

# Forslag til modell for «Utvidet skolehelsetjeneste» Trøndelag

## Innholdsfortegnelse

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| Mandat .....                                    | 1  |
| Oppstartsmøte/arbeidsgruppe .....               | 2  |
| Forslag oppsummert .....                        | 2  |
| Bakgrunn .....                                  | 2  |
| Erfaringer fra utvidet skolehelsetjeneste ..... | 3  |
| Ansvarsforhold .....                            | 4  |
| Forslag til modell/ organisering.....           | 6  |
| Overordnet organisering .....                   | 6  |
| Økonomi .....                                   | 12 |
| Suksesskriterier .....                          | 13 |
| Risikofaktorer .....                            | 13 |
| Veien videre.....                               | 13 |

## Mandat

På bakgrunn av vedtak i Rådmannsutvalget den 19.09.2018 og i Fylkestinget den 12.12.2018 er det utarbeidet et forslag til modell for utvidet skolehelsetjeneste i Trøndelag. Beskrivelsen av modellen skal danne grunnlag for en beslutningsprosess for kommuner, Helse Nord-Trøndelag, St. Olavs hospital (St. Olav) og Trøndelag fylkeskommune.

### **I sak 41/18 gjorde Rådmannsutvalget følgende vedtak:**

1. RU anbefaler kommunene i Trøndelag å delta i et utviklingsprosjekt for utvidet skolehelsetjeneste i Trøndelag i et samarbeid med Helse-Midt Norge og Trøndelag fylkeskommune.

I løpet av prosjektfasen så skal det utredes og avklares om samarbeidsmodellen kan innføres i ordinær drift fra og med skoleåret 2022/2023. Kommuner som ønsker å delta melder dette til fylkeskommunen på forespørsel.

### **Fylkesting behandlet saken i møte 12.12.2018 sak 162/18**

Fylkestingets vedtak:

Fylkestinget ønsker å videreføre og forsterke ordningen med «utvidet skolehelsetjeneste» til også å omfatte flere kommuner i hele Trøndelag. Dette forutsetter involvering fra aktuelle kommuner og det regionale helseforetaket (RHF).

Fylkestinget har bestilt ny sak til desember 2019.

## Oppstartsmøte/arbeidsgruppe

Alle kommuner i Trøndelag ble i mars 2019 invitert til et oppstartsmøte hvor erfaringer fra utvidet skolehelsetjeneste i tidligere Nord-Trøndelag ble formidlet. I etterkant av dette møte ble det oppnevnt en arbeidsgruppe med representasjon fra kommunene, KS, Helse Nord-Trøndelag, St. Olav og Trøndelag fylkeskommune.

Oppdraget til arbeidsgruppa var å utarbeide en modell som grunnlag for beslutning for alle involverte parter. Denne skal beskrive organisering, arbeidsdeling, framdrift og finansiering. Forslag til modell skal drøftes med alle interesserte kommuner før ferdigstillelse.

### Deltakere i arbeidsgruppa:

Marianne Vollen – Steinkjer kommune  
 Nina S. Holmen – Trondheim kommune  
 Birgit Arntsberg – Trondheim kommune  
 Renate L. Sandvik – Frøya kommune  
 Hege Lie Rønningen – Hitra kommune  
 Jonas Sjømæling – KS  
 Linda G. Dahl – St. Olavs hospital  
 Jo Magne Ingul – Helse Nord-Trøndelag  
 Lise Eriksen – Trøndelag fylkeskommune

## Forslag oppsummert

- Forsøk med utvidet skolehelsetjeneste i Trøndelag foreslås igangsett i et samarbeid mellom kommunene, Helse Nord-Trøndelag, St. Olav og Trøndelag fylkeskommune. Trøndelag fylkeskommune er prosjekteier.
- Prosjektet gjennomføres over tre år fra høsten 2020 til og med våren 2023. I løpet av denne fasen så skal premisser for videre drift avklares.
- Modellen innebærer felles drift av et lavterskeltilbud til elever i videregående skole i et samarbeid mellom kommuner og helseforetakene i Trøndelag.
- Fylkeskommunen forplikter seg til å legge til rette for egnede lokaler, godt samarbeid og øvrig koordinering.
- Tilbudet skal ta utgangspunkt i de ulike tjenester sine ansvarsområder og utgifter fordeles i tråd med dette.
- Prosjektet skal bygge videre på erfaringer fra oppstart i tidligere Nord-Trøndelag i 2011.

## Bakgrunn

Psykisk helse er i ferd med å bli en av vår tids største folkehelseutfordringer. I hele den vestlige verden er symptomer på psykiske vansker i sterk økning. Dette er en trend som viser seg også i Trøndelag. Både Ungdata og HUNT 4 undersøkelsen viser en sterk økning i symptomer på psykiske vansker hos ungdom de siste ti årene. I HUNT 4 er andelen jenter som rapporterer symptomer på angst og depresjon steget fra 27,3 % i 2009 til 44,3 % i 2019. For gutter er ikke økning like dramatisk, men fremdeles stor (fra 10-16 %). Andelen som rapporterer å ha skadet seg selv er på over 20 %.

Vansker med psykisk helse er kjent for å påvirke både livskvalitet og fungering i hverdagen. Psykiske vansker er en av de viktigste grunnene til at ungdom ikke klarer å fullføre videregående skole. Mens frafall fra videregående skole påvirkes også av en rekke andre faktorer (eks. forhold i heimen, skolemiljø og kvalitet), vil psykiske vansker påvirke både evnen til å tåle slike utfordringer og påvirke resultatet man kommer ut av videregående opplæring med.

For mange psykiske vansker finnes det i dag gode behandlinger, særlig hvis problemet identifiseres i tidlige faser. Forskning på ungdoms bruk av helsetjenester peker på at disse bør være lett tilgjengelige både med tanke hvor tilbudene er lokalisert (nært) og med tanke på hvordan de kan oppsøkes (lite byråkrati).

## Erfaringer fra utvidet skolehelsetjeneste

Utvidet skolehelsetjeneste ble etablert som et prosjekt i tidligere Nord-Trøndelag i 2011, og har etter det vært i drift ut skoleåret 2018/2019. Utgangspunktet var mange ungdommer med psykisk relaterte utfordringer og mange «sluttere» ved videregående skoler i fylket, og varierende psykisk helsetilbud på skolene.

Den opprinnelige modellen hadde tre hovedstolper:

- (1) Modellen forutsatte at lærere som ser ungdommene hver dag måtte bli bedre på å se ungdommer som sliter med sin psykiske helse, og tørre å snakke med eleven om dette. Et opplæringsprogram ble igangsatt med 6 halvdagssamlinger for lærere i videregående skole hvor tema var de vanligste psykiske lidelsene.
- (2) Hvis eleven bekreftet lærers mistanke eller ga uttrykk for store utfordringer av annen art, måtte lærer ha noen med kompetanse på psykisk helse å ta med eleven til, evt. diskutere eleven med. Et lavterskeltilbud for elever ved videregående skole ble opprettet med ansatte i skolehelsetjenesten (helsesykepleier) og ansatte ved BUP.
- (3) For mange elever er det ikke bare samtaler som er behovet, men heller en bedre kobling mellom tilbud fra flere tjenester. For ansatte i hjelpetjenester og ved skoler kan det være behov for veiledning i forhold til enkeltelever eller klasser. Et fast samarbeidsmøte ble opprettet alle dager BUP ansatt var på den videregående skolen. Deltagere her er alle hjelpetjenester samt eventuelle lærere som har enkeltelever.

I de senere år er det bare punkt 2 og 3 som har vært gjennomført.

Erfaringene med prosjektet er mange og det er skrevet en egen evaluering ([TFoU-rapport 2016:17](#)). I tillegg er det gjort interne undersøkelser ved BUP og mange kvalitative erfaringer er samlet gjennom årene.

I TFOU sin rapport (2016:17) evalueres alle tre deler. Opplæringsdelen ble evaluert gjennom spørreskjema til alle lærere som hadde deltatt på studiet. Svarprosenten lå på rundt 60 %. Funnene i denne undersøkelsen viser at lærere rapporterer at de har blitt bedre til å identifisere elever som sliter, at de føler seg tryggere på å snakke med disse elevene og at de er bedre til å tilpasse det pedagogiske opplegget til ulike elever med psykiske utfordringer. De opplevde også at studiet i tillegg hadde ført til mer samordning og samhandling på skolen i forhold til denne elevgruppen.

Når det gjelder modellens andre og tredje hoveddeler peker TFOU (2016:17) både på positive effekter av modellen og noen klare utfordringer. Rapporten viser at Utvidet skolehelsetjeneste har ført til en forsterkning av tilbudet til elever med psykiske utfordringer ved de videregående skolene. Det har også ført til en positiv praksisendring med utvikling og nyskapning av tilbudet ved skolene. Koordinering og samtidighet i tilbudet er bedret gjennom en tydeligere tilstedeværelse fra 2. linje og mer fokus på et helhetlig tilbud i elevtjenesten. Samtidig viser rapporten at dette til dels er avhengig av kontinuitet fra BUP sin side ved den enkelte skole, og at dette kan være utfordrende, spesielt i distriktene. Rapporten peker også på at det er et forbedringspotensial i å bli mer tilgjengelig for

lærere - gjennom å involvere kontaktlærere mer direkte i samtaler og det opplegget som legges for hver enkelt elev.

I BUP sin interne vurdering er det kartlagt årsaker til at elever oppsøker lavterskeltilbudet ved de videregående skolene, hvor mange som kommer og hvor ofte de kommer, og hva som skjer etter endt tilbud. Kartleggingen foregikk fra midten av september til utgangen av mars skoleåret 2014-2015. I denne perioden oppsøkte 4,9 % av alle elever tilbudet ved skolene. 62 % var jenter. Elevene var mellom 16-24 år (20 % var fylt 18). I snitt fikk hver elev 2,75 samtale før videre tiltak/ avslutning ble besluttet. 63,6 % ble avsluttet uten videre tiltak. Det ble gjennomført mellom 2 og 5 samtaler pr dag BUP var tilstede på skolen, med et snitt på 3,5. Tabellen viser rapporterte oppstartsproblem (merk at en elev kan ha rapportert flere problemer)

| OPPSTARTSPROBLEM    | PROSENT |
|---------------------|---------|
| DEPRESJON           | 29      |
| ANGST               | 28,9    |
| OMSORGSPROBLEMATIKK | 16,1    |
| RUS                 | 13      |
| TILPASNINGSPROBLEM  | 9,7     |
| SELVSKADING         | 6,5     |
| SPISEFORSTYRRELSER  | 3,2     |
| TRAUMER             | 3,2     |
| ASBERGER            | 3,2     |

Den viktigste grunnen til at elevene oppsøkte tilbudet var angst/depresjon, over halvparten av elevene oppgir dette som grunn for at de bestiller time. Dernest kommer en gruppe elever (ca. 1 av 4) på grunn av tilpasningsproblemer eller problemer i heimen. Resterende andel utgjøres av en gruppe med kjente barnpsykiatriske problemstillinger (traumer, ADHD, rus osv.)

Erfaringene tilsier at en modell hvor samarbeid/ koordinering sikres gjennom faste møtepunkt mellom de ulike tjenestene, med eleven i sentrum, er viktig og effektivt for alle parter. Dette innebærer at både pkt. 2 og 3 i modellen bør videreføres i en ny modell hvis man skal sikre samme effekt i en ny organisering.

## Ansvarsforhold

Barn og unge har rettigheter i forhold til ulike tjenester avhengig av behovet.

Når det gjelder barn og unges psykiske helse og ulike hjelpetilbud, så er det både et ansvar for kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Kommunen har et ansvar for å gi tilbud til barn og unge som har milde til moderate psykiske plager, mens spesialisthelsetjeneste har et ansvar for å gi tilbud til barn og unge med moderat til alvorlige psykiske plager, etter henvisning.

Ungdommen gis da pasientrettigheter og tilbudet reguleres av Psykisk helsevernloven og Pasient- og brukerrettighetsloven. Henvisning til BUP vurderes ut fra en prioriteringsveileder og ungdom som tas inn skal tilbys generelt pakkeforløp utredning og behandling såfremt ikke andre pakkeforløp er indikert i henvisningen. Dette innebærer at ungdommen skal utredes, diagnostiseres og tilbys behandling i tråd med diagnose.

Skolehelsetjenesten er en kommunal lovpålagt tjeneste som skal tilby både helseundersøkelser, veiledning, rådgivning i forhold til fysiske, psykiske og sosiale forhold. Tjenesten er også pålagt å ha

rutiner for og legge til rette for samarbeid og samhandling med andre tjenester på flere nivå. Dette er hjemlet blant annet i Helse- og omsorgstjenestelovens §3-2 ([LOV-2018-12-20-113](#)) , i Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten ([FOR-2003-04-03-450](#)) samt i Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>)

Det er kommunen som har ansvar for å oppfylle disse lovkravene, også ved de videregående skolene.

Rett til videregående opplæring for ungdom er hjemlet i opplæringslova § 13-3.

Ungdom som har fullført grunnskolen eller tilsvarende opplæring har rett til tre års videregående opplæring.

Alle elever har rett til tilpasset opplæring jf. opplæringslova § 1-3. Dette innebærer at opplæringa skal tilpasses evnene og forutsetningene til den enkelte.

Det å sikre at alle elever har et trygt og godt skolemiljø inngår som en viktig del av arbeidet med å øke gjennomføringen i videregående opplæring. Opplæringslovens kapittel 9 A har tydeliggjort skolens ansvar for å gripe inn og iverksette tiltak dersom en elev ikke har det trygt og godt på skolen.

Alle tjenester og nivåer er pålagt samarbeid og koordinering av tilbud.

Samarbeidsavtale mellom kommunene i Nordre Trøndelag og Helse Nord-Trøndelag:

<https://hnt.no/Documents/Samhandling/Samarbeidsavtalen,%20tjenesteavtaler%20og%20felles%20rutiner/Samarbeidsavtalen%20mellom%20kommunene%20og%20Helse%20Nord-Tr%C3%B8ndelag%20godkjent%20i%20ASU%2018.04.17.pdf>

Samarbeidsavtale mellom kommunene i Søndre Trøndelag og St. Olavs Hospital:

<https://stolav.no/PublishingImages/fag-og-forskning/samhandling/Samahandlingsavtale.pdf>

Disse omfatter de lovpålagte samarbeidskravene, herunder 11 tjenesteavtaler/områder for samarbeid. Inn under disse ligger bl.a. krav til samarbeid, helhetlige pasientforløp, gjensidig informasjonsutveksling, kunnskapsoverføring, pasientsikkerhet mv.

Som viktige prinsipper for samarbeid fastslås det at: *«Det er partenes intensjon at samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming og prinsippet om at avgjørelser tas så nært brukeren som mulig. Det er partenes intensjon at pasientene/ brukerne som følge av partenes etterlevelse av avtalen skal kunne forvente at tjenestene:*

- *er faglig forsvarlige*
- *er samordnet og helhetlige*
- *preges av kontinuitet*
- *blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene*
- *ivaretar pasientenes og brukernes rett til informasjon og medvirkning*
- *tjenestene er utformet slik at samiske pasienters språklige og kulturelle behov blir ivarettatt*
- *Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.»*

Samarbeidsavtalene styres i begge områdene av ett felles Administrativt Samarbeidsutvalg (ASU). Underlagt ASU finnes det ulike fagråd, nettverk og andre grupperinger, og dette er noe ulikt i N-T og S-T. Begge avtaleverkene skal per d.d. reforhandles i både N-T og S-T, og det er ett ønske om å få til så like avtaleverk som mulig mellom disse områdene. Trøndelag fylkeskommune er observatør i begge ASU i Trøndelag. ASU i hhv. N-T og S-T vil være naturlige beslutningsorganer for å inngå samarbeid som f.eks. utvidet skolehelsetjeneste.

## Forslag til modell/ organisering

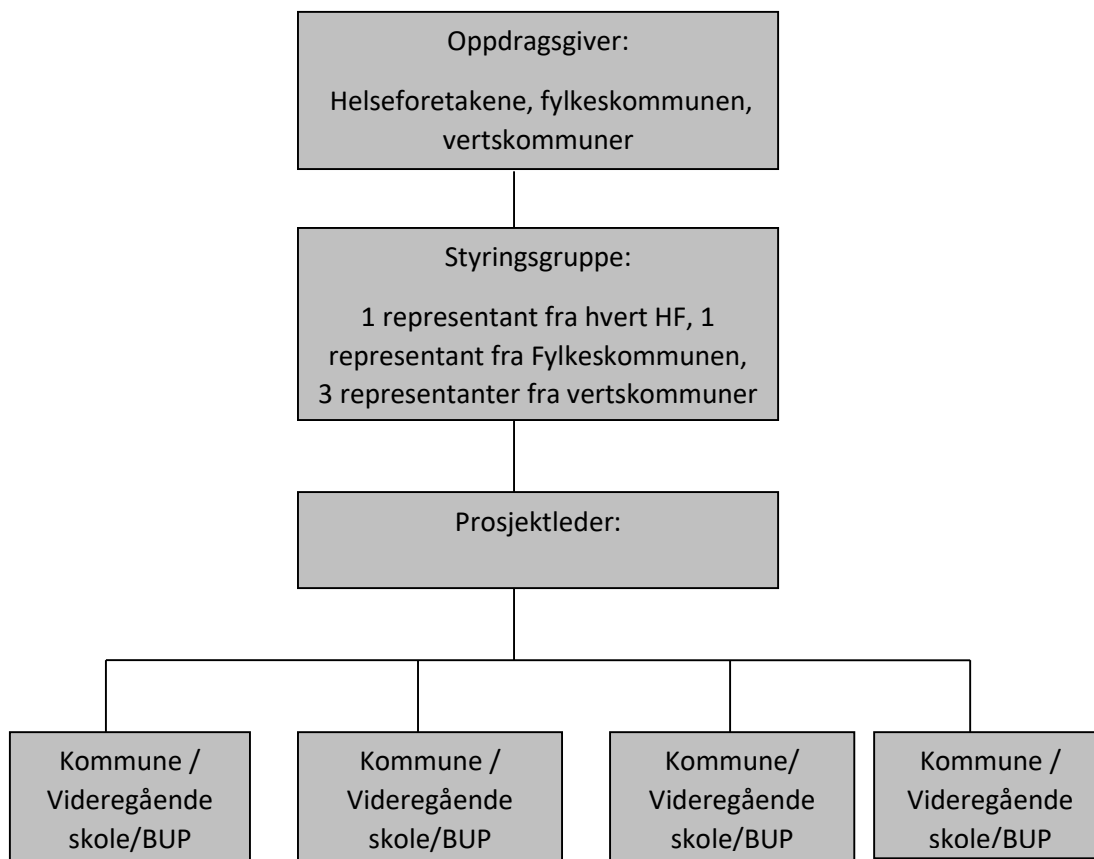
Arbeidsgruppen har kommet frem til følgende forslag til modell for og organisering av Utvidet skolehelsetjeneste. Følgende forutsetninger er lagt til grunn for modellen.

1. Det er ønskelig at pkt. 2 og 3 fra den opprinnelige modellen videreføres. Dette innebærer:
  - a. Felles drift mellom skolehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten av et lavterskeltilbud til elever i videregående skoler.
  - b. Faste møter mellom skolehelsetjeneste, elevtjenester ved skolene og spesialisthelsetjenesten de dager spesialisthelsetjenesten er tilstede.
2. Tilbudet skal ta utgangspunkt i de ulike tjenesters ansvar og utgifter fordeles etter dette (jf. kapittel om økonomi).
3. Tilbudet skal så langt det lar seg gjøre baseres på gode erfaringer og behov for forbedring identifisert gjennom drift av Utvidet skolehelsetjeneste siden 2011.
4. Etter at prosjektperioden er gjennomført etablerer partene en avtale for drift av modellen som reforhandles hvert andre år.
5. Modellen skal beskrive arbeidsmåte, fordeling av utgifter og ansvar som kan fungere i og etter en prosjektperiode.
6. Modellen legger til grunn den fordeling av ansvar som er beskrevet under avsnittet om ansvarsforhold og forutsetter dermed nevnte trepartssamarbeid mellom kommune, fylkeskommune og helseforetak.

Det finnes ulike former for lavterskeltilbud. I denne modellen er lavterskeltilbud tenkt å være et tilbud som elever ved videregående skoler kan oppsøke uten noen form for henvisning. De vil kunne få hjelp til å vurdere det de sliter med, og få råd om hvordan de best kan få hjelp. Velger eleven videre hjelp ved skolen fra BUP, kan de etter henvisning motta et korttidstilbud (maks 5 timer). Ved behov for lengre intervensjon eller en grundigere utredning skal det tas initiativ til henvisning og et tilbud ved nærmeste BUP/VOP/DPS. Dette vil sikre at elevens pasientrettigheter blir ivaretatt, samtidig som det sikrer muligheten for et tilbud nært der eleven er. Dette letter kommunikasjon og koordinering mellom 1. og 2. linje, og ivaretar brukerperspektivet gjennom at eleven er med på å velge grad av tyngde i intervensjonen.

## Overordnet organisering

Arbeidsgruppen foreslår at det opprettes en styringsgruppe med representanter fra helseforetakene, vertskommunene for de videregående skolene og fylkeskommunen som har det overordnede ansvaret for drift av tilbudet.



Styringsgruppen møtes to ganger per halvår etter innkalling fra leder av styringsgruppa, og rapporterer i sine respektive organer. Målet med styringsgruppen er å sikre forankring, kontinuitet i drift og gjennomføringskraft i forhold til modellen og eventuelle endringer som må gjøres av denne underveis.

Prosjektleders oppgaver:

- Kvalitetssikre arbeidet og etablere felles forståelse blant prosjektets eiere
- Kvalitetssikre oppstart på de ulike skolene
- Følge opp de ansatte fra BUP som skal delta i prosjektet
- Tilrettelegge arbeidet for styringsgruppa

For et mest mulig enhetlig prosjekt vil det være en fordel med én felles prosjektleder for begge helseforetakene.

## Geografisk organisering/fordeling

Det vil være opp til hver enkelt vertskommune å vurdere deltagelse i samarbeidsmodellen med de muligheter og ansvar det gir. Arbeidsgruppen ønsker i utgangspunktet at tilbudet gis ved alle videregående skoler i fylket.

Drift i tidligere Nord-Trøndelag baserte seg på en tredeling av skoler med utgangspunkt i elevtall og med en tilstedeværelse fra spesialisthelsetjenesten i henholdsvis 10, 20 eller 30 % av full arbeidstid ved små, middels eller store skoler.

En tilsvarende organisering i Trøndelag vil kunne gi følgende fordeling ved de ulike skolene:

|                                   |      |
|-----------------------------------|------|
| Charlottenlund vgs                | 30 % |
| Byåsen vgs                        | 30 % |
| Strinda vgs                       | 30 % |
| Steinkjer vgs                     | 30 % |
| Ole Vig vgs                       | 30 % |
| Thora Storm vgs                   | 20 % |
| Tiller vgs                        | 20 % |
| Heimdal vgs                       | 20 % |
| Trondheim katedralskole           | 20 % |
| Melhus vgs                        | 20 % |
| Malvik vgs                        | 20 % |
| Olav Duun vgs                     | 20 % |
| Levanger vgs                      | 20 % |
| Verdal vgs                        | 20 % |
| Orkdal vgs                        | 10 % |
| Guri Kunna vgs<br>Skolested Hitra | 10 % |
| Guri Kunna vgs<br>Skolested Frøya | 10 % |
| Gauldal vgs                       | 10 % |
| Fosen vgs                         | 10 % |
| Skjetlein vgs                     | 10 % |
| Røros vgs                         | 10 % |
| Meldal vgs                        | 10 % |
| Oppdal vgs                        | 10 % |
| Hemne vgs                         | 10 % |
| Åfjord vgs                        | 10 % |
| Johan Bojer vgs                   | 10 % |
| Selbu vgs                         | 10 % |
| Ytre Namdal vgs                   | 10 % |
| Grong vgs                         | 10 % |
| Inderøy vgs                       | 10 % |
| Meråker vgs                       | 10 % |
| Mære landbruksskole               | 10 % |

Fordelingen har tatt utgangspunkt i følgende elevtall:

- 1000 eller flere: 30 % stilling
- Mellom 500 – 1000: 20 % stilling
- Under 500: 10 % stilling

For å lage en modell som er enkelt og forutsigbar, så er det tatt utgangspunkt i kun elevtall, og ikke utdanningsprogram. Dette betyr en total tilstedeværelse fra helseforetakene på tilsammen 5 årsverk, fordelt på 180 % stilling innenfor Helse Nord-Trøndelag, og 320 % stilling innenfor St. Olav sitt opptaksområde.

Ved en mulig igangsetting må det tas utgangspunkt i tall for skoleåret 2020/2021.



## Målsetting med prosjektet

- Å oppdage elever med psykososiale problemer så tidlig som mulig,
- Gi tilbud om vurdering og behandling i skolehelsetjeneste/evt. ved henvisning videre til spesialisthelsetjenesten.
- Utvikle en ungdomsvennlig tjeneste som oppleves som sømløs, nær og samhandlende.
- Bidra til tidlig identifikasjon og hjelp slik at lengre og mer omfattende tiltak forebygges
- Bidra til å senke terskelen for å søke hjelp i spesialisthelsetjenesten
- Være et supplement og overbyggende tiltak opp mot skolens elevtjenester og kommunens helsetjenester som sammen bidrar til at alle nivå oppfyller sine lovpålagte ansvar for målgruppen
- Bidra til at flere fullfører videregående skole

## Innhold i tilbudet

Det har vært en uttalt målsetting i arbeidsgruppen å ivareta mest mulig av det som har fungert i den tidligere modellen. Likevel er det behov for klargjøring og endringer på en del forhold knyttet til ny finansieringsordning og en utvidelse av området hvor tilbudet skal gis. Dette innebærer en struktur på tilbudet som ligner mye på det som har vært gjennomført tidligere.

Det nye forslaget innebærer at grad av tilstedeværelse avtales mellom den aktuelle skole, dens vertskommune og lokal BUP.

Hver dag med tilstedeværelse starter med et møte mellom elevtjenesten, skolehelsetjenesten og BUP ansatt. Skolen har ansvar for møtet, setter agenda og fører referat. I dette møtet kan elevsaker diskuteres etter samtykke. Målsettingen er at forståelse, strategi og koordinering av videre tiltak diskuteres. PPT har en sentral rolle i møtet i forhold til å legge frem kartlegginger og vurderinger av skolefungering og forutsetninger for læring. Eventuelle funn kan diskuteres og behov for viderehenvisning/ videre vurdering fra PPT besluttet. Skolen og øvrige elevtjenester vil i møtet kunne få innspill og hjelp til å vurdere tiltak og strategier for den enkelte elev. Målet med dette vil være at skolen kan hjelpe eleven til å finne trygghet og trivsel ved skolen slik at de i størst mulig grad blir satt i stand til å utnytte sine evner og fullføre skolen. Kontaktlærer eller annen lærer som kjenner eleven godt bør i større grad inviteres inn i disse møtene når deres elev skal diskuteres (jf. TFOU rapporten). Saker som berører klasse-/skolemiljø kan også diskuteres i dette møtet.

I den gamle modellen har man etter dette møtet drevet lavterskeltilbud resten av tiden. Her har elever selv kunne oppsøkt BUP. I den nye modellen hvor man tar utgangspunkt i hver enkelt tjeneste sitt ansvar vil dette måtte justeres noe. Arbeidsgruppen foreslår at den BUP-ansatte deler tiden sin mellom det som kan defineres som BUP arbeid og lavterskel/skolehelsetjenestearbeid. Sistnevnte innebærer at den ansatte på BUP jobber sammen med skolehelsetjenesten, gjennomfører vurderingssamtaler (alene eller sammen med skolehelsetjeneste/andre elevtjenester ved skolen) på oppdrag fra disse. Tiltaket defineres som en del av den kommunale skolehelsetjenestens tilbud og dokumenteres der. Dette kan løses på f.eks. to måter, og hvilken måte man velger må utredes nærmere og være klart før eventuell oppstart.

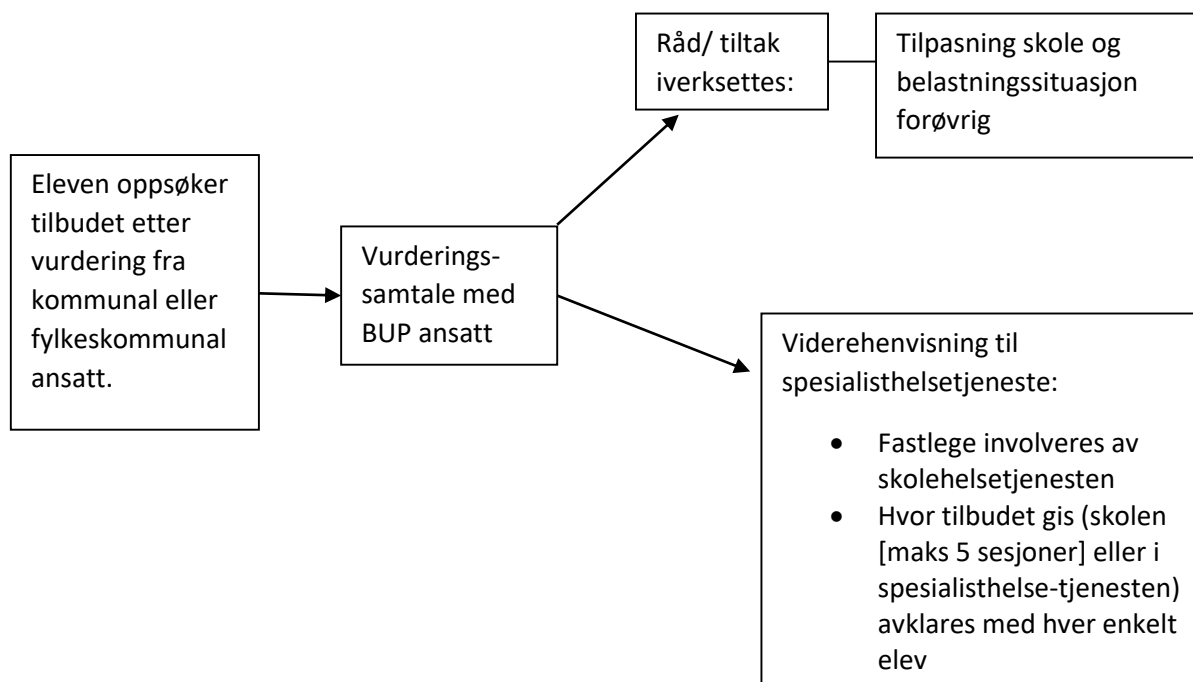
En måte å løse dette på som tydelig viser skillet mellom første- og andrelinje arbeid er beskrevet i tekstboksen nedenfor. Det presiseres at dette er et forslag som må kvalitetssikres med ulike instanser som f.eks. fylkeslegen i forkant av oppstart av et mulig prosjekt.

- Det opprettes et system der eleven selv kan bestille en time, og et system der lærere og andre støttesystemer i skole kan be om samtale.  
BUP-ansatt møter elever på selvstendig grunnlag, men kan selvsagt delta sammen med helsesykepleier eller andre fagpersoner ved skolen der det er ønskelig.
- Første time/avtale med elev og evt. andre er i regi av skolehelsetjenesten, og journal føres i kommunal journal.
  - Dette innebærer at BUP-ansatt må gis tilgang til kommunal journal.
- I løpet av første avtale (evt. første to avtaler) må det vurderes hvorvidt eleven trenger helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, eller hvorvidt et tilbud i kommunal helsetjeneste eller via skolens ressurser er nok.
- Vurderes det at tilbud i spesialisthelsetjenesten er ønskelig, dvs. at tilstanden vurderes som moderat til alvorlig, skal det tas initiativ til henvisning.
  - Kopi av journalnotater sendes fastlege elektronisk via journal med forespørsel om henvisning. Elev hjelpes med å bestille time til fastlege for at fastlegen selvstendig kan vurdere dette.
  - Eleven gis da to valg:
    - De kan ta imot et tilbud ved BUP (evt. voksen psykiatri hvis fylt 18). De vil da bli tilbudt et pakkeforløp og mulighet for en utredning og behandling på ordinært vis.  
Eller
    - De kan ta imot et korttidstilbud med inntil 5 samtaler ved skolen for å jobbe med en bestemt problemstilling. Eleven tas da inn ved BUP, men takker nei til en full utredning mm. Tilbudet ved BUP består da av samtaler knyttet til en definert problemstilling. Det skrives journal i BUP sitt system. Skulle det senere vise seg at eleven har behov for et utvidet tilbud - kan dette gis ved å endre status og dermed også sted hvor tilbudet gis.
    - Ved avslutning av begge typer tilbud vil en epikrise bli sendt fastlege.
- Vurderes det behov for videre oppfølging etter 1-2 oppstartsamtaler, men ikke innenfor rammene av spesialisthelsetjenesten, det vil si at tilstanden vurderes som mild til moderat, skal det vurderes hvordan dette skal gis:
  - Videre tilbud gis av skolehelsetjenesten eller skolens elevtjeneste evt. med veiledning fra BUP-ansatt. Vedkommende må da ta initiativ til å få satt i gang et slikt tilbud.
  - Videre tilbud gis av BUP-ansatt (inntil 5 timer), under forutsetning av at det er kapasitet innenfor rammene av avtalen. Journal føres i kommunal journal. Ved avslutning sendes oppsummering til fastlege.
- Omfanget av tilbudet gitt innenfor rammene til skolehelsetjenesten bør kartlegges. Hvem er elevene, hvorfor kommer de, hvor mange avtaler får de, hvilket resultat? Dette både for å danne grunnlag for å vurdere behov i eventuell videreføring av avtalen, men også for å vurdere grunnlag for andre tilbud.

Dette innebærer at lavterskeltilbudet handler om å vurdere, gi råd til elev, foresatte og eventuelt ansatte i førstelinje om hvordan man kan jobbe videre for å bedre den psykiske helsen for eleven. Enten gjennom miljørettede tiltak i skole/hjem eller i form av videre samtaler/tilpasninger i førstelinjen.

I de tilfeller der man blir enig om at eleven trenger videre oppfølging av spesialisthelsetjenesten (dvs. at det foreligger mistanke om en tilstand av moderat- alvorlig grad) skal det tas initiativ til henvisning til spesialisthelsetjenesten (elevens alder avgjør om det er BUP eller VOP). Dette gjøres i samråd med fastlege som har ansvar for medisinsk koordinering (jf. fastlegeforskriften §19).

Videre tilbud må avtales med elev og følger retningslinjen fra tekstboksen over. Tilbudet kan gis videre innenfor rammene av skolehelsetjenesten, enten av den BUP-ansatte eller av helsesykepleier/skolehelsetjenesten når tilstanden vurderes som mild til moderat. Eller det kan etter henvisning gis som en del av BUP sitt virke (og utgjør BUP sin egeninnsats i utvidet skolehelsetjeneste). Eleven defineres som BUP pasient og har pasientrettigheter. Det må tydeliggjøres for eleven at dette er en korttidsintervensjon (maks 5 samtaler), som ikke inneholder det samme grad av utredning mm som ved en ordinær henvisning til BUP (skulle det etter en korttidsintervensjon fremdeles være behov for mer hjelp kan pasienten overføres til nærmeste BUP og gis et videre tilbud der). Det dokumenteres i BUP journal og tiltak registreres i BUPs pasientadministrative system. Et videre tilbud kan også gis ved nærmeste BUP, da med tilbud om fullt pakkeforløp hvis det vurderes som nødvendig for å forstå og kunne hjelpe eleven fullt ut.



### Organisering ved hver skole

Skolen har ansvar for å stille egnede lokaler til rådighet, samt organisere og føre referat fra felles tverrfaglige møter. Skolehelsetjenesten forplikter seg til å delta i møtet, og sikre drift av tilbudet gjennom å følge opp sine lovpålagte forpliktelser og ansvar i forhold til den lokale avtalen.

Tilstedeværelse ved den enkelte skole tilpasses utfra en nærmere avtale mellom vertskommune, skole og den aktuelle BUP. For BUP-ansatte er arbeidsdagens lengde 7,5 t inkludert reisetid fra/til

nærmeste sykehus/DPS. Det skal tilstrebes kontinuitet i tilbudet fra spesialisthelsetjenestens side. Det skal lages en plan for hver enkelt skole i forkant av skoleåret – senest medio august.

## Spesielle forhold

### 1. eller 2. linje arbeid?

Arbeidet i utvidet skolehelsetjeneste strekker seg erfaringsvis fra det som er ansvarsområdet for førstelinjen til det som åpenbart er ansvarsområde til andrelinjen. Mye av arbeidet foregår i gråsonen mellom. Å skulle tallfeste hvor mye som er det ene og det andre er derfor vanskelig. Noe av intensjonen med modellen er å bygge ned barrierer mellom linjene og etatene. Der det er naturlig å skille f.eks. som gjort i figur på side 9, gjøres dette for å synliggjøre hvem som sitter med hovedansvaret. Arbeidsgruppen er opptatt av at modellens intensjon som er å skape et miljø ved hver enkelt skole der holdningen er at vi løser oppgavene sammen.

Ved å følge forslaget over vil det være en tydelig fordeling av hva som definerer som første- og andrelinje arbeid. Enhver oppstart og vurdering er førstelinjearbeid og vil ifølge forslaget bli dokumentert i førstelinjas journalsystem. Et evt. videre arbeid med eleven ved skolen vurderes i løpet av de(n) første samtalen(e) og kan bli videreført innenfor rammen av førstelinja (og dokumentert i tilhørende journal). Den kan også, etter vurdering og påfølgende henvisning fra fastlege, bli overført til andrelinje og eleven får pasientstatus og rettigheter i spesialisthelsetjenesten (se forslag over).

### Taushetsplikt og samarbeid

Punktet over utfordrer oss på samarbeid og taushetsplikt. Ulike tjenester har ulikt lovverk med ulik taushetsplikt. Utvidet skolehelsetjeneste har så langt operert utfra samtykke til samarbeid gitt fra elevene. Dette har fungert meget godt, og svært få elever har sagt nei til samarbeid mellom instanser. Det er den som kjenner eleven og som har behov for å diskutere eleven med ansatte i andre tjenester som innhenter og dokumenterer samtykke. Arbeidsgruppen foreslår at man jobber videre etter samme modell.

### Elever over 18

Elevstatus gir rett på tilbudet.

## Økonomi

Arbeidsgruppen foreslår at finansieringen av modellen dekkes av alle tre parter.

- Fylkeskommunen dekker 25 % av de årlige driftsutgiftene. I tillegg dekker fylkeskommunen utgiftene til prosjektleder i 100 % i tre år. Dette betyr at fylkeskommunens andel i den totale modellen anslås til 40 % av de årlige utgiftene i prosjektet.
- Forutsatt at alle vertskommunene deltar i prosjektet tilsvarer deres andel ca. 35 % av de årlige utgiftene. Dersom det viser seg at ikke alle vertskommuner ønsker å delta i prosjektet vil totalkostnaden i prosjektet reduseres tilsvarende.
- Anslagsvis vil det koste kommunen ca. kr. 75 000,- inkludert sosiale utgifter pr. skoleår å ha en psykolog tilgjengelig ved skolen i 20 % stilling.
- Spesialisthelsetjenesten dekker 25 % av utgiftene. Dette tilsvarer områder som de har ansvar for etter gjeldende lovverk.
- Ønsker én kommune eller én skole tilstedeværelse utover de foreslåtte tallene kan dette diskuteres med den aktuelle BUP. Det må da påregnes å dekke hele økningen selv.

## Suksesskriterier

- Prosjektet forankres både i den enkelte vertskommune, hos fylkeskommunen og i helseforetaket.
- Bedre samhandling mellom 1. og 2. Andrelinjetjenesten for ungdommer i Trøndelag.

## Risikofaktorer

- Tilbudet utvikler seg ulikt.
- Tilstrekkelig og stabil fagkompetanse.

## Veien videre

### Forberedende fase:

- Behandling i de to administrative samarbeidsutvalgene mellom helseforetakene og kommunene (ASU) i Trøndelag medio desember 2019.
- Forslaget sendes ut til vurdering i de videregående skolenes vertskommuner som har meldt interesse.
- Etter behandling sendes forslaget ut til vertskommunene med svarfrist for deltakelse tidlig i 2020.
- Basert på den totale interessen må det vurderes om prosjektet igangsettes i hele eller deler av Trøndelag.

### Prosjektfase:

- Ansettelse av prosjektleder, etablering av styringsgruppe.
- Eventuell prosjektorganisering iverksettes, avtaler etableres og tilbud detaljplanlegges i løpet av våren 2020.
- Prosjektbeskrivelse utarbeides.
- Oppstart for prosjektet fra høsten 2020.