

Sammen om rask og riktig psykisk helsehjelp barn og unge

Prosjekt 2025 -2027

Helsefellesskap Oslo, Sektor Oslo universitetssykehus

Fastlegeundersøkelsen

Utdrag fra innsiktsrapport

Beskrivelse av identifiserte behov og fastlegers perspektiv i samhandlingsrommet mellom fastleger og kommune, og fastleger og BUP

November 2025



Oslo

Om prosjektet

«Sammen om rask og riktig psykisk helsehjelp barn og unge» er et tjenesteutviklingsprosjekt i perioden 2025-2027 i Sektor Oslo universitetssykehus (OUS), i tråd med Helsefellesskap Oslo sin satsing på psykisk helse barn og unge i [helsefellesskapets porteføljeplan](#).

Bakgrunnen for prosjektet var økt pågang og kapasitetsutfordringer med 50 % økning i henvisninger til BUP, erkjennelse av mangelfull samhandling og stor variasjon i tjenestene.

Det overordnede målet for prosjektet er at barn og unge sikres psykisk helsehjelp på rett nivå og til rett tid, og et helhetlig og likeverdig tilbud med trygge og forutsigbare overganger.

Før prosjektet skulle i gang med konsept- og løsningsutvikling var det vesentlig å innhente en utvidet innsikt og problemforståelse som kunnskapsgrunnlag, og det ble i perioden juni-oktober 2025 gjennomført innsiktsarbeid med en blanding av dybdeintervjuer, spørreundersøkelse, workshops, møter og dokumentgjennomgang. Fastlegeundersøkelsen er en del av dette arbeidet.

Mer informasjon om prosjektet finnes på Kompetansebroen - [Sammen om rask og riktig psykisk helsehjelp til barn og unge - Kompetansebroen](#). Her ligger også innsiktsrapporten publisert.



Oslo



Om fastlegeundersøkelsen

Ett av prosjektets gevinster/utfallsmål er å bidra til færre avslag på henvisninger, og skal ta for seg økt henvisningsrate til BUP, samt bedre flyt og øke samhandling.

De fleste avslag på henvisninger til BUP i Oslo og OUS sektor er ved henvisninger fra fastleger, og økningen av henvisninger til BUP i Oslo og OUS sektor kommer primært fra fastleger.

Inntaksteam ved BUP har gitt tilbakemelding om en uønsket variasjon i henvisninger fra fastleger. Mangelfull informasjon og stor variasjon i innhold i henvisninger medfører merarbeid og vanskeligheter med effektiv inntaksvurdering i BUP, og kan potensielt føre til at barn og unge ikke får hjelp på riktig nivå.

Prosjektet har ønsket å utforske årsaker til variasjonen og det som fra BUP oppleves som mangelfull informasjon i henvisningene, samt hva som kan bidra til økt effektivitet og kvalitet i samarbeidet.

Innsiktsarbeidet med fastlegene har bestått av 8 intervjuer med ulike fastleger og en spørreundersøkelse til alle Oslos fastleger med 51 (73) respondenter fra 14 bydeler.

Synne Schou Øhrberg, kommuneoverlege og avdelingsdirektør Samfunnsmedisin i Helseetaten, har vært faglig ansvarlig og stått for praktisk gjennomføring av undersøkelsen i samarbeid med Ingrid Grov Mannsverk, prosjektmedarbeider og psykologspesialist i Folkehelse- og omsorgsavdelingen i Helseetaten.

Psykologspesialist Ragnhild Hodne Mjanger, tidligere prosjektmedarbeider i Helseetaten, har bidratt i tidlig fase med utforming av tematisk innhold, og i tillegg har [Innomed](#) gitt verdifull prosessveiledning i utforming av undersøkelsen som del av tildelt støtte til prosjektet i 2025.

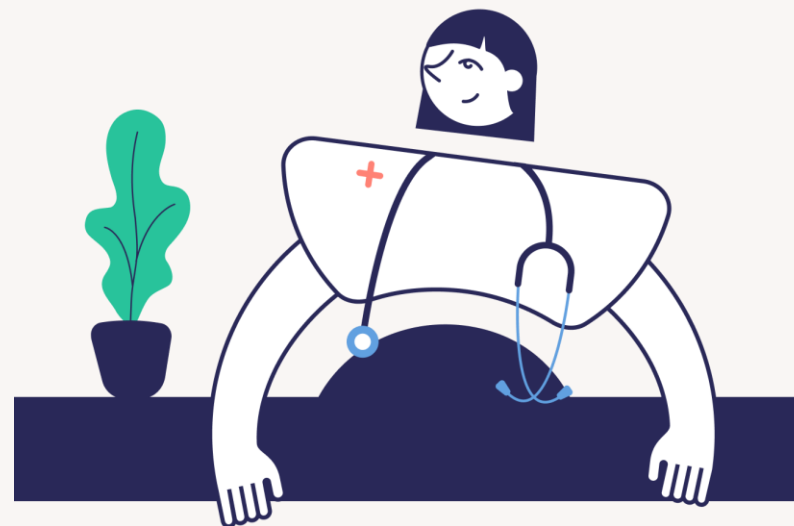
Funnene støtter oppunder nasjonalt innsiktsarbeid

Fastlegens rolle i grenseflaten mellom kommune og spesialisthelsetjeneste

Fastlegens rolle og ansvar i grenseflaten mellom kommune og spesialisthelsetjeneste er nedfelt i lover og forskrifter. Fastlegen har ansvar for å utrede, diagnostisere og behandle psykiske lidelser (jf. helse og omsorgstjenesteloven §3-2) og skal henvise videre til spesialisthelsetjenesten når det er nødvendig. Fastlegen skal også samarbeide med kommunale helse og omsorgstjenester ved behov (jf. Fastlegeforskrift § 8).

Spørreundersøkelsen og intervjuene støtter oppunder nasjonalt innsiktsarbeid om fastlegenes rolle på tjenesteområdet psykisk helse barn og unge

- Systemet er lite tilrettelagt for at fastlegen skal kunne ha rollen som portvokter inn til spesialisthelsetjenesten som loser pasienter til riktig behandlingsnivå. Fastlegene har liten oversikt over det lokale tilbudet i kommunen, og henviser ofte barn og unge til BUP uten å ha drøftet med kommunale tjenester eller å ha drøftet henvisning med BUP i forkant. Henvisningene ender i 20 % av tilfellene med avslag i BUP, som blir en belastning for brukeren.
- Det er en risiko for at barn og unge ikke får et helhetlig tilbud når fastlegen er lite integrert i det kommunale tjenestetilbudet, og ikke er en del av etablerte samhandlingsrutiner eller informasjonskanaler.



Innsiktsarbeidet har gitt idéer til hva som kan utvikles i samhandlingsrommet mellom fastleger og kommune, og fastleger og BUP. Disse idéene presenteres på de følgende sidene.

Funn fra innsiktsarbeidet viser behov for

1. Bedre navigasjon inn til kommunens tjenester

- Ett kontaktpunkt i bydel for henvisninger til det kommunale tjenestetilbudet, slik som seniorkontakten i bydel
- En oversikt over tilbud/tjenesteoversikt
- Et navigasjonsverktøy inn til kommunens tjenester for både innbygger og fastlege som ligner NAV sitt. Med hjelpenavigasjon som “Jeg er bekymret for barnet mitt”, “Jeg trenger hjelp”, og med FAQ (“Hva skal jeg gjøre når barnet mitt nekter å gå på skolen?”)

2. Tettere samarbeid og enklere digital informasjonsutveksling med både kommunale bydeler og etater

- Særlig understrekes behov for samarbeid om gruppen med moderat lidelsestrykk. Både for å avklare hjelpebehov, tilpasse tjenestetilbud og sikre helhetlig behandling for både barn og familie.
 - Fastleger ønsker ikke nødvendigvis kontakt underveis, men å orienteres ved avslutning om effekt av tilbud.
- Mulighet for digital meldingsutveksling må etableres med PPT og barnevern for å oppnå smidig samhandling.

- Fastlege

“Den ekstra telefonen tar man jo hvis det er en familie med lite ressurser. Noen klarer ikke å navigere i det systemet, så er det ikke noe problem å ta den ekstra telefonen når barna blir skadelidende av det. Men da må man ha noen å ringe.”

- Fastlegen som navigator

Det er ikke alltid skolehelsetjenesten er kobla på pasientene våre, eks. ved ADHD og autisme-spekterforstyrrelser, der er det skolen som tenker at de trenger ressurser og ikke noe fra helsesykepleier.

- Fastlege

Det er en veldig fin inngangsport med foreldresamarbeid, som Oslohjelpa har.

- Fastlege

Mye avhenger av foreldrene når barna har vansker, og det er mange som har henvendt seg til Oslohjelpa som har fått kjempegod hjelp, og får støtte og verktøy der.

- Fastlege

Funn fra innsiktsarbeidet viser behov for

3. En overordnet forventningsavstemming mellom BUP og fastleger rundt henvisningsprosess

- Ønske om å avklare forventninger om hva fastlegenes henvisninger skal inneholde. Av alle fastlegenes henvisninger utgjør henvisninger til BUP et lavt antall årlig. Fastlegene ønsker en aksept for en viss pragmatisme i hva som er vurdert og inkludert i henvisninger.
- Det virker å være legitime årsaker og ressursmessig riktig avveining som ligger til grunn for at legen eks. ikke alltid har sett barnet før henvisning sendes eller ikke alltid har foretatt somatisk undersøkelse før henvisning.
- Flere fastleger ønsker at de somatiske undersøkelsene tas av BUP for differensialdiagnostiske helhetlige vurderinger.
- Fastlegene opplever også behov for samstemming med BUP vedrørende om deres vurderinger av status presens har tilleggsverdi for meningsinnholdet i henvisningen.

De som ikke er helt "BUP" men som trenger mer enn fastlege, hva skal vi gjøre med dem?
- Fastlege

PPT har jo også psykologer som kunne gjenkjent symptomtrykk eller diagnoser som ikke skolehelsetjeneste kjenner igjen.
- Fastlege

4. Smidigere og digitaliserte løsninger i arbeidet med henvisninger

- **Innhenting av samtykke**
Behov for vurdering av hvilken instans som skal innhente samtykke, og vurdere hvorvidt det er nødvendig med begge foreldres samtykke før inntak i BUP – all den tid samme praksis ikke gjør seg gjeldende i somatikken.
- **Vedlegg av filer digitalt**
Henvisningen til BUP inneholder, i motsetning til henvisninger til de fleste andre instanser, ofte rapporter fra komparenter av et visst omfang (fra PPT o.l.). Per i dag er det ikke mulig å vedlegge filer i ordinært format, og det gjør resultatet vanskelig leselig for mottaker og arbeidskrevende å legge ved vedlegg.
- **Avslag**
Fastlegene ønsker at avslag på henvisning ikke kommer i brevform, men digitalt i Helsenorge og i mer smidig språkdrakt.

Det er delte meninger blant fastlegene om det bør etableres egen mal for BUP-henvisning. Noen er positive til at det utarbeides en kort sjekkliste for hva som bør være med av sentrale opplysninger (for å sikre at det vesentligste nevnes + sikre at man oppfyller egne dokumentasjonskrav). Et innspill er å heller utforske muligheten for at henvisninger leses med AI i BUP, heller enn å jobbe for mindre variasjon i henvisningene inn.

Funn fra innsiktsarbeidet viser behov for

5. Styrket samhandling og dialog om enkeltforløp ved inntak, underveis og ved avslutning

- Fastlegene ønsker at de får estimert omfang som tilbys ved inntak.
- Fastleger ønsker enklere tilgang til medikamentrådgivning med BUP. De ønsker et telefonnummer så de kan ringe og konferere med en lege. Det trenger ikke å være en vakttelefon, men et direktenummer med en kontortid.
- Fastleger ønsker informasjon underveis i komplekse saker, samt et kort digitalt møte før avslutning om hva som skal gjøres videre.
- Fastlegene ønsker opplyst ansvarlig behandler med kontaktinfo for å slippe å gå via sentralbord for å drøfte enkeltsaker.

6. Styrket overordnet samhandling

Fastlegene ønsker mer overordnet samhandling enn kun på individnivå.

BUP trenger ikke å være bekymret for å bli nedringt, det har vi ikke tid til.

- Fastlege

Det hadde vært nyttig med et infomøte i ny og ne, hva vil de ha i henvisninger, hva vil vi ha i epikriser, har vi nok tverrfaglige møter osv.

- Fastlege

Skal de ut om to måneder eller om et år? Når kommer de til mitt bord? Jeg fikk informasjon om et estimert forløp på 6-12 mnd. for en pasient. For en annen fikk jeg beskjed om at vurderingssamtale var utført, og at de tenkte de kunne tilby 5-10 timer kognitiv terapi.

- Fastlege

Hva fastleger beskriver at barn, unge og familiene deres trenger

- Gratis fastlege **opp til 18 år**, ikke bare 16 år
- Tydelig fordeling av ansvar for å følge opp barn som sliter med **skolevegring**
- Styrke tilbud som yter **foreldrestøtte (skulder-til-skulder, sosial og praktisk støtte)/foreldreveiledning**
- Tilstrekkelig kapasitet, kompetanse og fleksibilitet i **lavterskeltilbud for psykisk helse og rus**
- Fastlegen kan kompensere noe for situasjonen ved å sykmelde foreldre. Andre kompensatoriske løsninger for familiene kunne vært andre voksne ressurser som kunne bistått foreldre.

Som gir sosial støtte, som gode naboer eller husmorvikarer. En voksen som lager middag sammen med deg. Speiler barna sammen med deg eller lignende

- Fastlege

Det handler utrolig mye om hvordan foreldrene står i vanskene og situasjonen, det er jo foreldre som står i så krevende situasjoner, men som håndterer det greit. Vi fastleger ser familien som ett, så det blir derfor oftere henvisning til BUP hvis foreldrene har suboptimal fungering (eks. skilsmisse, krangling, annet) og de ikke klarer å bære situasjonen med barnets vansker selv. Hvis det er funksjonsfall på flere arenaer i familien, selv etter at man har forsøkt lokale tiltak, tenker man BUP

- Fastlege

Aksjonspunkter videre

	Innmeldte behov fra fastleger	Forslag tiltak	Oppfølging
1	Bedre navigasjon inn til kommunens tjenester	Etablere felles psykisk helsemottak med digital innsøking, kartlegging og vurdering	Helseetaten
2	Tettere samarbeid og enklere digital informasjonsutveksling med både kommunale bydeler og etater	Videreutvikle digital løsning (ELISE?) til å styrke samhandling mellom fastleger, bydels tjenester og PPT?	Helseetaten
3	En overordnet forventningsavstemming mellom BUP og fastleger rundt henvisningsprosess	Dialogmøter mellom BUP og fastleger – BUP inviteres til ALU møter i bydeler	Kommuneoverlege, prosjektet og BUP
4	Smidigere og digitaliserte løsninger i arbeidet med henvisninger	Utforske teknisk løsningsrom for mulig Checkware-løsning for digital henvisning inkl. vedlegg og samtykke	Prosjektet
5	Styrket samhandling og dialog om enkeltforløp ved inntak, underveis og avslutning	Dialogmøter mellom BUP og fastleger – BUP inviteres til ALU møter i bydeler	Kommuneoverlege, prosjektet og BUP
6	Styrket overordnet samhandling	Utforme forslag tiltak og rutiner på bakgrunn av dialogmøter fastleger og BUP	Samhandlingsleger? Samarbeidsforum?

