gjennom prosjektperioden?



Kommunikasjon med
prosjektledelse/V27

Spørsmål 14 (17stk besvart, 1 hoppet over)

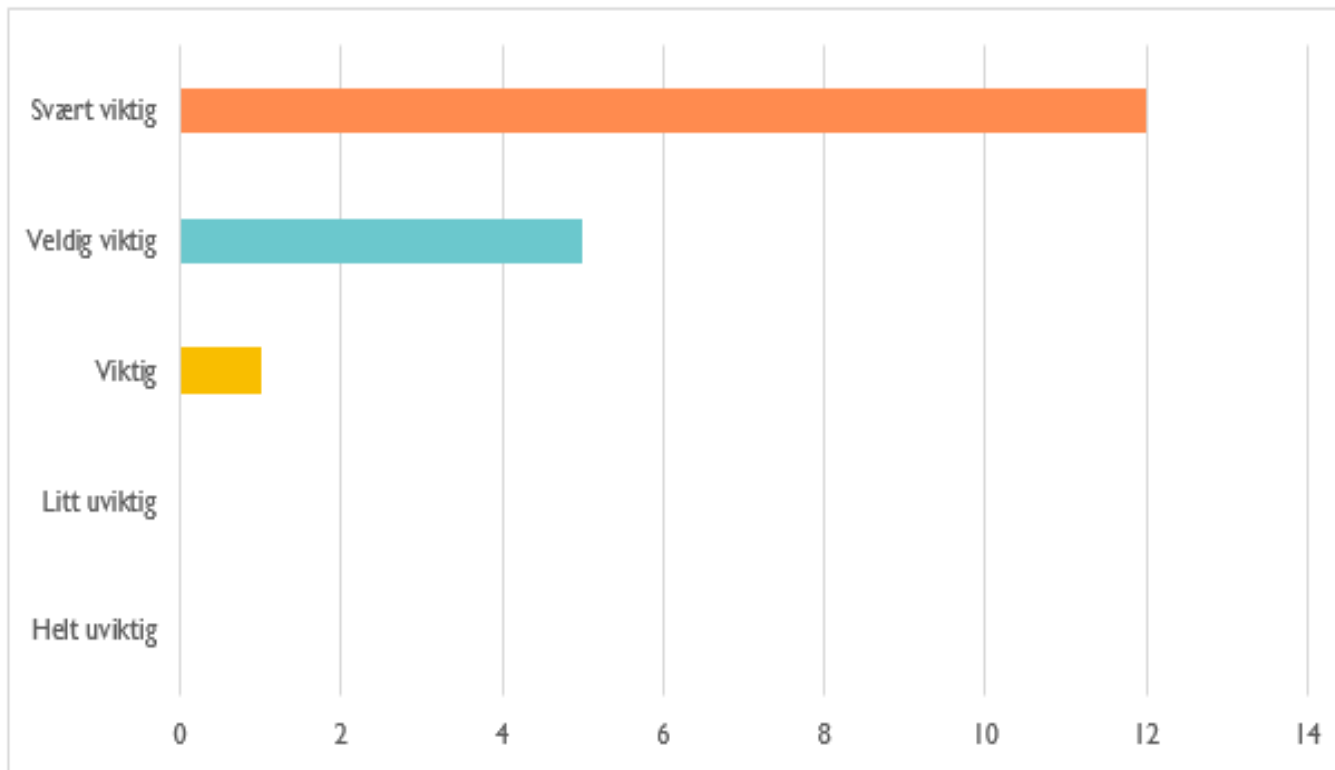
I4: Om tre-fem år, tenker du at du fortsatt vil jobbe med SSA populasjonen?



Om 3-5 år? Jobbe med SSA populasjonen?

Spørsmål 20 (18stk besvart)

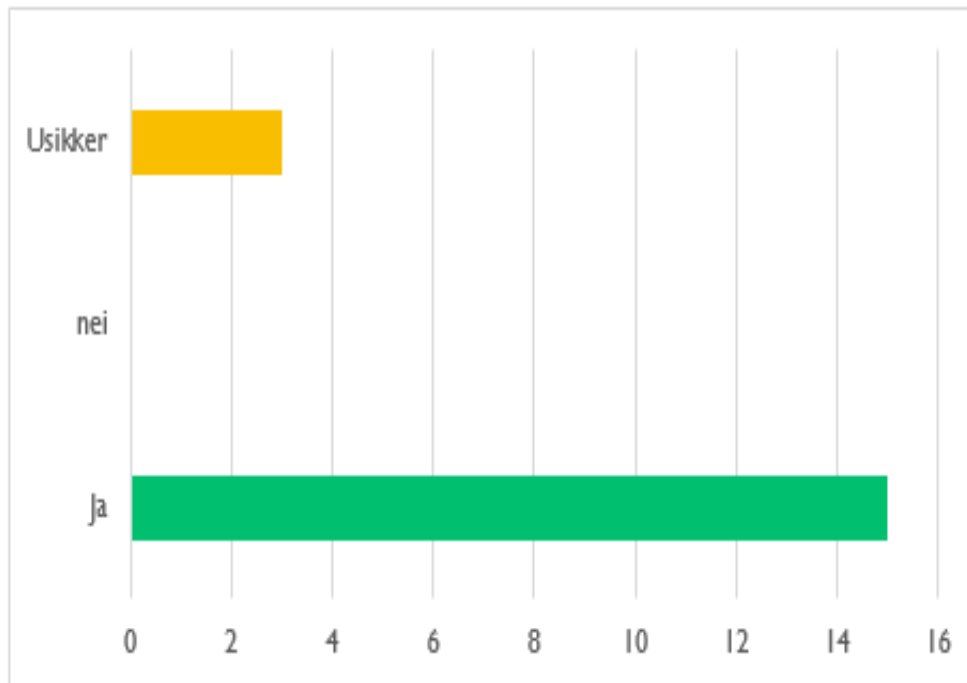
20: Hvor viktig/uviktig mener du at videreføring av et nasjonalt klinisk nettverk vil være for å videreutvikle og kontinuere kompetanse om seksuell atferd i PHBU?



Nasjonalt SSA klinikernettverk – hvor viktig?

Spørsmål 15 (18stk besvart)

15: Kunne du tenke deg å delta i det nasjonale kliniske SSA nettverket videre hvis mulig?



Være med i klinikernettverket videre?

Oppgaver og utfordringer videre.....

- Elektronisk «verktøykasse» for klinikere
- Evaluering og forskning – hva virker for hvem i norsk kontekst, norske normeringer, pasientregister....
- Vedlikehold og videreutvikling av spisskompetansen i PHBU/HF og klinikernetverket
- Spisskompetanse i PHBU regionalt i alle helseregioner?
- Lokale/regionale samarbeidsavtaler og nasjonale føringer

(PHBU/HF og Habiliteringstjenesten versus Statens barnehus/politi, Bufetat, Konfliktråd, Friomsorgen, helse/barnevern på kommunalt nivå, barnehager/skoler, grunn-/videre-/spesialist-utdanning)

- Det er i 2021 kommet øremerkede Statsbudsjettmidler til SSA/PHBU via RHF til lokale HF. Hvordan vil PHBU-lederne og videre SSA klinikerne kunne nyttiggjøre seg disse?
(jfr. øremerkede SSA stillingsprosenter, kompetanseaktivitet og ressursgrupper innad i PHBU/HF)
- Kontinuerlig utskiftning av PHBU ledere, HF ledere, klinikere.... → nasjonale dokumenter/føringer trengs på hva PHBU/helse skal ha ansvar for i «utøver» saker
(jfr. SSA og andre alvorlige voldsutøver saker; seksuell, fysisk og psykisk vold– online/offline)

Klinikernetverket i PHBU videre

- Veien blir fortsatt til mens vi går videre.....
 - Kunnskapsinnhenting
 - Kunnskapsutveksling
 - Kunnskapsutvikling



Tusen takk!

