

Til deg som presentatør :

# Opplæringsmateriell

Dette er et sett med lysark som kan brukes av medarbeidere og ledere som jobber med barn og unge.

Disse kan eksempelvis nyttes i forbindelse med kvalitets- og forbedringsarbeid, til faglig oppdatering og som grunnlag for diskusjon i personalmøter.

Aktuelle målgrupper: Helseyskepleiere, barne- og ungdomsarbeidere, psykologer, psykiatere, helsestasjon, ansatte i PPT, vernepleiere, BUP, skoler, familiens hus og barnevern.

For den som skal holde presentasjonen og bruke lysarkene er det en fordel å ha kjennskap til rapporten, men lysarkene er ment å være selvforklarende.





# Innhold

- Hendelsen – hva skjedde med Jonas (lysark 5 til 10)
- Sikkerhetsnett rundt barn og unge som har det vanskelig på noen områder – det kan oppstå hull (lysark 11 til 30)
- Tilrådninger (lysark 31 til 35)
- Lokalt forbedringsarbeid (lysark 36 til 39)

# Kort om Ukom

- Ukom er et statlig organ som har vært operativt siden 1.5.2019
- Ukoms oppdrag er hjemlet i en egen lov
- Oppdraget er å utrede hendelsesforløp, årsaksfaktorer og årsakssammenhenger for å bidra til læring og forebygging av alvorlige hendelser
- Ukom skal ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar. Ukom skal heller ikke etterse at helselovgivningen er fulgt eller påpeke pliktbrudd.



# Ungdom med uavklart tilstand

Er tjenestene godt nok  
skrudd sammen?



# Jonas - en glad og aktiv gutt

---



Illustrasjon: shutterstock

- Jonas var en vanlig gutt som gikk på en vanlig skole i et vanlig norsk lokalsamfunn.
- En dag våren 2019 tok han sitt eget liv.
- Strevde årevis med skolearbeidet - høyt skolefravær på ungdomsskolen - vanskelig å få fatt i hva som egentlig plaget ham.
- Mange i kommunen var involvert i oppveksten – mest oppmerksomhet på å få ham på skolen.
- PP-tjenesten: Jonas ble kartlagt flere ganger - til sammen fem saksbehandlere i PP-tjenesten.
- På videregående skole fikk han diagnosen dysleksi.
- I andre året på videregående fikk han igjen mye fravær.
- Fysiske plager - mange kontakter med fastlegen.
- Før jul beskjed - han ville ikke klare å fullføre skoleåret.
- Henvist to ganger BUP - begge ganger avslag. Fastlegens portvaktrolle ble overprøvd.
- Tilstanden forble uavklart – betydelig symptombelastning, og funksjonsfall.
- Ble ikke fulgt opp i kommunen etter avslaget.

# Metode

## Datainnsamling

- intervjuer med foreldrene
- intervjuer med medarbeidere som direkte eller indirekte var involvert i hendelsen
- tallgrunnlag og statistikk
- dialog med eksperter/sakkyndige
- gjennomgang av journal og anen dokumentasjon

## Analyse og årsakssammenhenger

- gransket materialet med særskilt oppmerksomhet på å identifisere risikoer
- årsaker til at barn og unge ikke alltid får hjelp ble identifisert som risikoområder
- analysearbeidet ga grunnlag for å komme med tilrådinger

For å sikre relevans, ble alle funn og tilrådinger diskutert med fag- og interesseorganisasjoner

# Hva hadde skjedd før BUP fikk henvisning?

- Jonas hadde tegn på lærevansker fra tidlig på barneskolen
- Han ble utredet, også av PPT, flere runder
  - Diagnose på videregående skole
- Foreldrene opplevde at han ikke fikk tilstrekkelig hjelp på skolen
- Jonas fikk etter hvert mye skolefravær
- Ungdomskontakt, barnevern og helsesykepleier var involvert i oppfølgingen
  - Oppmerksomhet på skolefraværet
- Fastlegen fulgte Jonas over tid
  - Jonas kom ofte for å få attestert skolefravær
  - Vanskelig å finne ut av plagene
- Mor var bekymret for Jonas



# Henvisningene til BUP

(lysark 1 av 2)

- Første gang
  - Beskrivelser fra fastlegen i henvisningen:
    - mor er bekymret
    - mener han fremstår som deprimert
    - hodepine, magesmerter
    - har ikke møtt til MR eller vært hos optiker
    - barnevern involvert i forbindelse med skolefravær
    - PPT har utredet Jonas flere ganger
    - press på skolen for å ta opp igjen fag
  - Avslaget fra BUP:
    - ikke tilstrekkelig alvorlig
    - problematikk skal følges opp i kommunen, eks. PPT og helsesykepleier/kommunepsykolog



I begge henvisningene beskrives et funksjonsfall



# Henvisningene til BUP

(lysark 2 av 2)

- Andre gang, 4-5 måneder etterpå
  - Beskrivelse:
    - konsentrasjonsvansker, dysleksi
    - økende fravær
    - sjeldnere hos fastlegen
    - Jonas opplever ikke depressive plager selv
    - fastlegen ønsket en avklaring av tilstanden ved BUP
  - Avslaget fra BUP:
    - tilstanden er ikke tilstrekkelig alvorlig
    - problematikken skal følges opp i kommunen
  - Fylkesmannens vurdering
    - drøftet ikke om Jonas, med utgangspunkt i pasient- og brukerrettighetsloven allerede hadde fått, eller burde ha fått, nødvendig helsehjelp i kommunen



I begge henvisningene beskrives et funksjonsfall

# Tidslinjen

- Jonas hadde mye kontakt med fastlegen de to siste årene. De blå knappenålsshodene viser antall kontakter.
- Vi kan se at Jonas hadde et funksjonsfall

## 2. trinn

Lærer oppdager at Jonas har problemer når han leser. Lærer noterer at han har problemer med å sette sammen bokstaver og blander disse under lesing. Jonas henvises til sysnundersøkelse av legen, uten at det blir påvist feil på synet.

## 4. trinn

- Kartlegging på barneskolen

## 7. trinn

- Henvist PPT
- Kartlegging PPT

## 9. trinn

- Kontakt med helsesykepleier og kommunepsykolog

## 10. trinn

- Barnevern får bekymringsmelding
- Kontakt med ungdomsteam
- PPT støtter individuelt opptak
- Kommer inn på studiespesialisering

## 1. klasse vid. skole

- PPT – dysleksivurdering
- PPT tilrår spesialundervisning

- Jonas har en samtale med rådgiver. Der blir han informert om at han ikke vil klare skolen

- 8 dager etter andre henvisning kommer det andre avslaget fra BUP,

- Skolen opplever økende fravær og tar kontakt med mor

- Fastlegen sender 2. henvisning

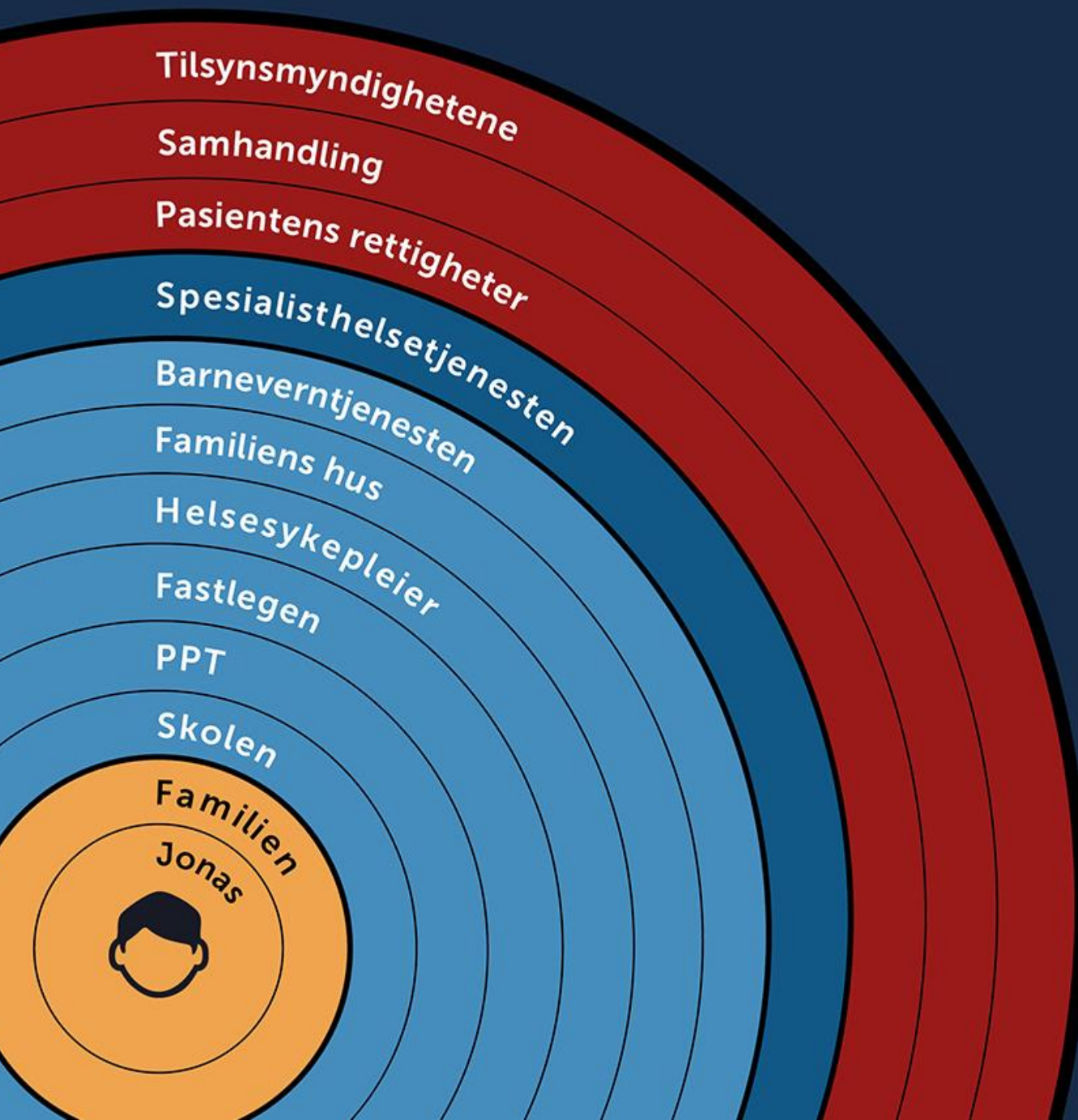
- 5 dager etter henvisningen kommer første avslag fra BUP

- 1. henvisning fra fastlegen

Barneskolen

Ungdomsskolen

Vid. skole



# Sikkerhetsnett rundt Jonas

Aktørene rundt Jonas utgjør til sammen et sikkerhetsnett. Det oppstår en risiko når det er hull i nettet.

Sikkerhetsnettet greier dermed ikke alltid å fange opp de som trenger hjelp.

# Hull i sikkerhetsnettet

- Jonas og familien har et sikkerhetsnett rundt seg
- Rapporten gjør rede for sikkerhetsnettene og peker på risikoer ved disse
- Kommunale tjenester er nærmest gutten: skolen, fastlegen, helsesykepleier, PPT, barneverntjenesten (lys blå)
- Så kommer spesialisthelsetjenesten med BUP (mørk blå)
- Ytterst kommer nasjonale styringssignaler, lovverk og tilsynsmyndigheter (rød)
- Nettene er ikke vevd sammen



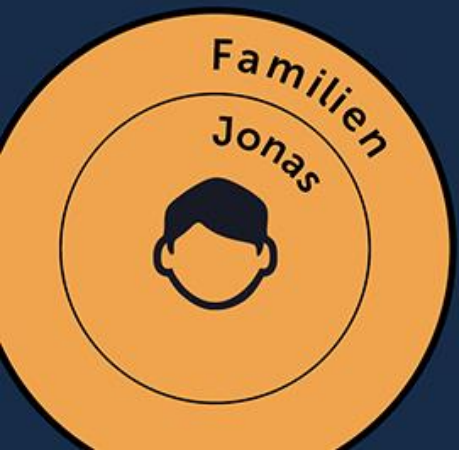
Illustrasjon: shutterstock

Et tjenestetilbud der det sendes ulike former for henvisninger fra én aktør til en annen med ungdommen som formidler vil øke belastningen for ungdommen.

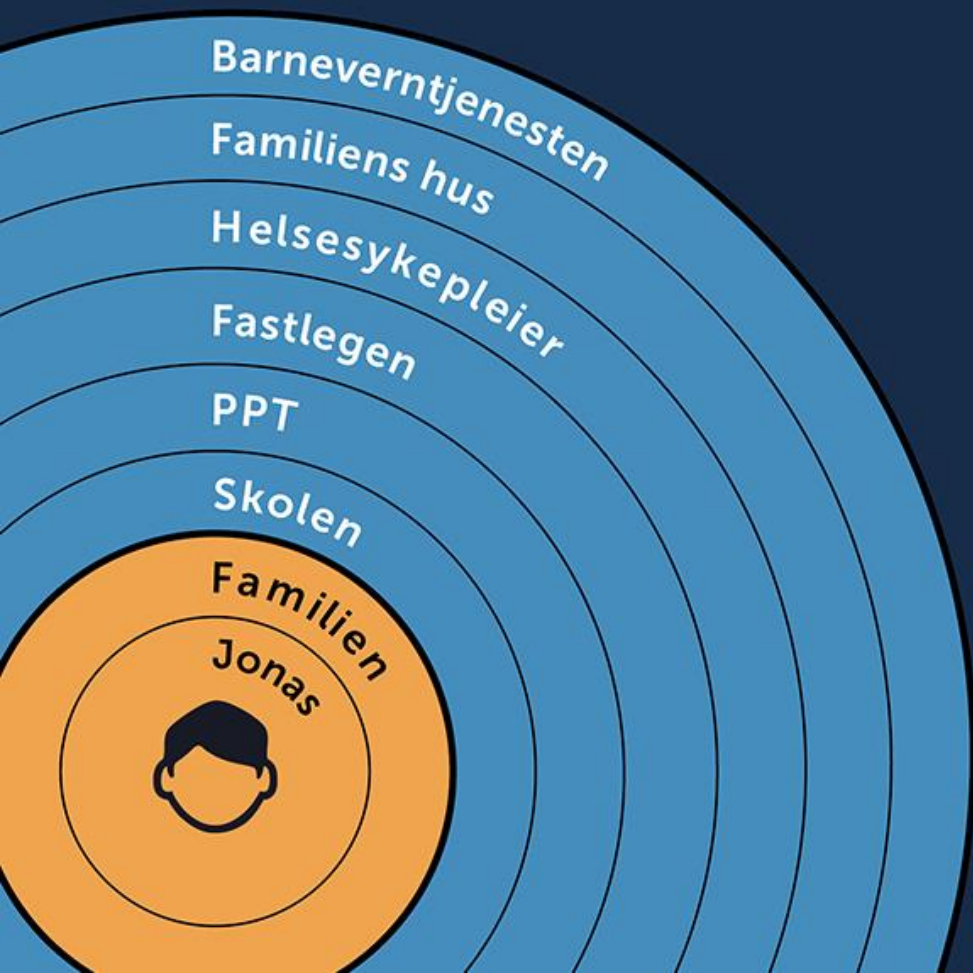
# Sikkerhetsnett - kjernen

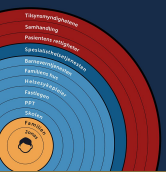
## Jonas og familien

- Jonas ble eksponert for mange fagpersoner
- Vanskelig å beskrive symptombildene
- Jonas likte ikke alle møtene som han måtte være med på
- Jonas ble som en kasteball mellom aktørene
- Foreldrene prøvde å få ham på skolen
- Foreldrene var fortvilte når Jonas ikke fikk den hjelpen han trengte på skolen



# Kommunale tjenester





## Skolens rolle for barn og unge som har det vanskelig

Det er **en risiko** at det kommunale tjenesteapparatet, skolen inkludert, ikke klarer å gi tilstrekkelig og helhetlig hjelp.

Jonas ville være normal, ville ikke skille seg ut.

- Gir skolen hjelp på barnets premisser?
- Får ungdom tilstrekkelig hjelp i klasserommet?



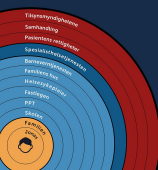
## Pedagogisk psykologisk tjeneste for barn og unge som har det vanskelig

Det utgjør **en risiko** for barn og ungdom når PPT-utredninger ikke følges opp med konkrete målsettinger og tiltak.

Skifte av saksbehandlere er ikke uvanlig







## Fastlegens rolle for barn og unge som har det vanskelig

Det er **en risiko** for barn og ungdom:

- når fastlegen ikke er integrert i kommunens øvrige helse- og omsorgstjenestetilbud.
- når fastlegen ikke kjenner til tilbudet i kommunen(e)
- når BUP avslår en henvisning fra fastlegen uten at den unge er sikret videre helsehjelp.

Illustrasjon: shutterstock

## Helsesykepleierens rolle for barn og unge som har det vanskelig

Det utgjør **en risiko** for barn og ungdom:

- når helsesykepleier følger opp ungdom uten at det er satt konkrete mål for innsatsen
- når det ikke er etablert tilstrekkelige samhandlingsrutiner
- når det er uklart hvem som følger opp når helsesykepleier er fraværende, og ved skolebytte.
- når helsesykepleier har for liten kapasitet
- når det forventes at tjenesten skal være et lavterskeltilbud, og den er underdimensjonert.

Jonas var sjelden på skolen de dagene helsesykepleier var der

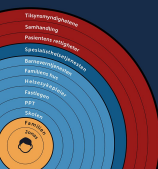
Det vil oppstå en ny pasientsikkerhetsrisiko dersom en allerede marginal helsefremmende tjeneste i tillegg skal pålegges et behandlingsansvar

## Familiens hus/tverrfaglighet for å hjelpe for barn og unge som har det vanskelig i kommunen

Det utgjør **en risiko** for barn og ungdom:

- når ulike tverrfaglige tilbud i kommunen ikke samhandler om mål og tiltak, og når det ikke er klart om noen har et koordinerende ansvar
- når enkelttjenester ikke er kjent med hverandre og nødvendige opplysninger ikke utveksles.

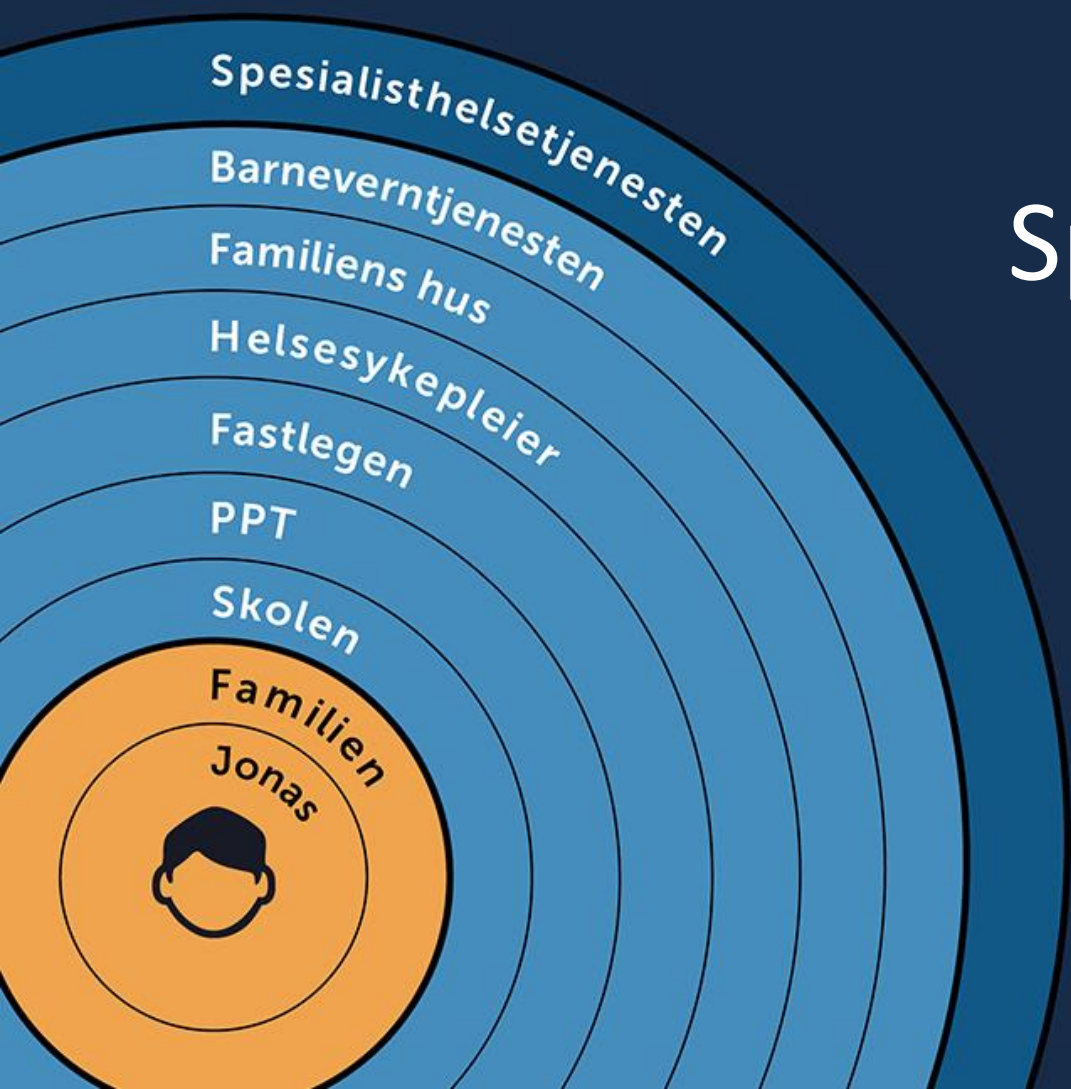
Fastlegen og de kommunale tjenestene samhandlet ikke  
- ingen informasjonsutveksling



## Barneverntjenestens rolle for barn og unge som har det vanskelig

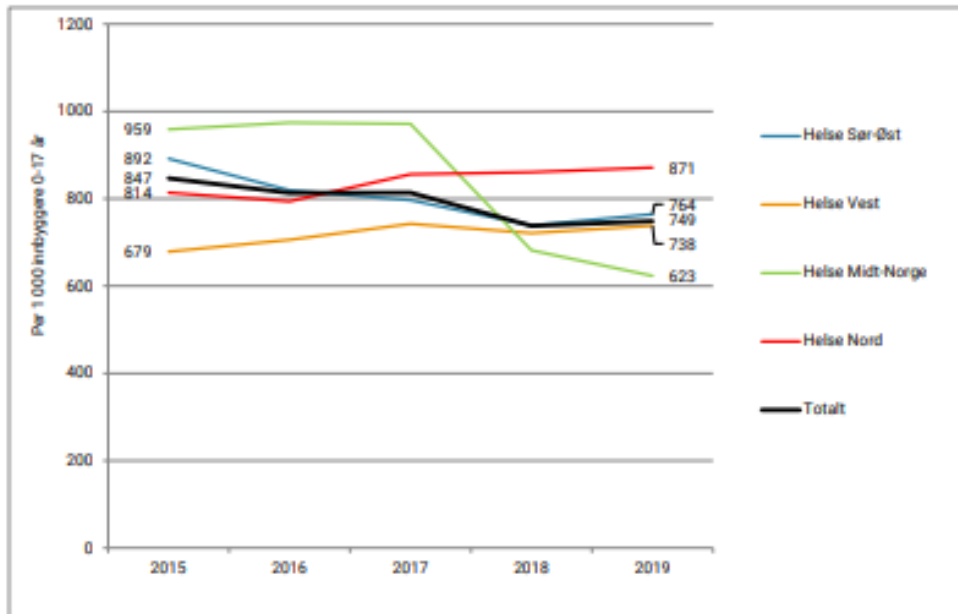
Ifølge foreldrene var barnevernets inntreden en ekstra byrde for Jonas

Barnevernet ble rutinemessig involvert da skolefravær ble for stort  
Det ble en ekstra byrde for Jonas

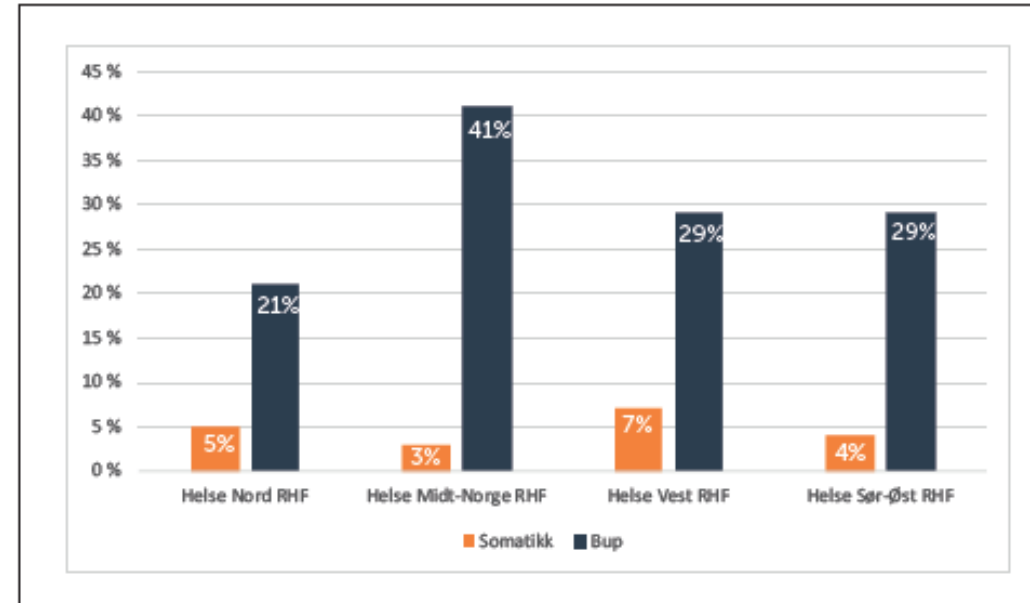


# Spesialisthelsetjenesten – BUP

## Spesialisthelsetjenesten – BUP skal hjelpe barn og unge som har det vanskelig



Polikliniske kontakter i det psykiske helsevernet for barn og unge er ikke økende



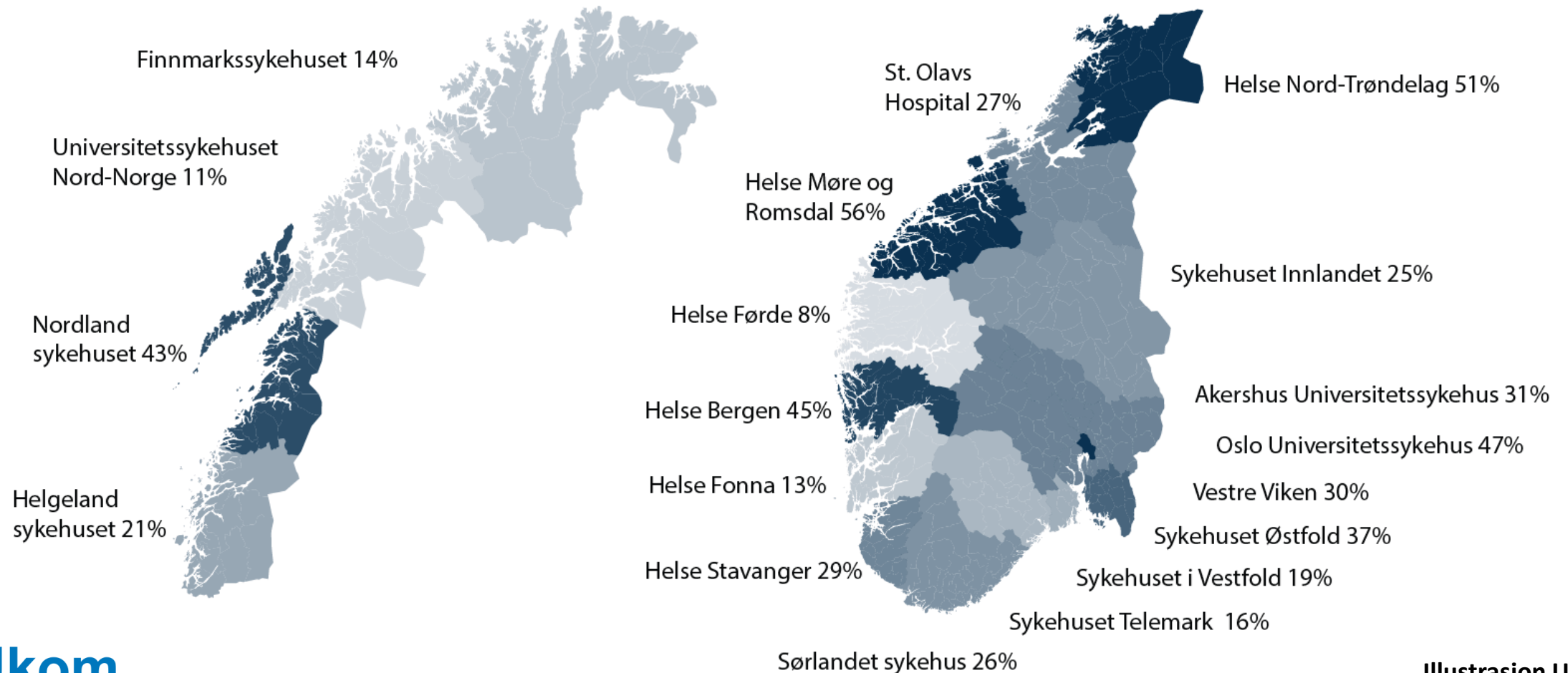
Forskjeller i avslag mellom somatikk og BUP

Illustrasjon Ukom

Det er vanskeligere å få rett til helsehjelp i BUP enn å få somatisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

## Forskjeller i avslag (variasjon fra 8 til 56% -2019)

Spesialisthelsetjenesten – BUP skal hjelpe barn og unge som har det vanskelig



## BUP

Den store variasjonen i avslagsprosent til BUP tyder på at henvisninger ikke vurderes likt over hele landet, og dette utgjør en risiko for at barn og unge ikke får nødvendig helsehjelp.

### **Helseforetaksloven**

Gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det. BUP skal hjelpe barn og unge som har det vanskelig.



Dagens  
henvisningsmodell er  
**en risiko** i seg selv-

*"Å kalle noen inn til samtale kan  
ikke koste så mye"*

*- Mor til Jonas, etter avslagene i BUP*

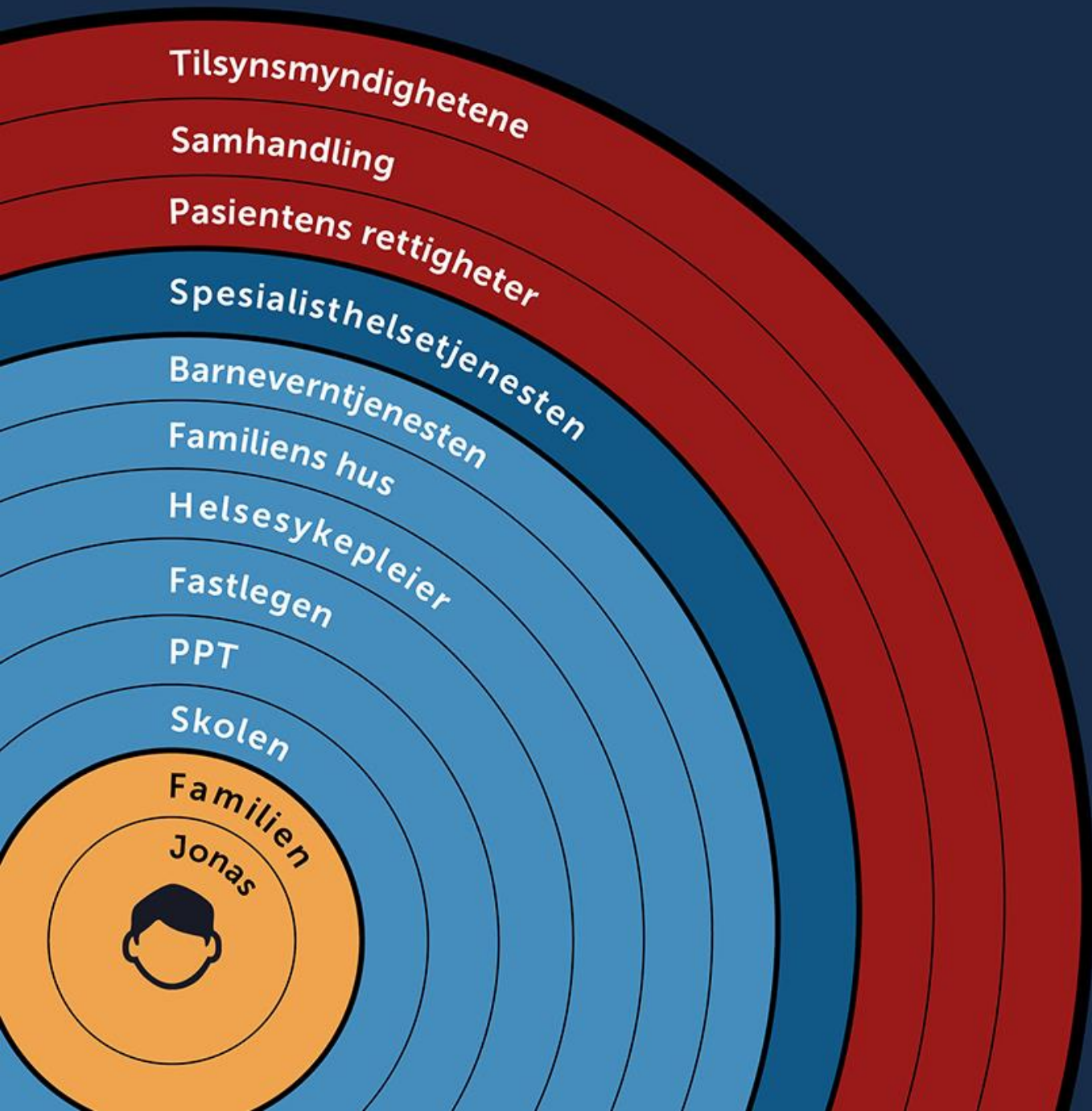


## Dagens henvisningsmodell:

- Modellen med henvisning - passer for en voksen med et vondt kne
- Den er ikke god for ungdom som har det vanskelig/ psykiske plager
- Tjenestene er ikke skrudd sammen for å nå denne målgruppa



# Helserett og tilsynsmyndigheter



## Pasientens rettigheter skal sikre hjelp til barn og unge som har det vanskelig

Det utgjør **en risiko** for pasientsikkerheten:

- når ansvarsfordelingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er uklar
- når retten til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten blir avslått uten at innholdet i og ansvaret for den videre helsehjelpen i kommunen er avklart.



To ulike regelverk overlapper hverandre når det gjelder pasientens rettigheter, kan det oppstå farlige gråsoner.

Det er også et stort tilfang av dokumenter med.

# Prioriteringsverktøy skal bidra til hjelpe barn og unge som har det vanskelig

- Det utgjør **en pasientsikkerhetsrisiko**:
  - når prioriteringsveilederen ikke legger særskilt vekt på at tilstander som er uavklarte, kan gi rett til helsehjelp
  - når prioriteringsveilederen benyttes slik at enkeltopplysninger i en henvisning får større betydning enn den samlede bekymringen hos henviser
  - når prioriteringsveilederen ikke legger særskilt vekt på at tilstander som er uavklarte, kan gi rett til helsehjelp
  - dersom spesialisthelsetjenesten gir avslag på helsehjelp og henviser til oppfølging i kommunene uten å kjenne til om kommunen har kapasitet og kompetanse til slik oppfølging.
- Det utgjør **en tilleggsrisiko** når henvisning nummer to ikke fanges opp som et forsterket signal på bekymring.
- Tidagersfristen som kvalitetsindikator, og behovet for å oppfylle denne, kan føre til at BUP ikke bruker tilstrekkelig tid til å innhente utfyllende opplysninger fra henviser.



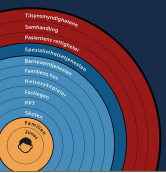
## Samhandling skal sikre at barn og unge som har det vanskelig får hjelp

Vi fant **risikoer** knyttet til:

- at lovgiver åpner for stor variasjon i tjenestetilbudet
- at ansvarsfordelingen skal avklares gjennom lokale avtaler
- et fragmentert ansvar og uoversiktlige tjenester
  - organisert som en stafett der aktører overleverer oppdrag og tilrådinger til hverandre
- manglende samarbeidsrutiner
- situasjonsforståelsen er uklar når:
  - aktørene jobber hver for seg
  - det er uklare ansvarsforhold
  - tydelig mål for arbeidet mangler
- at fastlegen er lite integrert i den kommunale tjenestetilbudet:
  - kjenner ikke tilbudet
  - er ikke del av etablerte samhandlingsrutiner eller informasjonskanaler



Både tjenestetilbudet og ansvaret er uoversiktlig



## Tilsynsmyndighetene – i et brukerperspektiv

Når tilsynsrollen utøves så avgrenset som her, er det **en risiko** for at det kan bidra til å opprettholde uklare ansvarsforhold og mangelfull samhandling i tjenesten.



# Hva må vi bli bedre på?

---

- Ta skolevegring og uavklart tilstand på alvor
- Stafettmodellen må utvikles
- Gi hjelp på ungdommens premisser
- Sørge for lik tilgang til helsetjenesten







# Tilrådingar

---

1. **Forpliktende samhandling mellom BUP og kommunen.** Noen må holde i ungdommen ved avslag. Plikten må tydeliggjøres i regelverket
2. **HOD** bør starte et arbeid for å redusere variasjonen i BUP og å tydeliggjøre de faglige forventningene til feltet
3. **Fylkesmannen** må i tilsyn vurdere om ungdoms rett til helhetlige og koordinerte tjenester er oppfylt

## 1. tilrådning

# Forpliktende samhandling mellom BUP og kommunen

---

### Hvordan kan man få til det?

- Barn og unge må sikres rett til helsehjelp, også når tilstanden er uavklart
- En henvisning må utløse en plikt til samarbeid mellom BUP og kommunen
- En slik rett og plikt bør tydeliggjøres i regelverket



Shutterstock

Noen må holde i ungdommen ved avslag.

## 2. tilrådning

# Helse- og omsorgsdepartementet bør sette i verk tiltak som reduserer den store ubegrunnede variasjonen i tjenester innen psykisk helsehjelp til barn og unge

---

- Andel avviste bør bli en styringsindikator.
- Begrense forskjell mellom somatikk og psykisk helse når det gjelder tilgjengelighet.

I tillegg må det jobbes med å redusere:

- den store ulikheten i samarbeidsformer mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten/BUP
- den store ulikheten i samarbeidsformene og organiseringen av tilbudet til barn og unge internt i kommunene.

3. tilrådning

## Fylkesmannens tilsyn

---

- Vurdere om den unge har fått pasientrettighetene oppfylt i helse- og omsorgstjenesten som helhet
- Kontakt med pasient og pårørende – hvordan har de opplevd tjenestene

# Lokalt forbedringsarbeid

- Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Mål: bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og økt pasient- og brukersikkerhet



Illustrasjon: shutterstock

# Spørsmål til refleksjon i spesialisthelsetjenesten/BUP

- Hvordan sikrer vi at barn, unge og foreldre får medvirke i utformingen av hjelpen med utgangspunkt i egne behov?
- Hvordan sikrer vi at vi har god nok informasjon om pasientens tilstand når vi vurderer en henvisning?
- Hvordan organiserer vi arbeidet for å sikre at vi vurderer henvisninger på en god og forsvarlig måte?
- Hvordan sikrer vi at vi har tilstrekkelig kunnskap om tilbudet i de kommunale tjenestene?
- Hvordan sikrer vi at veiledningsplikten bidrar til at kommunehelsetjenesten blir i stand til å gi god helsehjelp, når vi gir avslag på en henvisning?

# Spørsmål til refleksjon i kommunen:

- Hvordan sikrer vi at barn, unge og foreldre får medvirke i utformingen av hjelpen med utgangspunkt i egne behov?
- Hvordan sikrer vi at barn og unge ikke blir stående uten tilbud når de har uavklarte tilstander og behov for hjelp?
- Hvordan sikrer vi at det utarbeides mål og tiltak, og at disse evalueres når barn og unge har behov for sammensatte tjenester, men ikke har rett til en individuell plan? Hvordan sikrer vi at de ulike aktørene i kommunen samhandler i slike tilfeller?
- Hvilke rutiner har vi for samhandling mellom de ulike aktørene i kommunen og mellom aktørene i kommunen og spesialisthelsetjenesten og fastlegen?
- Hvordan sikrer vi at de som jobber med barn og unge, har oversikt over hjelpetilbudet og hvilket ansvar de ulike aktørene har?



En presentasjon fra :

**Ukom**

---

Last ned flere presentasjon ved å  
besøke [ukom.no](http://ukom.no)