

## Viktige arbeidsvilkår for intensivt ungdomsteam

Taran Buran Nærdal

Intensivt ungdomsteam/BUPA døgn ungdom, Sykehuset i Vestfold HF  
taran.buran.naerdal@siv.no

Andrea Melø

Intensivt ungdomsteam/BUPA døgn ungdom, Sykehuset i Vestfold HF

Vibeke Mørck Abusdal

Intensivt ungdomsteam/BUPA døgn ungdom, Sykehuset i Vestfold HF

Theo Aske Holskil

Intensivt ungdomsteam/BUPA døgn ungdom, Sykehuset i Vestfold HF

Intensivt ungdomsteam kan hjelpe ungdommene som ofte blir kasteballer i systemet.



Taran Buran Nærdal (Foto: Privat)

Flere rapporter viser at det ordinære hjelpeapparatet ikke evner å gi god nok hjelp til ungdommer med sammensatte og alvorlige tilstander (Barneombudet, 2020; Hansen et al., 2020; Melby et al., 2020; Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten, 2020). Ungdommene som strever på flere livsområder blir ofte kasteballer i systemet. Dette er ungdommer som bare vil dø, som utøver vold og setter fyr på boligen sin, som plutselig slutter å fungere i hverdagen, eller som ikke oppnår bedring av innleggelser i psykisk helsevern.

Rapportene viser at ungdom med slike utfordringer ofte møter et fragmentert hjelpeapparat. Hjelpen er av variabel kvalitet og utforming, og det er ofte uklare ansvarsforhold, mangel på tverrfaglighet og samarbeid på tvers av instanser. Det gjør det vanskelig for disse ungdommene å få oppfølgingen de trenger. De passer ikke inn i systemet, og systemet greier ikke å passe på dem. Alle blir redde, og ingen vil ha ansvaret når noe går galt.

Vi i intensivt ungdomsteam (IUT) vil ha ungdommene som systemet ellers strever med å hjelpe. Vi ønsker å forstå dem, og vi ønsker å gi dem funksjonell hjelp. Utredning om FACT («Flexible Assertive Community Treatment») i Norge ga anbefalinger om hvordan tjenestene bedre kan organiseres for denne ungdomsgruppen (Hatling, 2021). IUT i Vestfold er organisert under barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA). Vi som jobber der, har utarbeidet en modell som vi opplever møter mange av disse behovene, og mye av dette ligner på måten et FACT-team jobber på. Her skal vi presentere våre rammer og hva vi trenger for å lykkes. Vi vil også presentere hvilke holdninger og verdier som preger arbeidet vårt.

## Presentasjon av IUT Vestfold

### Hvilke saker bistår vi i?

IUT startet opp som et prosjekt ved BUPA Vestfold i 2017. I 2020 ble dette integrert som en del av BUPAs behandlingstilbud i samme seksjon som døgnposten. Vår målgruppe er ungdom mellom 12 og 18 år med brått funksjonsfall eller som utvikler alvorlige symptomer eller smerteuttrykk. Dette er ungdommene med det laveste funksjonsnivået og de største utfordringene. De eneste eksklusjonskriteriene vi har, er om ungdommen er diagnostisert med spiseforstyrrelser eller har et for høyt funksjonsnivå. BUPA i Vestfold har andre gode behandlingstilbud for disse gruppene.

*Møter mellom ulike instanser preges gjerne av setningen: «Nå må noen gjøre noe!»*

Mangfoldet i livserfaringer og symptomuttrykk som ungdommene vi møter har, er stort. Noen har uvanlige og skremmende sanseopplevelser. De kan være usikre på hvem de er, eller om egen personlighet i det hele tatt eksisterer. Andre har en svært nedsatt funksjonsevne og trenger oppfølging og tilpasning i barnebolig eller i barnevernsinstitusjoner. I mange tilfeller dreier det seg om unge mennesker som lever med høykonflikt rundt seg og har naturlige og forståelige reaksjoner på dette. Noen skader seg selv. Hverdagen preges av dramatik og krise. Gjentatte innleggelse på somatisk sykehus på grunn av overdoser skaker opp systemet rundt dem. Enkelte utøver vold. Felles for de fleste er at mange mennesker er svært bekymret for dem. Møter mellom ulike instanser preges gjerne av setningen: «Nå må noen gjøre noe!»

IUT er i dag et intensivt, transdiagnostisk og arenafleksibelt team. Vi skal raskt kunne bistå poliklinikken i de alvorligste eller mest ressurskrevende sakene, der poliklinisk behandling ikke er tilstrekkelig og innleggelse ikke vurderes som hensiktsmessig. I tillegg kan vi bistå døgnavdelingen i utskrivelsesprosessen, hvis det er behov for tettere oppfølging i tiden etter utskrivelse. Alle våre ungdommer har en fast behandler i poliklinikk. IUT er kun involvert over en kortere periode. Med andre ord ligger vi i skjæringspunktet mellom poliklinisk behandling og innleggelse.

## Organisering og hva vi tilbyr

IUT ved BUPA Vestfold består i dag av fire behandlere med tverrfaglig sammensetning og med ulike kompetanse og interesseområder. Vi er en barne- og ungdomspsykiater, en psykologspesialist, en barnevernspedagog og en psykolog i spesialisering. Sammen har vi en bred forståelse av traumer, selvskadning, suicidalitet, psykoseproblematikk, skadelig seksuell atferd og andre former for smerteuttrykk ungdom kan vise. Vi gjennomfører vurdering og håndtering av voldsrisiko, psykologisk testing og medisinske vurderinger. Vi har også bred erfaring med ulike behandlingsformer, som dialektisk atferdsterapi, basal eksponeringsterapi, psykoterapi ved psykoser og familie- og systemterapi.

Sammen med døgnpostens behandlere deltar vi også i vaktordning med ansvar for tilsyn på somatisk avdeling og øyeblikkelig hjelp-vurderinger. Dette samarbeidet bidrar til å skape en felles forståelse for hvilke tiltak som er funksjonelle i en krise. Dersom vi vurderer det som hensiktsmessig og teamet har kapasitet, kan vi følge opp ungdommene det gjelder i etterkant av øyeblikkelig-hjelp-vurderinger.

I IUT må vi også ha god kjennskap til delene av lovverket som angår disse ungdommene. For tiden har to av medarbeiderne i teamet vedtakskompetanse og kan forvalte psykisk helsevernlovens tvangsbestemmelser. Dette innebærer at vårt team kan ha ansvar for pasienter underlagt tvungen psykisk helsevern uten døgnopphold. IUT opererer ikke med noen venteliste. Samtidig har vi begrensede ressurser og må derfor prioritere hvilke saker vi går inn i.

Vårt mål er å gjøre en rask vurdering og forventningsavklaring i møte med de som tar kontakt. Vi får først gjerne henvendelser fra poliklinikk eller døgnpost. I noen tilfeller kan det være nok med en telefonsamtale. I andre tilfeller deltar vi i ett enkelt samarbeidsmøte med poliklinikken og det øvrige systemet rundt ungdommen. Dersom vi vurderer at det er hensiktsmessig å gå tyngre inn i saken, ber vi om en skriftlig henvisning. Deretter avtaler vi et oppstartsmøte med ungdommen, foreldre/omsorgssystem og poliklinisk behandler. I møtet etablerer vi en felles behandlingsplan som tydeliggjør hvem som skal gjøre hva og når, og hvor ansvaret ligger. Gjennom behandlingsforløpet er vi tilgjengelige på telefon for både familiesystemet og samarbeidspartnerne. I hovedsak har vi en tidsramme på fire uker. Allerede i oppstartsmøtet avtaler vi et evalueringspunkt innenfor denne tiden. Det at alle jobber innenfor en tidsfrist, bidrar til et gjensidig forpliktende samarbeid.

Vi har bare ett fast møte i uka på to timer. Her gjennomgår vi administrative og faglige problemstillinger, drøfter saker og tar vare på hverandre.

Store deler av vår arbeidsuke foregår arenafleksibelt over hele Vestfold. Dette kan være hjemme hos ungdommen eller deres omsorgsbasis, på institusjon, på skoler eller i samarbeidsmøter. Vi bruker mye tid på å bli kjent med våre samarbeidspartnere også utenom konkrete behandlingsforløp. Kjennskap til hverandre og hverandres metodikk og mandat er nødvendig for et godt samarbeid. Hovedarenaen vår for faglige drøftinger både internt og med samarbeidspartnere er på telefon i bilen. Dette gjør at vi får gjennomført mange møter og mye arbeid på kort tid.

I de mest kompliserte og sammensatte sakene har IUT mulighet til å gi individualterapi og systemisk behandling over tid. Det kan være nyttig i tilfeller der poliklinikken ikke kan tilby den fleksibiliteten, hyppigheten og intensiteten som trengs. Dette gjelder imidlertid kun et lite fåtall av våre saker. Etter vi har satt i gang eller etablert samarbeidslinjer mellom første- og andrelinjetjeneste vil ungdommen og omsorgssystemet som hovedregel følges videre i poliklinikk. I noen tilfeller avsluttes saken i BUPA, og følges videre opp i kommunen.

I vår siste sak gjorde dere en kjempeviktig jobb med å få i gang ulike instanser i kommunen. Det var også viktig at dere kunne gjøre vurderinger knyttet til å redusere bekymringer for psykoseutvikling. Jeg var på nytt møte i saken i dag, og alle instanser jobber nå godt sammen. Så der går ting riktig vei. Jeg er sikker på at dere sørget for en supergod start på saken. (Sitat behandler i poliklinikk)

2021 var et stabilt år i IUT med 3,5 faste ansatte. Vi hadde dette året 73 unike behandlingsforløp. I 75 % av de mer sammensatte forløpene var suicidalitet, selvdestruktiv atferd, voldsrisiko eller psykoseproblematikk hovedårsaker til henvisning. I 70 % av disse sakene var oppfølgingen intensiv, med to til fem treff per uke.

«Det er nettopp det vi trenger på poliklinikken når utfordringene er større enn det vi kan håndtere innenfor våre rammer», sier en behandler i poliklinikk. «En fellesnevner i sakene med dere er at dere har bidratt med viktig arbeid på systemsiden: å få til samarbeid og forankring i førstelinjen.»

## Verdier og holdninger i arbeidet

### Samforståelse som hovedverktøy

IUT forstår alltid individet ut fra samspillet med systemet det omgis av, og ikke bare ut fra symptomuttrykk eller sykdomskategorier. Vi kan delta i eller gjennomføre utredning og diagnostiske vurderinger. Selve diagnosen tillegger vi mindre vekt. Hvordan ungdommen uttrykker seg, representerer belastninger i livet og deres kontekst. For oss er dette en grunnleggende holdning. Bak all atferd og smerteuttrykk ligger følelser, som i seg selv ikke er farlige. Følelsene må forstås i lys av konteksten denne ungdommen har vokst opp i og lever i. Ved å utvikle en forståelse av dette sammen med ungdommen selv, foreldre/omsorgssystem, lærere og/eller øvrig nettverk, kan vi lettere finne funksjonelle hjelpetiltak. Disse holdningene gjør at vi kan bidra i alle saker, uavhengig av alvorlighetsgrad og diagnoser. Holdningen til og forståelsen av ungdommers smerteuttrykk ligger til grunn for hele vår behandlingsmodell.

IUT har noen kjerneverdier som gjennomsyrrer arbeidet vårt: Ingen besitter en fasit, og alle har verdifulle bidrag inn i et terapeutisk forståelsesarbeid og endringsprosesser. Dette innebærer blant annet at vi ofte bruker begrepet samforståelse framfor veiledning. Psykisk helsevern vet sjelden bedre enn ungdommene vi skal hjelpe.

Vi setter oss alltid grundig inn i hver enkelt historie og livskontekst, og gjennomfører samtaler med både ungdommen og foreldrene/omsorgssystemet. I samtalene er vi nysgjerrige på barnets temperament, oppvekstbetingelser, belastninger og ressurser. Hvordan har dette barnet blitt møtt og forstått av sine omgivelser? Vi bruker både tilknytningsteori, en transaksjonsforståelse av barns utvikling og en systemisk forståelse i utforskningen. I tillegg til disse samtalene innhenter vi nødvendig og tilgjengelig informasjon fra journalsystemer fra psykisk helsevern, barnevern, skole, helsestasjon, psykologisk-pedagogisk tjeneste, kriminalomsorgen og fastlege. Ved behov gjennomfører vi en utvidet kartlegging og vurdering kan gi oss viktig informasjon. Dette kan gjelde evnenivå, funksjonsnivå, symptomnivå eller somatisk helse. Vi kan også utføre ulike risikovurderinger.

Gjennom dette innledende arbeidet kan vi i IUT utarbeide en oversikt over ungdommens oppvekst, opplevelser, belastninger og tilstandsbilde, og i tillegg hvordan systemene og omgivelsene påvirker utviklingen i dag. Oversikten kan igjen danne grunnlag for en felles forståelse av og med ungdommen vi skal hjelpe.

På grunn av vår arenaflexible arbeidsmetodikk kan vi utføre alt nødvendig arbeid i løpet av noen uker. Hvis ungdommen vi prøver å hjelpe, bor på institusjon, deltar vi gjerne på personalmøter, overlappsmøter mellom ulike vaktlag og egne teammøter med primærkontakt og ungdom. På den måten får vi kvalitativt bedre informasjon. Og ikke minst – vi kan møte de menneskene som er mest sammen med ungdommen. Å hjelpe viktige voksne rundt ungdommen med å forstå, se sammenhenger og å se følelsene bak en atferd er sentralt i en samforståelsesprosess. Samforståelsen er med på å informere videre omsorgsarbeid, miljøterapi og planer som skal sikre at ungdommen får mer bærekraftig hjelp enn stadige akutte intervensjoner og brannslukking.

«Nå tenker jeg annerledes rundt dette med diagnoser. Det dere formidler, gir veldig god mening for oss. At dere har vært så tilgjengelige og engasjerte, har smittet over på oss og vårt engasjement for ungdommen», sier en primærkontakt ved en institusjon.

## Å tåle sterke uttrykk

I IUT fokuserer vi på å styrke ungdommens selvforståelse, ressursmobilisering og opplevelse av å bli følelsesmessig validert i form av et gjensidig forpliktende samarbeid. Samforståelsen mellom oss og ungdommen er gjerne første skritt på veien for ungdommen til en hverdag preget av en opplevelse av sammenheng og forståelse av eget liv, seg selv i møte med andre. Arbeidet vil også innebære et vedvarende felles fokus på autonomi og selvråderett. For dette er viktig. Vi mener det er iboende krefter i alle mennesker til å ta gode valg for seg selv. Tvang og makt bidrar sjelden til mestringsopplevelser og vekst. Men ungdom skal ta ansvar for seg selv og ikke for de voksne. I en situasjon der ungdom utfordrer systemet i så stor grad at ungdommen selv kontrollerer det, vil hen få altfor stor makt over og ansvar for sitt eget omsorgssystem.

### *Hvordan har dette barnet blitt møtt og forstått av sine omgivelser?*

BUPA skal ikke være den viktigste støtten i ungdommenes liv. Det de trenger er validerende, men også autonomifremmende, omsorgsstøtte i hverdagen. Slik støtte krever at de voksne rundt ungdommene tåler det følelsesmessige ubehaget som kommer når ungdommene får lov til å snuble og ta feil valg. Det er nemlig slik de kan lære av valgene. Dette kan være en krevende øvelse for både omsorgssystemet, involverte instanser og myndigheter. Det er ofte behov for et tydelig, samforstått og samarbeidende system som deler på ansvar og risiko. IUT tar derfor et tydelig ansvar for ulike risikovurderinger av psykisk helsetilstand. Dette mener vi er avgjørende for at omsorgssystemene skal kunne holde ut. Slik bidrar vi med å med å sikre stabilitet.

«Dere har bidratt til å skape bevegelse der mye har vært fastlåst. Samarbeidet har gitt oss en trygghet i møte med ungdom og har hjulpet oss i det å normalisere tilnærmingen og ikke være så redde for å trå feil. Ingen fortid er så belastet at ikke fremtiden kan bli annerledes», sier en avdelingsleder ved en barnevernsinstitusjon.

## Rammer for å lykkes

Ulike faktorer er viktige for å lykkes med arbeidet vi gjør i IUT. Det fordrer at vi er villige til å tenke nytt og innovativt, har mulighet for fleksible arbeidsrammer, støtte til nødvendig faglig oppdatering og en tillit til at vi gjør gode vurderinger. Det krever også tett samarbeid med en døgnpost som kan stille opp når det trengs. Ved IUT ved Sykehuset i Vestfold er vi heldige som har en ledelse som har tro på dette arbeidet. Ledelsen tør å satse på skreddersøm rundt de mest marginaliserte ungdommene.



Det å slippe opp noe av kontrollen og gi ansvar tilbake til ungdommen kan noen ganger være avgjørende for å oppnå vekst og utvikling av agens hos ungdommen. Av den grunn er dette ofte saker med risiko for alvorlige hendelser. Vi tar behandlingsansvar der ungdom kan skade seg selv alvorlig eller dø, der andre kan komme til skade, og der det er økt risiko for mer alvorlige symptomuttrykk. Dette medfører naturligvis et stort ansvar i de fleste sakene, noe som fordrer en robusthet i oss selv og i teamet. Derfor jobber vi alltid i par, og noen ganger er alle fire behandlere med i behandlingsteamet. Dette er viktig for å sikre tverrfaglighet, kontinuitet og tilgjengelighet. For å få til dette fremover, har vi behov for flere robuste fagfolk som deler holdningene som ligger til grunn for jobben vi gjør.

Vi er også avhengige av at systemene vi samarbeider med, deler våre holdninger. Dette opplever vi i overraskende stor grad at de gjør. Både samarbeidspartnere og omsorgssystem vi møter er glad for denne måten å forstå andre mennesker på. Slik blir de viktige ressurser for ungdommen – viktigere enn oss. Når omsorgssystemet får hjelp til å forstå ungdommens følelser og opplever seg viktige, blir det en mer påkoblet og trygg base. Får vi til et gjensidig samarbeid, avtar gjerne ungdommens smerteuttrykk.

## Avslutning

IUT har som mål å gi funksjonell hjelp til ungdommene der de lever livet sitt. Vi ønsker å gi hjelp som varer over tid, ikke å drive brannslukking. Både strukturen, tidsbegrensningen, tydeligheten og robustheten til å håndtere alvorlig symptomatologi og risikosituasjoner mener vi er med på å trygge et system i krise og kaos. Ved å dele på ansvaret for alvorlig risiko opplever vi at systemet i stadig større grad håndterer krevende tilstander og situasjoner selv. Slik kan vi unngå at ungdommene blir kasteballer mellom instanser.

Fordi IUT har kontakt med hele hjelpelinjen (BUPAs døgnpost, somatisk avdeling, legevakt, politi, barnevern og kommunehelsetjeneste mfl.), mener vi at vi er egnet til å bistå i disse sakene. Da vil omsorgssystemet bli tryggere, tydeligere og mer stabilt. Ungdommen får da rom til å fokusere på sine egne følelser. Ungdommen vil også slippe å ta ansvar for omgivelsene sine.

En holdning om at psykiske helseplager er en respons på livskonteksten disse ungdommene har levd i, mener vi er avgjørende for denne måten å jobbe på. Uten en slik holdning er det en risiko for å individualisere og sykeliggjøre utfordringene. Da mister vi samforståelsens fremste styrke. Vi mener at ingen ungdom er behandlingsresistente, og at alle mennesker har iboende krefter. Sammen med systemet rundt disse ungdommene kan vi komme i posisjon til å hjelpe.

*Merknad:* Ingen oppgitte interessekonflikter.

## Referanser

- Barneombudet. (2020). *Jeg skulle hatt BUP i en koffert. En psykisk helsetjeneste tilpasset barn og unges behov*. <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/jeg-skulle-hatt-bup-i-en-koffert>
- Hansen, I.L.S., Jensen, R.S. & Fløtten, T. (2020). *Trøbbel i grenseflatene. Samordnet innsats for utsatte barn og unge* (FAFO-rapport 2020:02). Fafo. <https://fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/trobbel-i-grenseflatene>
- Hatling, T. (Red.). (2021). *Utredning om FACT Ung i Norge*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) og Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP). <https://www.napha.no/attachment.ap?id=3266>
- Melby, L., Ulset, G., Paulsen, V., Wågø, S., Høyland, K. & Kaasbøll, J. (2020). *Nytt institusjonstilbud for barn og unge med behov for langvarig omsorg utenfor hjemmet og samtidig stort behov for psykisk*

*helsehjelp* (Sluttrapport). SINTEF akademisk forlag. <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/bitstream/handle/11250/2671744/SFag%2b66.pdf?sequence=2&isAllowed=y>  
Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. (2020). *Ungdom med uavklart tilstand. Samhandling mellom kommunale tjenester og mellom kommunale tjenester og BUP. Rapport 3-2020 - 29.11 20 Ungdom med uavklart tilstand Web versjon.pdf*