

STRATEGI 2020-2025

NASJONAL KOMPETANSETJENESTE FOR PSYKOSOMATISKE TILSTANDER HOS BARN OG UNGE

Innledning

I Veileder til Forskrift nr. 1706 av 17. desember 2010 (revidert 01.02.19) om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten står det bla:

- «Nasjonale kompetansetjenester skal sikre nasjonal kompetansespredning innenfor sitt spesifiserte fagområde, og bidra aktivt til kompetanseoppbygging og veiledning innenfor dette fagområdet til en definert målgruppe i helsetjenesten» (side 14).
- «Nasjonale kompetansetjenester skal etableres når det er behov for å bygge opp og spre kompetanse nasjonalt innenfor et kompetansesvakt område. Der det er mulig, bør lokalisering utgå fra et sted hvor kompetansen allerede finnes» (side 15).
- «Et kompetansesvakt fagområde er definert som et område der det allerede eksisterer kunnskap, men hvor kunnskapen ikke er tilstrekkelig implementert i den norske helsetjenesten» (side 15).
- «Etablering av en nasjonal kompetansetjeneste skal ikke medføre sentralisering av pasientbehandling. Ved behov kan kompetansetjenester likevel ha klinisk aktivitet (diagnostikk og behandling). I slike tilfeller er hovedhensikten å bygge opp og opprettholde kompetanse. [...]. Behandlingen skal skje i tett samarbeid med det etablerte tjenesteapparatet og må være nødvendig for å spre kunnskap på feltet» (side 14).

Nasjonal kompetansetjeneste for psykosomatiske tilstander hos barn og unge

Nasjonal kompetansetjeneste for psykosomatiske tilstander hos barn og unge ble etablert i 2014 etter godkjenning fra Helse og omsorgsdepartementet. Tjenesten springer ut fra og er organisert under Avdeling for barn og unges psykiske helse i sykehus, Barne- og ungdomsklinikken, Oslo Universitetssykehus (OUS). Per desember 2019 har vi tre ansatte: Én barne- og ungdomspsykiater i 100 % stilling (leder), én psykologspesialist i 50 % stilling og én merkantil i 50 % stilling.

I tråd med mandatet, har kompetansetjenesten ingen egen klinisk virksomhet. Tjenesten er imidlertid nært tilknyttet Avdeling for barn og unges psykiske helse i sykehus, Barne- og ungdomsklinikken, OUS, som representerer det sterkeste kliniske fagmiljøet innen psykosomatisk medisin i Norge i dag.

Det er etablert en nasjonal referansegruppe som påser at tjenesten drives i tråd med forskrift fra Helse- og omsorgsdepartementet, og at tjenestens innhold er likeverdig tilgjengelig for helsetjenesten og brukere. Referansegruppen har representasjon fra alle helseforetakene og en brukerrepresentant. Kompetansetjenesten og referansegruppen har regelmessige møter (både telekonferanser og fysiske møter).

Hva er psykosomatiske tilstander?

Psykosomatiske tilstander er vanlig hos barn og unge, og brukes som betegnelse på kroppslige symptomer og tilstander der medisinsk utredning ikke avdekker noen kjent organisk forklaring. Eksempler kan være tilstander med smerte, utmattelse, kramper, lammelser. Tilstandene viser stor variasjon med hensyn til symptomer og omfatter heterogene pasientgrupper.

I diagnosesystemet som brukes i Norge (ICD-10; International Classification of Disorders) klassifiseres de psykosomatiske tilstandene som regel under diagnosene dissosiative (konversjons-) forstyrrelser (F44; lammelser, gangforstyrrelser, balanseproblemer, synsforstyrrelser/-tap, sensibilitetstap mv) og somatoforme tilstander (F45; smertetilstander [hodepine, magesmerter, muskel-/skjelettsmerter], pustevansker, hjertebank, svimmelhet og kvalme). Over tid utvikler noen et sammensatt symptombilde med fysiske symptomer, smerter, utmattelse, angst og depressive symptomer (ref).

Selv om årsakene er fremdeles uavklarte, vet vi at et innfløkt samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer er av betydning. Tilstandene er ofte relatert til belastende livshendelser, psykologisk stress, angst og depresjon, men også somatisk sykdom, infeksjoner og skader. Selv om mange har god prognose, erfarer noen alvorlige konsekvenser i form av andre kroppslige og emosjonelle symptomer, redusert fysisk og sosial fungering, redusert livskvalitet og økt forbruk av helsetjenester. Erfaring tilsier at tidlig diagnostikk og behandling bedrer prognosen og forebygger et langtrukket og invalidiserende forløp med stort funksjonstap (ref).

Over tid har det dessverre oppstått et virvar av ulike betegnelser for tilstandene vi snakker om her, både i litteratur, klinikk og i befolkningen. Betegnelsene psykosomatiske symptomer/tilstander, funksjonelle somatiske symptomer/tilstander, sammensatte symptomstilstander angir således det samme. Betegnelsen «medisinsk uforklarte symptomer» er misvisende. Ny viten ervervet i løpet av de siste tiårene har bidratt til at tilstandene vi snakker om her ikke lenger er uforklarlige.

Helsetjenesten etterspør økt kompetanse

Norsk helsetjeneste har et stort behov for å styrke kunnskap, kompetanse og kvalitet innen fagområdet psykosomatisk medisin. Vi merker dette på flere måter:

- Avdeling for barn og unges psykiske helse i sykehus (S-BUP) Barne- og ungdomsklinikken, OUS, som i mange år fungert som et uoffisielt nasjonalt kompetansesenter for psykosomatiske tilstander hos barn og unge, erfarer stadig et økende antall henvisninger av pasienter med komplekse, alvorlige psykosomatiske tilstander (400 % økning i antall henvisninger i perioden 2012-2017). Ventelistene øker og ventetiden er for lang.
- Kompetansetjenesten og S-BUP mottar tilnærmet daglig henvendelser fra klinikere over hele landet som ønsker å drøfte pasienter og ber om råd. Tjenestens veiledningsvirksomhet etterspørres i økende grad fra ulike fagpersoner fra hele landet, og vi mottar i økende grad henvendelser fra ansatte i skole og barnehage samt pasienter og pårørende.

- Kompetansetjenesten og S-BUP opplever stor pågang og en jevn økning i henvendelser fra kliniske fagmiljøer innen somatikk og psykiatri samt ulike fagorganisasjoner som etterspør undervisning, faglige innlegg og betraktninger fra oss. Gjennom dette arbeidet har vi møtt hundrevis av fagpersoner fra ulike fagmiljøer i hele landet. Alle formidler et behov for økt kunnskap og kompetanse på utredning og behandling av denne pasientgruppen.
- Alle skriftlige innlegg om helsevesenets mangelfulle håndtering av pasientgruppen, som vi og andre har fått publisert i fagaviser/-tidsskrifter, dags-/ukepresse, tegner likeledes et bilde av et kompetansesvakt fagområde.

Utfordringsbildet (behovsanalyse)

Psykosomatisk medisin barn og unge er et av de mest kompetansesvake og minst prioriterte fagområdene i Norge i dag. Dette reflekteres i mangel på en enhetlig klinisk praksis, etablerte retningslinjer, undervisningstilbud, kvalitetsregistre, nasjonale og regionale fagnettverk, forskningsaktivitet, pasientorganisasjoner mv. Per i dag finnes det ikke etablerte kvalitets-systemer verken i spesialisthelsetjenesten eller i kommunal helse- og omsorgstjenesten. Dette rammer spesielt de aller sykeste.

Det mangler i dag fagfolk med kunnskap om og erfaring med denne pasientgruppen på alle helsetjenestenivåer. Det er videre bekymringsfullt at denne mangelen ikke ivaretas gjennom etablerte, enhetlige undervisningstilbud i grunn-, videre- og etterutdanning – verken regionalt eller nasjonalt.

Det mangler i dag en avklaring mht. hvem som har ansvaret for oppfølging av barn og unge med psykosomatiske (funksjonelle somatiske) symptomer. Noen barneleger vurderer at «jobben er gjort» når somatisk sykdom er utelukket og overlater ansvar for videre oppfølging til andre. På den annen side ser vi i psykisk helsevern ofte eksempler på at pasienter med kroppslige symptomer og stort funksjonsfall blir avvist fordi de ikke har åpenbare psykiske symptomer som angst eller depresjon. Med andre ord, pasientene faller mellom to stoler.

Vi erfarer at spesialisthelsetjenesten, både innen somatisk og psykisk helsevern, i for stor grad fokuserer på utredning og diagnostikk, og i mindre grad på behandling når det gjelder denne pasientgruppen. I stedet overlates ansvaret til fastlege eller ansatte i skole/barnehage, som ofte blir stående alene uten støtte fra kvalifisert helsepersonell i den videre oppfølgingen.

Det sees en tydelig tendens til at barn og unge med uavklarte fysiske plager gjennomgår en «evigvarende» medisinsk utredning uten at utredningen konkluderes, og uten at pasientens plager sees i en hensiktsmessig, helhetlig, bio-psyko-sosial sammenheng. Dette resulterer i en fragmentert forståelse og mangel på et koordinert, helhetlig og effektivt behandlingstilbud.

Vi ser at helsetjenesten har store utfordringer knyttet til tverrfaglig samarbeid: Noen fagmiljøer mangler kunnskap om og tradisjoner for hva det vil si å arbeide tverrfaglig. De mangler også praktiske og økonomiske rammer for slikt arbeid. Mange faggrupper er heller ikke vant til å samarbeide med hverandre og mangler samarbeidsarenaer (f.eks. samarbeid mellom helsevesen og skole). Tverrfaglig samarbeid gir – på kort sikt – mindre økonomisk inntjening enn det gir å sende pasienten fra konsultasjon til konsultasjon. Resultatet blir at pasienten står igjen, uten at noen tar ansvar for ivaretagelse av helheten). Økt samhandling og tverrfaglighet i primærhelsetjenesten, på tvers av spesialisthelsetjenestene og mellom

helsetjenestenivåene er avgjørende for å lykkes i behandling av denne pasientgruppen, særlig de aller dårligste.

Det mangler i dag klare føringer og rammebetingelser fra politikere og ledere med hensyn til kunnskapsbehov, ansvarsforhold og betydningen av tverrfaglig samarbeid. Så selv om vi erfarer at engasjerte klinikere i økende grad etterspør kunnskap og kompetanse innen fagområdet, er det langt frem til dette er implementert i klinisk praksis.

Grunnlag for vår behovsanalyse:

- Intervjuer og samtaler med ledelse og ansatte ved Avdelings for barn og unges psykiske helse i sykehus, Barne- og ungdomsklinikken OUS
- Intervjuer med referansegruppens fagrepresentanter som alle arbeider i psykosomatiske, kliniske fagmiljøer (både innen psykisk og somatisk helsevern) i alle helseregioner
- Samtaler med de mange hundre klinikerne fra hele landet vi møter gjennom undervisningen og veiledningen
- Samtaler med mange hundre pasienter og deres familier fra hele landet
- Medieoppslag
- Ungdata-rapporter

Vårt samfunnsoppdrag

Kompetansetjenesten skal bidra til:

- Nasjonal *kompetansespredning og -oppbygging* innen vårt fagområde
- At alle helseregioner får *likeverdig tilgang til kompetansetjenestens tjenester*
- Å stimulere til og delta i *forskning* samt etablere forskningsnettverk
- Nasjonalt forankret arbeid i regi av Helsedirektoratet, f.eks. utarbeidelse og implementering av *nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis*

Våre målgrupper

Våre aktiviteter er i hovedsak rettet mot helsepersonell i første- og andrelinjetjeneste (f.eks. fastlege, helsestasjon, psykisk helse barn og unge [BUP] og pediatri). Det vil også være behov for å spre kunnskap til pasienter, pårørende (både på individnivå og gruppenivå), ansatte i skole/barnehage, helsemyndigheter og offentligheten generelt.

Overordnet mål

- Alle barn og unge med behandlingstrengende psykosomatisk tilstand skal få god kunnskap som sine plager og motta likeverdig og kunnskapsbasert utredning, behandling, oppfølging og omsorg uavhengig av bosted.
- Majoriteten av pasientene skal kunne behandles og følges i primærhelsetjenesten, i mulig samarbeid med tjenester fra sekundærhelsetjenesten når dette er nødvendig.
- Pasienter med alvorlige symptomer og stor funksjonssvikt skal kunne henvises til fagmiljøer i andre- (og tredje-) linjetjeneste med tilstrekkelig kompetanse.
- Siden tverrfaglighet er et bærende prinsipp for behandling av denne pasientgruppen – særlig når det gjelder de aller sykeste – skal det være lagt til rette for forpliktende tverrfaglig samarbeid i første- og andrelinjetjenesten og mellom tjenestenivåene.

Ansatte i skole og barnehage er naturlige deltagere i dette samarbeidet. En slik prioritering må gjenspeiles i klare føringer og praktiske og økonomiske rammebetingelser fra helsepolitikere og ledere i fagmiljøene.

Resultatmål

- At helsepersonell har god, kunnskapsbasert viten om psykosomatiske tilstander og at dette er implementert i klinisk praksis.
- At befolkningen har god, hensiktsmessig kunnskap om psykosomatiske tilstander.
- At en kunnskapsbasert og faglig oppdatert Nasjonal retningslinje for utredning og behandling av psykosomatiske tilstander hos barn og unge er laget og benyttes.
- At det foregår enhetlig, kunnskapsbasert undervisning innen psykosomatisk medisin i grunn-, videre- og etterutdanning innen medisin, psykologi, sykepleie, fysioterapi, pedagogikk, ergoterapi og barnevern.
- At det finnes kompetansesterke kliniske fagmiljøer (knutepunkter) i alle helse-regionene
- At det er etablert et tverrfaglig, klinisk fagnettverk for psykosomatisk medisin barn og unge både nasjonalt og regionalt
- At det pågår faglig samarbeid mellom norske og utenlandske kliniske fagmiljøer.
- At det er etablert nasjonalt (evt. også regionale) forskningsnettverk
- At det pågår forskningssamarbeid mellom norske og utenlandske forskningsmiljøer.
- At kompetansetjenesten er en synlig, likeverdig, tilgjengelig og benyttet tjeneste for målgruppen (undervisning, veiledning, nettside, publikasjoner, oppslag aviser/tv/radio/internett, fagpublikasjoner mv)

Se for øvrig tabell over tjenestens resultat- og prosessmål på side 6.

Tjenestens prioritering av oppgaver i neste femårsperiode oppgaver

Et hovedsatsingsområde i neste femårsperiode (2020-2025) er å bidra til oppbygging/videreutvikling av regionale kliniske fagmiljøer (fagnettverk) i alle helseregionene samt etablering av et nasjonalt forskningsnettverk. Viser til tjenestens kompetansespredningsplan for perioden 2020 -2025 (se link via nettsiden). Tilstrekkelig kompetanseheving innen vårt fagområde er en omfattende og tidkrevende oppgave som krever betydelige personalressurser.

Tabell over resultat- og prosessmål.

RESULTATMÅL	PROSESSMÅL
At helsetjeneste har kunnskapsbasert viten om psykosomatiske tilstander og at dette er implementert i klinisk praksis	
At befolkningen har god, hensiktsmessig kunnskap om psykosomatiske tilstander	
At det eksisterer en kunnskapsbasert og faglig oppdatert Nasjonal retningslinje og at denne er implementert i klinisk praksis	-At det tas initiativ overfor Helsedirektoratet -At det pågår arbeid med å utvikle en nasjonal retningslinje -At kunnskap om retningslinjen formidles til helsepersonell innen relevante fagmiljøer
At det i alle helseregioner undervises enhetlig, kunnskapsbasert i grunn-, videre- og etterutdanning innen medisin, psykologi, sykepleie, fysioterapi, pedagogikk, ergoterapi, barnevern	-At det arbeides for å etablere enhetlig, faglig oppdatert og kunnskapsbasert undervisning i grunn-, videre- og etterutdanning innen relevante fagområder -At det foregår undervisning i grunn-, videre- og etterutdanning innen medisin, psykologi, sykepleie, fysioterapi, ergoterapi, barnevern (andre?) i alle helseregioner
At det finnes kompetansesterke kliniske fagmiljøer (knutepunkter) i alle regionene	-At det pågår (sam)arbeid for å etablere og videreutvikle/styrke kliniske fagmiljøer (knutepunkter) i alle regioner
At det er aktive, tverrfaglige, kliniske fagnettverk for psykosomatisk medisin barn og unge både nasjonalt og regionalt	-At det arbeides for å etablere tverrfaglige, kliniske fagnettverk for psykosomatisk medisin barn og unge både nasjonalt og regionalt -At nettverkene er aktive (møtevirksomhet, samarbeidsprosjekter, felles undervisning mv)
At det pågår samarbeid mellom norske og utenlandske, klinikknære fagmiljøer	At det arbeides for etablering av konkret samarbeid i form av: -Undervisning, workshops, seminarer -Konferanser, kongresser -Hospitering -Faglig samarbeid (f.eks. publikasjoner, bøker, undervisningsmateriell, eller annet)
At det er etablert aktivt nasjonalt (evt. også regionale) forskningsnettverk som driver med forskningsvirksomhet	-At det arbeides for etablering av aktive, nasjonale (og regionale) forskningsnettverk - Forskningsaktivitet som pågår i forskningsnettverkene
At vår kompetansetjeneste er en synlig, likeverdig tilgjengelig, anvendelig og benyttet tjeneste for målgruppen	-At vi har en løpende oppdatert og benyttet nettside -Antall oppslag i media (aviser, radio/tv, internettkanaler mv) -Antall innlegg el. oppslag i fagtidsskrifter/fagaviser eller andre fagkanaler -Omfang etterspurt og gitt veiledning, og at veiledningen evalueres som nyttig -Omfang etterspurt og gitt undervisning, og at undervisningen evalueres som nyttig -At tjenesten etterspørres fra alle helseregioner og yter tjenester til alle helseregioner i tillegg til nasjonale tjenester

