

Psykisk helse barn og unge

Sola kommune, 2023



INNHold

Oppdraget.....	5
Sammendrag	5
1.1 Om prosjektet	5
1.2 Hovedinntrykk.....	6
1.3 Brukernes synspunkter på tilbudet	6
1.3.1 God, relevant og konkret hjelp.....	6
1.3.2 Tilgjengelighet og fleksibilitet	7
1.3.3 Brukermedvirkning	8
1.3.4 Råd fra brukerne	8
1.4 Spørreundersøkelse om kjennskap til tilbudet	8
1.4.1 Mange vet ikke hvem som kan hjelpe.....	8
1.4.2 Hvordan ble ungdommene kjent med tilbudet?	9
1.4.3 Hvem kan de snakke med?.....	9
1.5 Anbefalinger	9
2 Kommunedirektørens kommentar	10
3 Innledning.....	11
3.1 Bakgrunn og avgrensning.....	11
3.2 Organisering av tjenestetilbudet.....	14
3.2.1 Barn, ungdom og familietjenesten	14
3.2.2 Enhet for mestring	16
4 Metode og kriterier	17
4.1 To metodiske hovedgrep	17
4.2 Kvalitative intervjuer.....	18

4.3 Spørreundersøkelse	19
4.3.1 Rettet mot alle tiendeklassingene.....	19
4.3.2 Antall og andel som har svart	19
4.3.3 Kjønnfordeling.....	21
4.4 Revisjonskriterier	21
4.4.1 Innledning.....	21
4.4.2 Tilgjengelige og fleksible tilbud	22
4.4.3 Effekten av hjelpen	24
5 Synspunkter på tilbudet	26
5.1 Innledning	26
5.2 Veien inn til tjenestene	27
5.3 Tilgjengelighet.....	27
5.4 Hvilken oppfølging får brukerne?	27
5.4.1 Eksempler på hva som har vært barnet/ungdommens utfordringer.....	27
5.4.2 Samtaletilbud.....	28
5.4.3 Hvor foregår samtalene?	28
5.4.4 Hyppighet, mengde og intensitet	28
5.5 Har hjelpen hatt effekt?	29
5.5.1 Mange opplever bedring	29
5.6 Brukermedvirkning	30
5.7 Råd til kommunen fra brukerne	31
5.7.1 Et godt og viktig tilbud som bør bestå.....	31
5.7.2 Bedre markedsføring av tilbudet.....	31
5.8 Vurdering.....	31
6 Kjennskap til tilbudet blant tiendeklassingene.....	33
6.1 Innledning.....	33
6.2 Vet du hvem du kan snakke med?.....	33

6.3	Hvordan ble du kjent med tilbudet i kommunen?.....	35
6.4	Hvordan ville du gått frem hvis du trengte hjelp?	36
6.5	Hvem kan du snakke med dersom du sliter?.....	37
6.6	Hvem ville du helst snakke med?.....	38
6.7	Hva skal til for å gi god psykisk helsehjelp?.....	40
6.8	Hva er viktig for å gi god psykisk helsehjelp?.....	41
6.9	Beste måten å spre informasjonen.....	42
6.10	Vurdering	43
	Vedlegg	44
6.11	Dokumentoversikt.....	44

OPPDRAGET

Bestilling:

Kontrollutvalget i Sola kommune bestilte 09.11.22 en forvaltningsrevisjon om psykisk helse barn og unge.

Formål:

Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan kommunens psykiske helsehjelpstilbud rettet mot barn og unge fungerer. Et sentralt siktemål er å få tydelig frem brukernes opplevelser av tilbudet og deres opplevelser av møtet med det offentlige hjelpeapparatet.

Problemstillinger:

- Hvordan fungerer kommunens psykiske helsehjelpstilbud rettet mot barn og unge, sett fra brukernes og de berørte familienes ståsted?

Prosjektleder for dette prosjektet har vært forvaltningsrevisor Guro Tjøstheim, og forvaltningsrevisor Frøy Losnedal har vært prosjektmedarbeider. Rapporten er kvalitetssikret av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisjon, Svein Kvalvåg og leder for forvaltningsrevisjon, Silje Nygård.

SAMMENDRAG

1.1 OM PROSJEKTET

Denne undersøkelsen har et brukerperspektiv og hviler på to metodiske hovedgrep. *Det ene* har vært å gjennomføre kvalitative intervjuer med en rekke barn og familier som mottar psykiske helsetjenester fra Familiesenteret, Rask psykisk helsehjelp (RPH) og Ungdomsteamet. Familiesenteret driver en satsing på tidlig innsats og forebyggende arbeid.

Det andre hovedgrepet har vært å gjennomføre en spørreundersøkelse om ungdommers kjennskap til kommunens psykiske helsehjelpstilbud. Undersøkelsen har blitt rettet mot alle tiendeklassingene i Sola, Sandnes og Stavanger. De to sistnevnte kommunene har gjennomført tilsvarende prosjekter. I Sola har drøyt 250 tiendeklassinger svart på undersøkelsen, dvs. en

svarprosent på hele 70 %, noe vi synes var veldig bra. I Sandnes og Stavanger var svarprosenten på hhv. 47 % og 50 %, som også er bra.

Vi vil rette en stor takk til brukere og tiendeklassingene for deres deltakelse i denne forvaltningsrevisjonen. Vi håper og tror at deres tilbakemeldinger vil kunne gi kommunen verdifulle innspill, som kan bidra til at unge med psykiske vansker får raskere og bedre hjelp.

Også administrasjonen fortjener en stor takk for bistand i forbindelse med datainnsamlingen.

Vi har i alt intervjuet 14 personer som representerer 16 brukere (to foreldre som representerer to barn hver). De intervjuede representerer 3 barnehagebarn, 4 barneskolebarn, 6 ungdomsskolebarn og 3 fra 16 og oppover. Både barn, unge og foreldre er brukere av det psykiske helsehjelpstilbudet. Vi regner derfor de intervjuede foreldrene som brukere av tilbudet, ikke som pårørende.

I gjennomgangen har vi bare skilt mellom Familiesenteret, RPH og Ungdomsteamet i de tilfellene det er hensiktsmessig å behandle dem hver for seg.

1.2 HOVEDINNTRYKK

- Brukerne er stort sett veldig fornøyde med det psykiske helsehjelpstilbudet i Sola kommune, og mener det ytes god og viktig hjelp
- Brukerne har en god relasjon til de som yter hjelpen, og forteller at det utvises fleksibilitet mht. hvordan, når og hvor lenge hjelpen gis
- De fleste oppgir at det er lav terskel for å få hjelp, og brukermedvirkningen ser ut til å være godt ivaretatt.
- 47 prosent av tiendeklassingene i Solaskolen vet ikke hvem de kan snakke med dersom de har psykiske vansker eller sliter.
- Både tiendeklassingene og brukerne mener at tilbudet bør markedsføres bedre

1.3 BRUKERNES SYNSPUNKTER PÅ TILBUDET

1.3.1 GOD, RELEVANT OG KONKRET HJELP

Datamaterialet tyder på at oppfølgingen som er gitt har hatt en positiv effekt for de fleste brukerne, og mange opplever en bedring i situasjonen.

Brukerne er samstemte i at de har blitt møtt på en fin og tillitsfull måte, noe de mener er et stort pluss i den videre oppfølgingen. Hjelperne i kommunen oppleves som lyttende og forståelsesfulle, og det ser ut til at de å klare å oppnå en god relasjon med brukerne.

Brukerne forteller at de får hjelp til å håndtere vanskelige følelser på en bedre måte, og til å sette ord på disse. De får også råd, tips og teknikker, som de tester ut i hverdagen.

I enkelte tilfeller endte oppfølgingen med en henvisning videre til BUP, som blir omtalt som den viktigste effekten av oppfølgingen.

Enkelte foresatte savner en bedre struktur, plan og tydelige mål for den oppfølgingen som blir gitt. Dette ble også nevnt av noen av brukerne i Sandnes kommune. De savnet en plan, der mål og tiltak ble konkretisert, skriftliggjort, evaluert og fulgt opp. I Sandnes anbefalte vi kommunen om å se nærmere på hvordan oppfølgingen av brukerne kunne planlegges og struktureres bedre. Kanskje også Sola kommune bør se nærmere på dette, og i hvilken grad oppfølgingen er mål- og endringsrettet. Vi er litt mer forsiktige i vurderingene i Sola, ettersom det er færre som har pekt på dette som en utfordring.

Intervjuene tyder på at hyppighet, mengde og intensitet i veiledningssamtalene varierer en god del. Det ser ut til at oppfølgingen som oftest skjer over en kortere periode, fra to til seks måneder, med veiledning én gang i uken, annenhver uke eller en gang i måneden. Når det gjelder hvor mange veiledningssamtaler de har hatt, er vi mer usikre. En del husker ikke hvor mange de har hatt, men det er tydelig at de har hatt flere samtaler.

1.3.2 TILGJENGELIGHET OG FLEKSIBILITET

De aller fleste vi har intervjuet forteller at de fikk rask respons og oppfølging. Ett mindretall av brukerne er likevel misfornøyde med lang ventetid ved Familiesenteret. Rask psykisk helsehjelp hadde også inntaksstopp i april og mai 2022.

Vi anbefaler kommunen å se nærmere på egen rutine og praksis for respons og oppfølging av de som ber om psykiske helsehjelp, selv om det bare er et mindretall som er misfornøyde med responstiden.

Grunnen til dette er todelt: For det første vet vi at det ofte tar lang tid før barn og unge tør be om hjelp eller innser at de trenger det. For det andre tyder både vår og Barneombudets undersøkelse på at det er viktig for brukerne å komme i kontakt med helperen når behovet oppstår¹. Etter vår vurdering vil en rask tilbakemelding kunne skape trygghet hos brukerne, og gjerne bidra til å opprettholde motivasjon for å ta imot hjelp.

Intervjuene tyder på at samtalene som regel foregår på kontoret, men av og til også andre steder. For Ungdomsteamet kommer det tydelig frem at de er fleksible på møtested og tidspunkt.

¹ «Hvem skal jeg snakke med nå?» (September 2022). Rapport fra Barneombudet om det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene

1.3.3 BRUKERMEDVIRKNING

Tilbakemeldingene i intervjuene tyder på at brukerne har fått medvirke i det psykiske helsehjelpstilbudet. Dette gjelder både mht. innhold i oppfølgingen, antall veiledningssamtaler, møtested og møtetidspunkt. I tillegg er det tydelig at de aller fleste brukerne selv opplever å være godt ivaretatt og lyttet til. Samtidig kan det se ut til at manglende mål, delmål og struktur for oppfølgingen svekker barna og foreldrenes muligheter til å bidra i utformingen av tjenestene.

1.3.4 RÅD FRA BRUKERNE

Brukerne av det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunen er samstemte i at tilbudet er viktig og godt og bør bestå. Men, flere mener at tilbudet bør markedsføres bedre, både fordi det er et ukjent tilbud for mange og fordi mange har en høy terskel for å be om hjelp. Barneombudet mener at gutter, familier og barn med flerkulturell bakgrunn, og barn med funksjonsnedsettelse er vanskeligere å nå med informasjonen². Dette kan være verdt å ha i bakhodet når man velger hvordan man skal informere om tilbudet.

1.4 SPØRREUNDERSØKELSE OM KJENNSKAP TIL TILBUDET

1.4.1 MANGE VET IKKE HVEM SOM KAN HJELPE

Undersøkelsen vår tyder på at mange tiendeklassinger i Solaskolen ikke vet hvem de kan snakke med dersom de har psykiske vansker eller sliter. 47 prosent rapporterer dette, noe som er høyere enn nivået for tiendeklassingene i Stavanger (43 prosent) og Sandnes (42 prosent).

Det er også langt flere enn i Barneombudets undersøkelse. Her svarte 29 prosent at de ikke visste hvem de kunne snakke med dersom de hadde det vanskelig, noe Barneombudet mente var en høy andel.

Vi anbefaler Sola kommune å sikre at elevene mottar nødvendig informasjon om kommunens psykiske helsehjelpstilbud.

Et godt forebyggende helsearbeid handler om å sikre at **alle** de som kan komme til å trenge hjelp vet hvor de kan få denne hjelpen.

Det er kjønnsforskjeller i Sola, 55 prosent av guttene og 38 prosent av jentene svarer at de ikke vet hvem de kan snakke med. Kjønnsforskjellene er mindre i de to andre kommunene. Dataene tyder på at noen tilbudet er mindre kjent for enkelte undergrupper. I alle tre kommuner er det et stort flertall av de som har krysset av for *annet* i kjønnskategorien som ikke vet hvem de kan

² «Hvem skal jeg snakke med nå?» (September 2022). Rapport fra Barneombudet om det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene

snakke med dersom de har psykiske vansker – 67 prosent i Sandnes og 72 prosent i Stavanger, og hele 77 prosent i Sola.

Et annet moment er at hele 65 prosent av de som svarte at de ikke ville snakke med noen dersom de hadde psykiske vansker, heller ikke visste hvem i kommunen de kunne snakke med. Dette er et funn som er interessant å se opp mot Barneombudets undersøkelse. Den viste at sannsynligheten for å ta kontakt øker når ungdommene vet hvem de skal ta kontakt med. Hvis dette stemmer, er trolig også det motsatte tilfelle, noe vår undersøkelse kan tyde på: Dersom ungdommene ikke vet hvem de kan snakke med, reduseres sannsynligheten for at de ønsker å snakke med noen i det hele tatt når de har psykiske vansker.

1.4.2 HVORDAN BLE UNGDOMMENE KJENT MED TILBUDET?

De aller fleste av de som svarer at de vet hvem de kan kontakte hvis de sliter, forteller at de har blitt kjent med tilbudet gjennom muntlig informasjon på skolen - av helsesykepleiere eller skoleansatte. En del av elevene oppgir også at de har fått skriftlig informasjon på skolen om dette, eller blitt kjent med tilbudet gjennom sosiale medier, familie og venner.

1.4.3 HVEM KAN DE SNAKKE MED?

På spørsmål om hvem de kan snakke med når de har psykiske vansker, er ulike ansatte ved skolen sentrale. Drøyt to tredjedeler oppgir skolens helsesykepleier, mens nesten 55 prosent svarer lærer/sosiallærer og nesten halvparten svarer helsestasjon for ungdom. Også Familiesenteret ser ut til å være sentrale, med nesten 40 prosent. Dette til tross for at de som har svart ennå ikke har begynt på videregående, som jo er HFUs største målgruppe.

Drøyt en femtedel av elevene svarer at de ikke ville snakket med noen dersom de hadde psykiske vansker. Andelen som oppgir dette, er faktisk helt identisk i de to andre kommunene også.

1.5 ANBEFALINGER

Vi anbefaler Sola kommune å sikre at skoleelevene får nødvendig informasjon om kommunens psykiske helsehjelpstilbud.

Vi anbefaler kommunen å se nærmere på egen rutine og praksis for respons og oppfølging av de som ber om psykisk helsehjelp.

2 KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Tema for dette revisjonsprosjektet har vært å undersøke hvordan kommunens psykiske helsehjelpstilbud for barn og unge fungerer.

Barn og unges psykiske helse er en prioritert oppgave for kommunen, og kommunedirektøren synes det er bra at det er foretatt revisjon på dette området. Det er også gledelig med positive tilbakemeldinger på tjenestene våre. Hvordan barn, unge og deres foresatte opplever møtet med tjenestene våre er verdifull kunnskap i arbeidet med å videreutvikle tilbudene.

Det er en forutsetning at informasjon om tilbudene når fram til dem som kan ha behov for å ta kontakt. Rapporten gir innsikt i effekten av informasjonen og innspill videre. Det er derfor svært nyttig at dette spørsmålet har vært en del av undersøkelsen.

Rapporten beskriver tjenestetilbudet for målgruppen; familiesenteret, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom, ungdomsteamet og rask psykisk helsehjelp.

Revisjonen har gjennomført intervjuer av et utvalg barn, ungdom og foresatte som mottar tjenester fra familiesenteret, ungdomsteamet og rask psykisk helsehjelp. Det er også gjennomført intervjuer med ansatte fra disse tre tjenestene. De øvrige helsetjenestene for barn og unge inngår ikke i undersøkelsen. Skolehelsetjenesten er en del av kommunens psykiske helsetilbud for barn og unge.

For ordens skyld vil kommunedirektøren også bemerke at ungdomsteamet ikke gir psykisk helsehjelp, men utgjør en viktig del tjenestetilbudet for målgruppen.

Det er imidlertid ikke grunn til å tro at dette har betydning for resultatene som presenteres.

Kommunedirektøren er svært fornøyd med at brukerne som er intervjuet opplever at de har blitt møtt på en fin og tillitsfull måte, og at hjelperne oppleves å være lyttende og forståelsesfulle. Det er også positivt at de fleste oppgir at oppfølgingen har hatt positiv effekt.

I tillegg til disse intervjuene er det gjennomført en spørreundersøkelse for alle elever på 10. trinn, der det ble spurt om deres kjennskap til kommunens psykiske helsetilbud, hvordan de eventuelt er blitt kjent med tilbudene, og hva som etter deres mening er god helsehjelp. I denne spørreundersøkelsen er det også bedt om forslag til hvordan kommunen kan informere om sine tilbud og hvor barn og unge kan henvende seg for å få hjelp. Svarprosenten på denne spørreundersøkelsen var 70 %, og vi er godt fornøyde med elevenes deltakelse.

Rapporten peker på følgende forbedringspunkter som kommunen anbefales å følge opp:

- sikre at skoleelevene får nødvendig informasjon om kommunens psykiske helsehjelpstilbud
- se nærmere på egen rutine og praksis for respons og oppfølging av de som ber om psykisk helsehjelp

Andelen elever på 10. trinn som oppgir at de ikke vet hvem de kan snakke med dersom de har psykiske vansker eller sliter er for høy. Det er tydelig behov for at dette følges opp.

Undersøkelsen er nyttig for dette arbeidet videre. Opplysninger fra de elevene som kjente til tilbudene gir oss kunnskap om hvor vi har nådd fram med informasjon. Vi vil følge opp revisjonens anbefaling og se nærmere på innslag og forslag fra spørreundersøkelse og intervjuer.

Kommunedirektøren vil også følge opp rutine og praksis for respons og oppfølging av de som ber om psykisk helsehjelp. Selv om det var et mindretall som oppga å være misfornøyd, er dette noe vi vil se nærmere på.

Formannskapet vedtok 29. august i år en styrking lavterskel psykisk helsehjelp til ungdom 12-16 år ved å opprette en psykologstilling ved Helsestasjon for ungdom. Psykologen skal ha faste ukentlige tider på ungdomsskolene og jobbe tett med skolehelsetjenesten.

Denne styrkingen vil bedre kapasiteten i psykisk helsetilbudet for barn og unge totalt, og bidra til å gjøre tilbudene mer synlige og lettere tilgjengelig.

3 INNLEDNING

3.1 BAKGRUNN OG AVGRENSNING

Psykisk helse omfatter alt fra god psykisk helse og livskvalitet til psykiske plager og psykiske lidelser. Med psykiske plager menes tilstander som oppleves som belastende, men ikke i så stor grad at det karakteriseres som en diagnose. Psykiske lidelser brukes bare når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt.

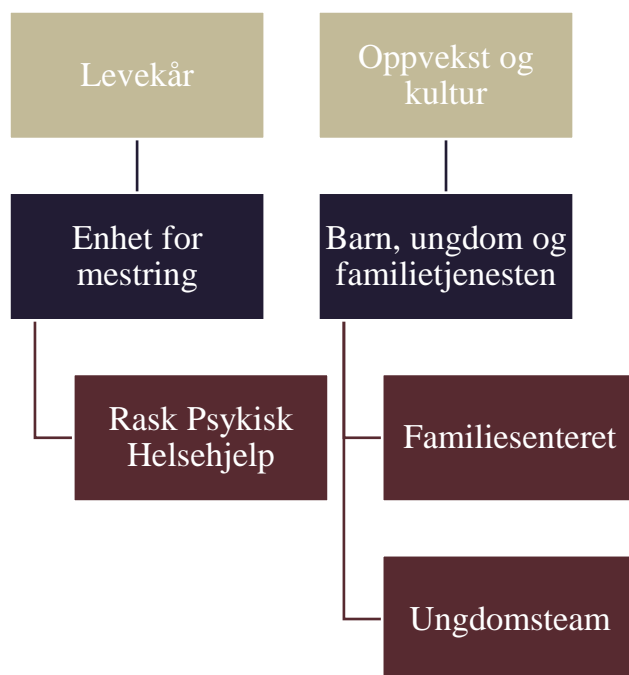
Figur 1: Organisering av tjenestetilbudet



Kilde: Sola kommune

Sola kommune har flere tjenester rettet mot barn og unge, hovedsakelig organisert under tjenesteområdet Oppvekst og kultur. Er barnet over 16 år, kan det også motta tjenester fra Enhet for mestring, som er organisert under Levekår.

Figur 2 Organisasjonskart av relevante tjenestetilbud

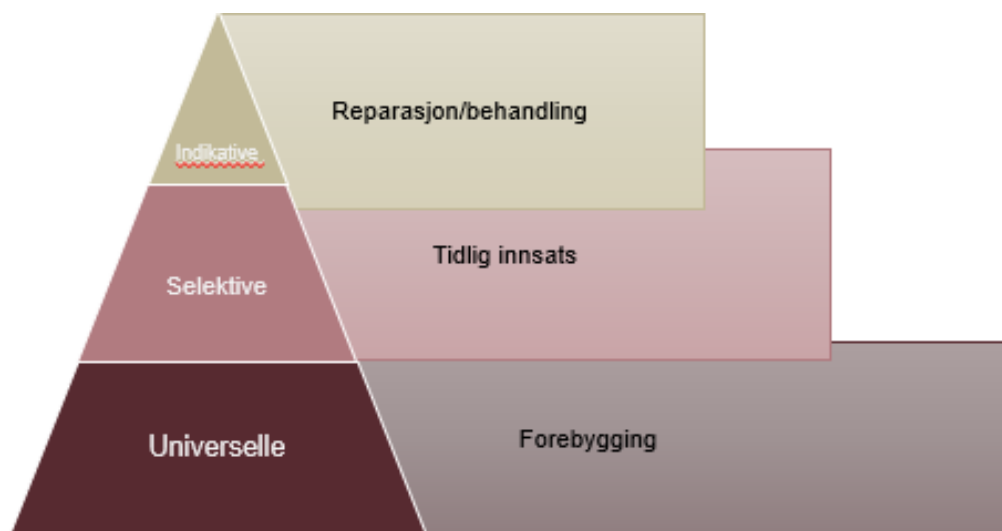


Kilde: Sola Kommune, 2023

Kommunen har flere tiltak rettet mot barn og unge med psykiske vansker og flere foreldreveiledningstiltak. Vi valgte å rette søkelyset mot brukere som får psykisk helsehjelp fra **Familiesenteret**, **Ungdomsteamet** og **Rask Psykisk Helsehjelp** (RPH) for å finne ut hvordan de opplever det psykiske helsehjelpstilbudet. Under setter vi disse tilbudene inn i en teoretisk ramme, som viser hvor de er plassert i forebyggingspyramiden.

I psykisk helsearbeid kan vi skille mellom universelle, selektive og indikative tiltak og tjenester.

Figur 3: Tiltakstrekanten



Universelle tiltak er befolkningsrettede tiltak og tjenester som retter seg mot hele befolkningen eller hele undergrupper av befolkningen (f.eks. alle barn/unge/voksne/eldre). Dette er tjenester

som er tilgjengelig for alle, som eksempelvis grunntjenester som barnehage, skole og helsestasjonstjenester. Samtidig vil særlig utsatte grupper i befolkningen ha behov for tilpassede tiltak og tjenester i tillegg. Selektive tiltak rettes mot grupper med kjent og forhøyet risiko for å utvikle vansker, som for eksempel gruppetilbud gitt til flere med samme utfordring/problematikk. Det siste nivået i tiltakstrekanten, indikative tiltak, retter seg videre mot enkeltindivider med identifiserte vansker. Dette kan eksempelvis være vedtak om psykiske helsetjenester. Enkelt forklart tilsvarer nivåene i tiltakstrekanten tiltak/tjenester for *alle*, for *noen*, og for de *få*. Dette prosjektet retter seg mot de to øverste nivåene i tiltakskjeden.

3.2 ORGANISERING AV TJENESTETILBUDET

Grunntjenestene, sammen med støtte- og hjelpetjenestene, utgjør «laget» rundt barnet. Fra fjorårets årsrapport for Sola kommune fremgår det at kommunens mål er helhetlige og godt koordinerte tjenester som møter behovet hos det enkelte barn og ungdom – altså at barn og unge får *rett hjelp til rett tid*. Det påpekes at «*Et helhetlig tjenestetilbud krever god samhandling mellom de ulike tjenestene på alle nivå*», og at dette er en pågående satsing. I det følgende vil vi gi en oversikt over de mest aktuelle tjenestene til barn og unge med milde til moderate psykiske vansker.

3.2.1 BARN, UNGDOM OG FAMILIETJENESTEN

Barn, ungdom og familietjenestens mål er å sikre lett tilgjengelige, relevante, tilstrekkelige og brukervennlige tjenester, og skal sørge for at «*barn og unge får rett hjelp tidlig i alder og problemutvikling*»³. Tjenesten består av helsestasjons- og skolehelsetjenesten, familiesenteret og ungdomsteamet.

Familiesenteret

Familiesenteret er et gratis tverrfaglig tilbud til barn og ungdom i alderen 0-18 år og deres nærmeste familie. Familiesenteret tilbyr blant annet foreldreveiledning, «tett på»-veiledning i hjemmet, samtaler med barn og unge, samt terapi for traumeutsatte barn mellom 7 og 12 år. Familiesenteret tilbyr hjelp til:

- Situasjoner hvor barn/ungdom viser tegn på at de ikke har det bra, som eksempelvis tristhet, engstelse, stadige konflikter med voksne eller andre barn/ungdom hjemme, på skolen eller i barnehagen.
- Situasjoner hvor foreldre strever med sykdom eller andre belastninger, og ønsker hjelp til å støtte barnet i denne situasjonen.
- Foreldre som strever i foreldrerollen.

³ Handlings- og økonomiplan 2022-2025, Sola kommune

Alle tilbudene inkluderer som regel et samarbeid med foreldre/omsorgsgiver. Man trenger ingen henvisning, og kan ta direkte kontakt gjennom telefon, post eller digitalt henvendelseskjema. Av hjemmesiden fremgår det at telefonen ikke alltid er betjent, men at man vil bli oppringt innen to virkedager. Etter henvendelse tar familiesenteret kontakt i løpet av to uker for å avtale første møte.

De siste årene har det kommet mellom 250 og 300 henvendelser til familiesenteret⁴.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten tilbyr blant annet individuelle samtaler med elever, og helsesykepleiere har forebyggende undervisning på utvalgte klassetrinn i tema som psykisk helse, seksuell helse og krenkelser, vold og overgrep. Årsrapporten 2021 viser til et økende antall elever med behov for hjelp til psykiske vansker, og at det er en økning i antall barn og unge med alvorlige og sammensatte vansker. Det understrekes som viktig at tjenestene er godt synlige, og at elevene opplever lav terskel for å ta kontakt. Det blir i årsrapporten 2021 opplyst at skolehelsetjenesten de siste årene har økt tilstedeværelsen og tilgjengeligheten på skolene. Skolehelsetjenesten har blitt styrket med 5,6 årsverk siden 2016 og har nå 10,1 årsverk.⁵

Helsestasjon for ungdom er et gratis tilbud for ungdom mellom 13 og 25 år bosatt i Sola kommune. Her kan ungdom få råd og veiledning av helsesykepleier eller lege, blant annet om vansker knyttet til psykisk uhelse. I Sola kommune er helsestasjon for ungdom åpen hver mandag fra 14:30 til 16:30. Tilbudet krever ingen timebestilling.

Ungdomsteamet

Sola ungdomsteam er et lavterskel hjelpetiltak rettet mot ungdom i aldersgruppen 12-18 år i Sola kommune som det kan knyttes en viss risiko til. Vi får opplyst at ungdomsteamet tidligere i all hovedsak var rettet mot ungdom som hadde, eller som stod i fare for å utvikle, utfordringer knyttet til rus og kriminalitet. Målgruppen ble imidlertid utvidet i mai 2022 til å omfatte ungdom som det var knyttet risiko til, med særlig fokus på ungdom med hjelpebehov som det ordinære hjelpeapparatet av ulike grunner har vanskelig for å nå.

⁴ Vi får opplyst at det i 2018, 2019 og 2020 var henholdsvis 254, 258 og 273 henvendelser. Per 28.11 i 2021 og 2022 var det henholdsvis 242 og 279 henvendelser. Det relativt lave antallet i 2021 forklares med koronapandemien.

⁵ Tilstandsrapport for grunnsopplæringen 2021-22, Sola kommune

Sett opp mot tiltakstrekanten, jobber ungdomsteamet på alle nivåene. Universelle tiltak omfatter faste undervisningsopplegg på ungdomstrinnene, samt ukentlig tilstedeværelse på ungdomsskolene. Av selektive tiltak driver ungdomsteamet oppsøkende relasjonsarbeid og kontaktetablering rettet mot risikoutsatt enkeltungdom og grupper av ungdom. I tillegg tilbys indikative tiltak i form av individuelle samtaler, råd/veiledning og aktivitet overfor ungdom med utfordringer med rus, kriminalitet og psykisk uhelse. Samtaler kan også tilbys foresatte i form av støtte, råd og veiledning.

Ungdomsteamet er tilgjengelige på både dag- og kveldstid, og enkelte helger⁶, samt på de arenaene hvor ungdom er. Dette inkluderer eksempelvis skole, fritidsklubber eller andre steder hvor ungdom oppholder seg. Vi får opplyst at teamet er opptatt av å være fleksible, og er tilgjengelige på telefon og chat også etter arbeidstid/ettermiddag og kveld.

3.2.2 ENHET FOR MESTRING

Rask psykisk helsehjelp

Enhet for mestring har tilbudet Rask psykisk helsehjelp (RPH), som er et gratis lavterskeltilbud for innbyggere over 16 år med milde til moderate psykiske plager. Innbyggere kan ta direkte kontakt ved eksempelvis symptomer på angst, depresjon, fobier, stress, belastninger, begynnende rusproblemer eller søvnvansker. Av hjemmesiden fremgår det at tilbudet ikke passer for de som har behov for langvarig terapi, akutt helsehjelp, allerede er henvist til annen psykisk helsehjelp (BUP, DPS), eller allerede mottar andre kommunale tjenester relatert til psykisk helse.

Rask psykisk helsehjelp er et korttidstilbud basert på kognitiv terapi, og målet er å gi brukerne mestringsverktøy og teknikker som kan benyttes for å håndtere ulike utfordringer. Tjenesten har tre behandlingstilbud: 1) veiledet selvhjelp/nettkurs, 2) kurs- og gruppetilbud⁷, og 3) individuelle samtaler. Vi får oppgitt at brukernes behov, ønsker og mål kartlegges i en vurderingssamtale, og med bakgrunn i dette avklares hvilket tilbud som anses som mest hensiktsmessig. Ofte vil de ulike tilbudene kombineres.

Tilbudet krever ingen henvisning, og brukerne kan komme i kontakt med RPH gjennom elektronisk henvendelseskjema, e-post eller via telefon. Det er telefontid tirsdager og torsdager fra 09:00 til 11:00. RPH opererer med en målsetning om at alle som henvender seg skal få tilbud om en vurderingssamtale innen 10 virkedager.

⁶ Ungdomsteamet tilbyr å ta ungdommer med på helgeturer i enkelte tilfeller.

⁷ RPH tilbyr blant annet stressmestringskurs, søvnkurs, gruppe for sosial angst og gruppe for panikkangst. Fra slutten av 2021 har flere av kursene også blitt tilbudt digitalt.

I 2022 var det 6,2 årsverk fordelt på 7 personer. Dette inkluderer 0,5 årsverk til koordinatorstilling. De resterende årsverkene er fordelt på terapeutstillinger, hvorav 3 har fullført videreutdanning i kognitiv terapi, mens 2 har startet opp med videreutdanningen.

Tabellen under viser antall nye henvendelser til RPH de to siste årene (årsrapport). Her rapporterer de på ulike nøkkeltall. Disse gjengis under.

Tabell 1: Antall nye henvendelser de to siste årene, totalt og aldersgruppen 16-18 år

	2021	2022
Totalt antall nye henvendelser	310	292
Antall nye henvendelser 16-18 år	16	14

Kilde: Årsrapport RPH, 2022

Vi får opplyst at RPH innførte inntaksstopp i april og mai 2022 pga. sykemeldinger og én ansatt som skulle ut i permisjon. De intervjuede tror dette kan være en viktig grunn til at antallet henvendelser gikk ned i 2022.

I 2021 fikk 14 av 16 ungdommer videre oppfølging etter kontakt⁸, mens dette samme gjaldt for 12 av 14 ungdommer i 2022.⁹ I tilfeller hvor ungdommene ikke får tilbud, skal RPH fungere som en los videre i systemet til andre og eventuelt mer egnede tilbud.

4 METODE OG KRITERIER

4.1 TO METODISKE HOVEDGREP

Formålet med dette prosjektet er å undersøke hvordan kommunens psykiske helsehjelpstilbud fungerer. Undersøkelsen har et brukerperspektiv og hviler på to metodiske hovedgrep. Det ene er å gjennomføre kvalitative intervjuer med en rekke barn og familier som mottar psykiske helsetjenester. Det andre er å gjennomføre en spørreundersøkelse om kjennskap til kommunenes tilbud, som vil bli rettet mot tiendeklassingene i alle tre kommunene.

⁸ Én hadde allerede oppfølging hos BUP, og fikk dermed ikke tilbud om oppfølging fra RPH, mens én ble loset videre til fastlege/DPS.

⁹ Én ble loset videre til BUP, mens én hadde bostedsadresse i en annen kommune og derfor loset videre til tilbud i hjemkommunen.

Det skriftlige kildegrunnlaget er oppsummert i [vedleggsdelen](#).

4.2 KVALITATIVE INTERVJUER

I starten av prosjektet intervjuet vi representanter for Familiesenteret, RPH og Ungdomsteamet for å få et bilde av tilbudet. Men hoveddelen av intervjuene er med brukere.

Både barn, unge og foreldre (familiesenteret) er brukere av det psykiske helsehjelpstilbudet i Sola. Vi regner derfor de intervjuede foreldrene som brukere av tilbudet, ikke som pårørende.

Vi har i alt intervjuet 14 personer som representerer 16 brukere (to foreldre som representerer to barn hver). De intervjuede representerer 3 barnehagebarn, 4 barneskolebarn, 6 ungdomsskolebarn og 3 ungdommer fra 16 år og oppover.

Det har vært krevende å skaffe til veie et tilstrekkelig antall brukere til intervjuene i alle tre kommunene. I utgangspunktet ønsket vi å intervju 30 brukere - 10 i grunnskolealder, 10 i ungdomsskolealder og 10 som gikk på videregående. Det viste seg å være vanskelig å finne brukere til intervju, og den største delen av Familiesenterets brukere var i barnehagealder. Dermed justerte vi utvalget til 4 brukere i hvert intervall fra følgende grupper: eldste i barnehage, 1.-4. klasse, og 5.-7. klasse.

De aktuelle instansene har spurt drøyt 40 brukere om å delta¹⁰, 21 svarte at de ønsket å delta, og 14 personer deltok¹¹. Etersom det kun er én bruker som representerer RPH, bruker vi tall fra RPHs årsrapport om effekt av oppfølgingen.

Vi ønsket i utgangspunktet å være med i selve utvelgelsesprosessen, men oppdaget raskt at det var mest praktisk at de involverte instansene gjorde dette på egen hånd,¹² men med utgangspunkt i følgende kriterier:

- De har moderate psykiske vansker
- Har hatt minimum to konsultasjoner

¹⁰ Familiesenteret anslår å ha spurt drøyt 30 brukere, ungdomsteamet 10 brukere og RPH den brukeren de hadde som var under 18 og som fikk oppfølging

¹¹ Noen ønsket ikke å delta likevel, andre klarte vi ikke få tak i. En bruker fra RPH, fire som fikk oppfølging fra Ungdomsteamet, og resten fra Familiesenteret.

¹² Det er selvfølgelig en risiko knyttet til at enhetene selv velger ut hvem som skal intervjues, men alternativet ville trolig vært verre. Etter vår vurdering er det langt større sannsynlighet for at brukerne takker ja til å delta i en slik undersøkelse, når de blir spurt av noen de allerede har en relasjon til. Etter vår vurdering var derfor den beste og tryggeste løsningen å la BFS og HFU spørre brukerne om å delta, og den metoden som ville skaffe til veie flest brukere.

- De skulle ha erfaring med flere instanser. Hensikten med dette var at vi ønsket å undersøke hvordan brukerne opplevde samhandling og samarbeid mellom instansene

Vi måtte imidlertid lempe på disse kriteriene for å få et tilstrekkelig utvalg brukere. Vi droppet det siste og inkluderte også brukere med mildere psykiske vansker.

Etter vår vurdering er dette likevel et tilstrekkelig antall brukere til at vi skal kunne danne oss et bilde av hvordan brukerne opplever det psykiske helsehjelpstilbudet i Sola.

Funnene er analysert med utgangspunkt i Barneombudets relativt ferske rapport om det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene (september 2022), «*Hvem skal jeg snakke med nå?*». I tillegg er funnene supplert med en stor spørreundersøkelse, som er rettet mot elevene på tiende trinn i Stavanger, Sandnes og Sola kommune.

4.3 SPØRREUNDERSØKELSE

4.3.1 RETTET MOT ALLE TIENDEKLASSINGENE

Vi har også gjennomført en anonym **spørreundersøkelse rettet mot alle tiendeklassinger** i Stavanger, Sandnes og Sola om deres kjennskap til det psykiske helsehjelpstilbudet i deres hjemkommune.

Bakgrunnen for dette valget var at vi tidlig i denne forvaltningsrevisjonen oppdaget at det er krevende for aktører innad i kommunene å ha oversikt over det psykiske helsehjelpstilbudet mot barn og unge.

Vi stilte oss følgende spørsmål: Hvis det er krevende for fagfolk å ha oversikten, hvordan er da for ungdommene i kommunen, dvs. de som er potensielle brukere av tilbudet?

Gjennom spørreundersøkelsen ønsket vi å få vite mer om hvor godt kjent tilbudet var blant alle tiendeklassingene i Stavanger, Sandnes og Sola kommune. Tanken vår var at tiendeklassingenes tilbakemeldinger ville kunne gi kommunen verdifull innsikt, som igjen vil kunne bidra til at unge med psykiske vansker får raskere og bedre hjelp.

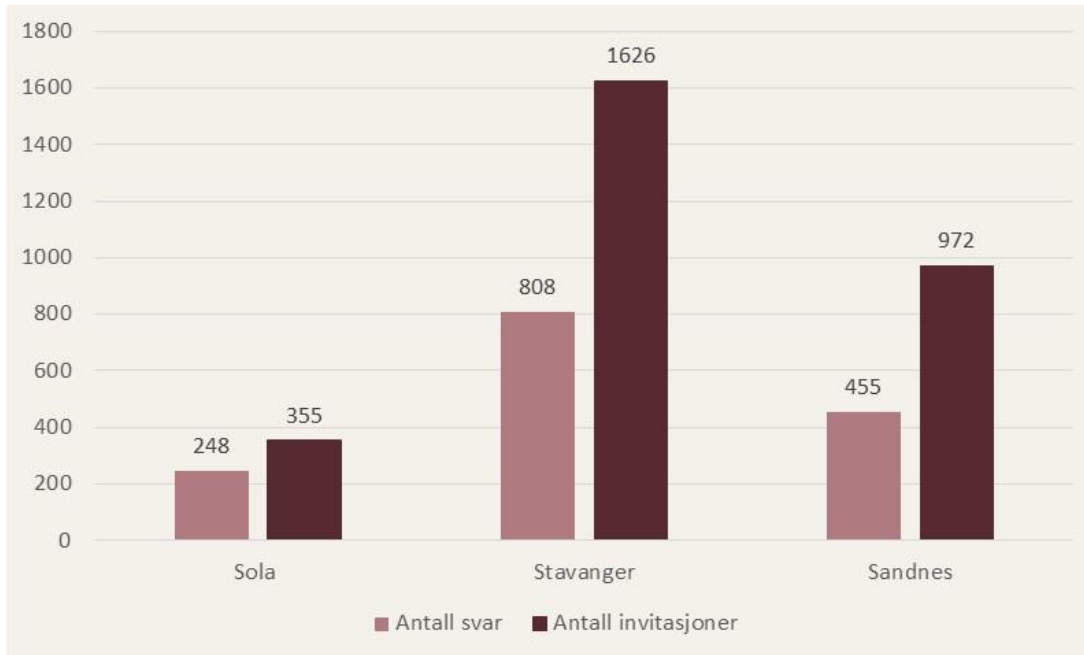
Det ble også sendt ut informasjon om undersøkelsen til skolene i forkant, via direktørens fagstab. Her ba vi rektorene informere alle ansatte på 10. trinn, slik at de kunne informere elevene om undersøkelsen på forhånd.

Vi ba dem videre om å gjennomføre spørreundersøkelsen i løpet av de ti første minuttene av en klesstime, og at læreren oppfordret elevene til å svare. Undersøkelsen kunne gjennomføres på både mobil, nettbrett og PC, og ble gjennomført i løpet av en toukersperiode i februar 2023.

4.3.2 ANTALL OG ANDEL SOM HAR SVART

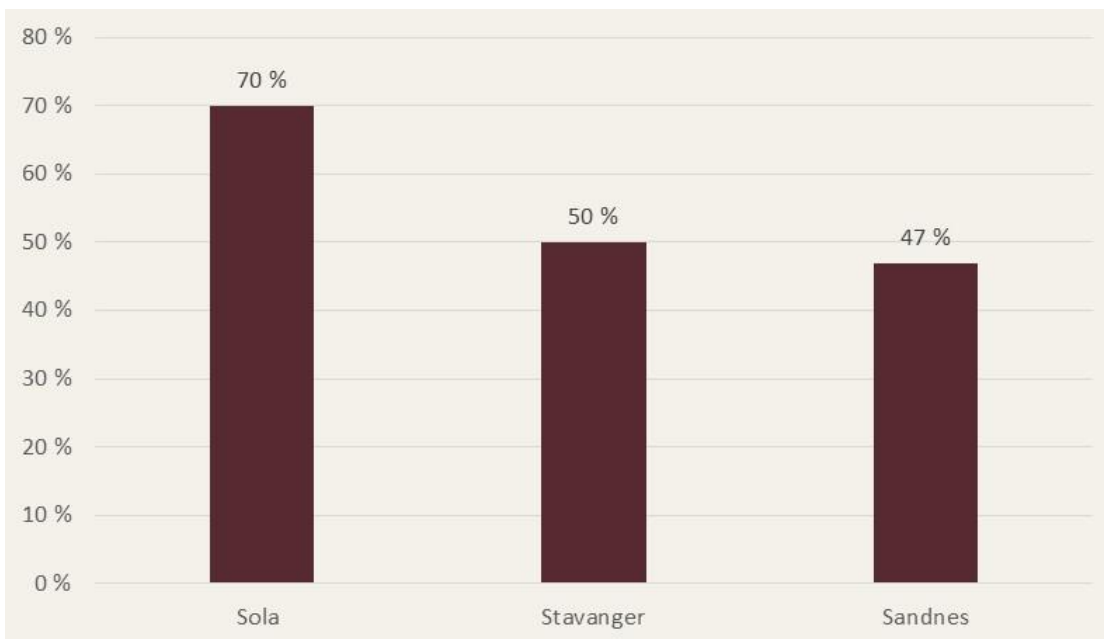
I figuren viser vi hvor mange tiendeklassinger som fikk spørreundersøkelsen (invitasjoner) og hvor mange som har svart.

Figur 4 Antall invitasjoner og svar



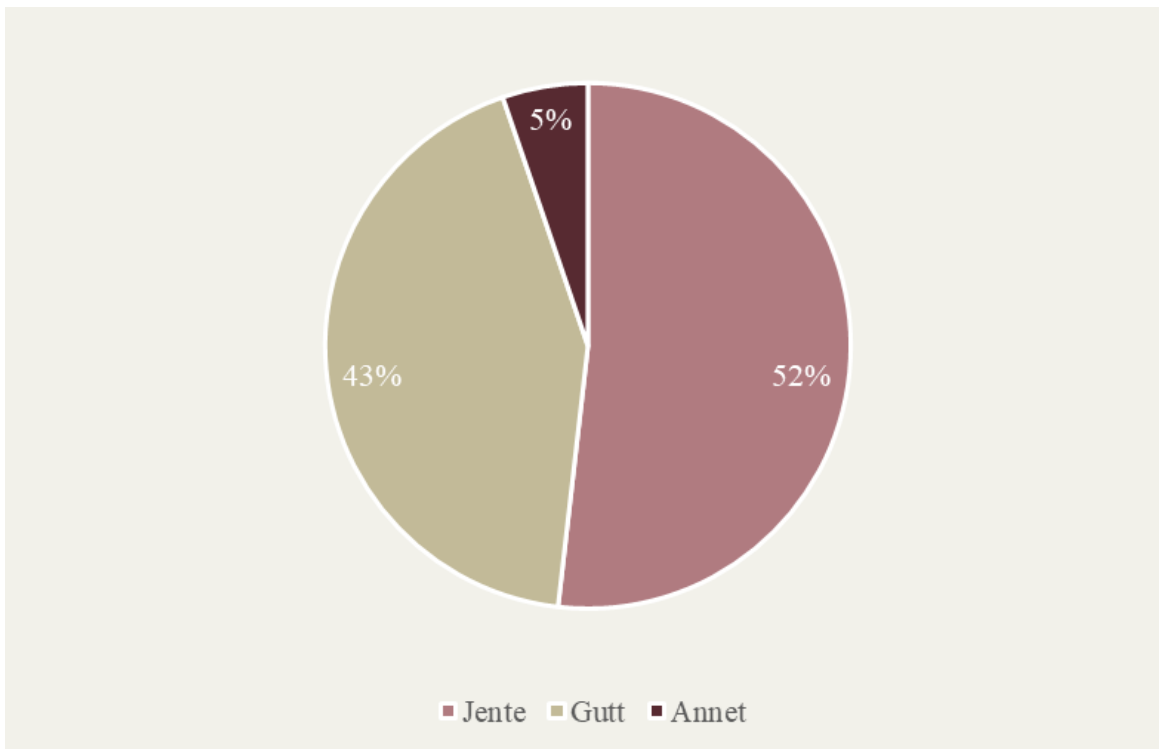
I neste figur illustrerer vi svarprosenten i de tre kommunene. Vi ser at halvparten av tiendeklassingene har svart i Stavanger, noe færre i Sandnes, mens hele 70 prosent har svart i Sola.

Figur 5 Svarprosent



4.3.3 KJØNNSFORDELING

Figur 6 Andel jenter og gutter som har svart på undersøkelsen i Sola



4.4 REVISJONSKRITERIER

4.4.1 INNLEDNING

Den sentrale kriteriekilden i dette prosjektet er Barneombudets rapport fra september 2022, «Hvem skal jeg snakke med nå», som er en undersøkelse av det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene.

Dette er ikke et revisjonskriterium i tradisjonell forstand, dvs. som sier hva kommunen er forpliktet til å gjøre i henhold til lov, forskrift eller andre føringer. I rapporten undersøkes derimot tilbudet i kommunene, hvilke utfordringer de møter i arbeidet, og hva som skal til for å gi barn og unge god psykisk helsehjelp. Den er basert på data fra seks kommuner, der de har snakket med ungdom og foreldre, og hatt møter med ansatte og ledere innenfor oppvekst og helse. De har også hatt møter med organisasjoner og forskningscentre og stilt egne spørsmål gjennom en egen spørreundersøkelse.

I rapporten løfter Barneombudet frem hva de mener kjennetegner gode tilbud om psykisk helsehjelp i kommunen. Etter vår vurdering er dette et godt og et felles utgangspunkt for å kunne vurdere det psykiske helsehjelpstilbudet i de tre kommunene, og for å kunne gjøre sammenligninger.

Det er imidlertid ikke alle momentene Barneombudet nevner som er aktuelle som kilder til revisjonskriterier i denne rapporten. Her går vi bare inn på de momentene vi faktisk bruker, dvs. at vi kun oppsummerer funnene fra Barneombudets rapport, som danner utgangspunkt for våre kriterier.

4.4.2 TILGJENGELIGE OG FLEKSIBLE TILBUD

I Barneombudets rapport er det stor enighet om at kommunens tilbud om psykisk helsehjelp må være lett tilgjengelig for barn og unge. De finner at mange ungdommer er veldig glade for hjelpen de har fått, og kan fortelle mye om hva som har fungert godt. Samtidig har noen av ungdommene hatt behov for mer hjelp. Det kan være fordi de har mer omfattende plager enn det hjelperen i kommunen har kompetanse til å hjelpe med, eller at hjelpen ikke er tilgjengelig når de trenger det.

Ungdommene som er intervjuet, mener det er viktig med:

- En lav terskel og lett tilgjengelig hjelp
- Fleksibilitet i når, hvor, hvordan og hvor lenge hjelpen gis
- Hjelperer som gir konkret og målrettet hjelp som oppleves relevant
- Hjelperer som har tid til å bygge gode relasjoner, gi rom for medvirkning og tilby et godt sted å være

I rapporten ser Barneombudet nærmere på hva de mener kjennetegner gode tilbud om psykisk helsehjelp i kommunen. Vi gir en kort oppsummering av dette her.

Lett tilgjengelige tilbud

Ungdom, foreldre og ansatte Barneombudet har intervjuet, mener det er viktig at tilbudene i kommunen må være tilgjengelige. Tilgjengelighet handler om flere ting som informasjon, kunnskap, lav terskel og beliggenhet¹³.

Ungdommene barneombudet har intervjuet, anbefaler at informasjon om tilbudene gjøres godt kjent for alle barn: «Tilgjengelighet handler om å være der barn er, gjøre seg synlige og si «Hei, vi vil hjelpe.» I tillegg til at tjenestene informerer om sine tilbud på sosiale medier, foreslår noen at tjenestene kommer til skolen og forteller om tilbudet sitt. Andre foreslår at det henges opp plakater på skolen med informasjon om hva som finnes. Fellesnevneren er at informasjonen må gis på de ulike arenaene ungdommene allerede er».

¹³ «Hvem skal jeg snakke med nå? (September 2022). Rapport fra Barneombudet om det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene

Ungdommene mener at kunnskap og motivasjon er viktig for å be om hjelp. Flere av dem Barneombudet intervjuet **ventet lenge før de turte å be om hjelp** eller innså at de trengte det. Én av årsakene var at de tenkte at deres problemer ikke var viktige eller store nok. En annen årsak var det syntes det var flaut.

Hjelp når du trenger det. Ungdommene i undersøkelsen mener det er viktig at kommunene har lav terskel for å gi hjelp når barn eller ungdom først spør og at rask hjelp til «*små ting*» kan bidra til å forhindre at problemene eskalerer.

Nærhet til hjelpen. Tilgjengelighet handler også om at tilbudet må være sentralt plassert og enkelt å komme seg til. Noen ungdommer sier at det er fint å få hjelp på skolen, men en del vil helst vil snakke med noen på andre steder, særlig når det handler om vanskelige tema. Ifølge ungdommene i Barneombudets undersøkelse kan det være fint å møtes under litt andre omstendigheter, og sikre større grad av privatliv, slik at medelever ikke ser hvor de går.

Når tilbudene ut til alle? Barneombudets undersøkelse tyder på at tilbudene ikke når ut til alle. Ressurssterke foreldre som har kjennskap til tjenestene og god systemforståelse, klarer i større grad å ivareta barnets rettigheter og ser ut til å være overrepresentert blant dem som benytter seg av tilbudene. Følgende grupper ser ut å være vanskeligere nå: Gutter, familier og barn med flerkulturell bakgrunn, og barn med funksjonsnedsettelse.

Fleksibilitet med utgangspunkt i barns behov

I Barneombudets undersøkelse pekes det på at kommunenes tilbud må være fleksibelt nok til å ivareta barns behov. Dette handler om å gi hjelp på barn og unges premisser. For ungdommene er det viktig å kunne lage raske avtaler og at det er **lett å komme i kontakt med hjelperen når behovet oppstår**. Fleksibilitet handler om en mulighet til å tilpasse hvor, når og hvordan hjelpen gis. Men det handler også om å kunne tilpasse hvor lenge og hvor intensivt den skal gis. Når tilbudet har denne type fleksibilitet, gir det også rom for reell medvirkning og tid til å bygge relasjon – som i seg selv er nødvendige suksessfaktorer, ifølge Barneombudet: *Der ungdommene er fornøyde med hjelpen i kommunen, er disse faktorene til stede. De opplever en hjelper som har tid til å bygge relasjon med dem, og som de får tilgang til når de trenger det.*

Relasjonen til hjelperen har vært viktig for alle de ungdommene som har deltatt i Barneombudets undersøkelse. De forteller at god eller dårlig relasjon gir hjelpen mulig eller umulig.

Hjelp lenge nok. Barneombudets undersøkelse tyder på at det er ulikt hvor lenge og hvor intensivt ungdommene trenger hjelp, og at dette kan variere over tid. Flere av ungdommene etterlyser fleksibilitet i hvor lang tid og med hvilken intensitet hjelpen gis. Noen trenger hjelp og støtte over lengre perioder, andre bare noen uker.

Relevant og riktig hjelp. Mange ungdommer forteller til Barneombudet at det er viktig at hjelpen oppleves relevant for det de selv opplever som vanskelig. Det kan handle om å bruke tid

på å finne ut hva barnet selv opplever det trenger hjelp til, og å kunne tilpasse hjelpen til det hen mener hen har behov for. De sier også at det er fint med målrettede samtaler og konkrete tips og strategier til bruk i hverdagen. Likevel forteller noen at de aldri har fått akkurat det de trengte.

Rom for medvirkning. Ungdommene i undersøkelsen opplever å ha fått medvirke i tilbudet fra kommunen og hva samtaleene skal gå ut på, og mener dette er positivt. Medvirkning ser ut til å bidra til at de har opplevd å ha fått utbytte av hjelpen, og har ifølge rapporten vært viktig for ungdommenes motivasjon.

I punktene oppsummerer vi Barneombudets 66 sider lange rapport, og hva som kjennetegner god psykisk helsehjelp og hvilke forutsetninger som må være til stede for å møte barn og unges behov:

- **Lett tilgjengelige tilbud**
 - Barn og unge har kunnskapen de trenger for å be om hjelp. De får god informasjon om tilbudene.
 - Brukerne opplever nærhet til hjelpen som gis, dvs. at tilbudene er enkle å komme seg til
 - Tilbudene når ut til alle grupper barn, som barn med funksjonsnedsettelse og ulike kulturell bakgrunn
- **Fleksible tilbud**
 - Det er lav terskel for å få hjelp, dvs. ungdommene får hjelp når de trenger det
 - Flexibilitet handler om å tilpasse hvor og når hjelpen skal gis og hvor lenge og intensivt den skal gis
 - Hjelpen varer lenge nok og er tilpasset den enkeltes behov
 - Det skapes tid og rom for å skape en god relasjon
 - Det gis relevant og riktig hjelp og hjelpen som gis oppleves som konkret og målrettet
 - Det må legges til rette for medvirkning. Brukernes synspunkter må innhentes og tillegges vekt.

På denne bakgrunn utledes det følgende revisjonskriterier:

- Barn og unge har fått god informasjon om tilbudet
- Det er lett å komme i kontakt med de to tilbudene når behovet oppstår, og brukerne får oppfølging relativt raskt etter at de har tatt kontakt
- Tjenestene er fleksible, dvs. at mengden og intensiteten er godt tilpasset brukernes behov. Det er også mulig for brukerne å påvirke hvor veiledningen skal foregå.
- Brukernes meninger og synspunkter blir vektlagt i forbindelse med utformingen av tjenestene

4.4.3 EFFEKTEN AV HJELPEN

Barneombudet etterlyser mer systematisert kunnskap om det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene, dvs. «...om hva som virker, og med kvalitetsindikatorer kommunene kan jobbe etter»¹⁴.

I perspektivmeldingen 2021 pekes det på at «variasjon i tjenestetilbud kan være et symptom på at vi ofte ikke kjenner effektene av ulike offentlige tiltak godt nok, eller at det brukes behandling med liten effekt. Dette viser at vi har et potensial for bedre ressursbruk¹⁵». Barneombudet mener at dagens nasjonale kvalitetsindikatorer for helsetjenestene ikke gir kommunene veiledning til deres arbeid med psykisk helsehjelp til barn og unge: «Riksrevisjonen har anbefalt myndighetene å legge bedre til rette for kunnskapsbasert praksis i tjenestene og å utvikle kvalitetsindikatorer som kan hjelpe kommunene i arbeidet med å utvikle tjenester av god kvalitet¹⁶.»

Barneombudet mener det er viktig at eventuelle kvalitetsindikatorer reflekterer tilbakemeldinger fra barn selv: «Det er helt sentralt at kommunen henter inn tilbakemeldinger både underveis og etter at hjelpen er avsluttet, for å kunne vurdere effekt av tiltakene.»

Dette er også utgangspunkt for våre vurderinger av effekten av tiltakene. Det betyr at vår vurdering av effekter ikke blir vurdert med utgangspunkt i kvalitetsindikatorer eller en faglig målestokk, men på bakgrunn av barnas og foreldrenes tilbakemeldinger på bakgrunn av følgende kriterier eller forventninger:

- Brukerne opplever at hjelpen som gis er relevant, riktig, konkret og målrettet
- Brukerne opplever bedring som følge av den psykiske helsehjelpen de mottar

¹⁴ «Hvem skal jeg snakke med nå? (September 2022). Rapport fra Barneombudet om det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene

¹⁵ Perspektivmeldingen 2021.

¹⁶ «Hvem skal jeg snakke med nå? (September 2022). Rapport fra Barneombudet om det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene

5 SYNSPUNKTER PÅ TILBUDET

5.1 INNLEDNING

I denne gjennomgangen skiller vi mellom Familiesenteret og Ungdomsteamet kun i de tilfellene vi observerer klare forskjeller i tilbakemeldingene, eller der det er hensiktsmessig å behandle dem hver for seg¹⁷.

Vi bruker uvanlig mye sitater i dette kapittelet. Det er tre grunner til dette:

- *For det første* er hovedinnretningen i prosjektet å få frem brukernes synspunkter på det psykiske helsehjelpstilbudet. Derfor er brukerstemmen viktig.
- *For det andre* mener vi at sitatene illustrerer litt av bredden i brukernes opplevelser av tilbudet og deres opplevelser i møtet med det offentlige hjelpeapparatet. Fremstillingen gir neppe et fullstendig bilde, ettersom vi har intervjuet et begrenset utvalg brukere. Vi tror likevel det gir et nokså greit bilde av brukeropplevelsene.
- *For det tredje* mener vi at en utstrakt sitatbruk skaper en bedre flyt i den språklige fremstillingen, istedenfor at vi hele tiden referer til hvem som sa det ene eller det andre.

I fremstillingen ønsker vi å illustrere variasjonsbredden i hvem som sier hva, uten å være for detaljerte i opplysningene om den enkelte. Derfor bruker vi betegnelsen mor/far til ungt barn eller lite barn. **Liten betyr her 11 år eller yngre, mens ung betyr fra 12 til 18 år.**

Kriteriene er utledet i kapittel to. Her oppsummerer vi de utledede kriteriene.

- Det er lett å komme i kontakt med de to tilbudene når behovet oppstår, og brukerne får oppfølging relativt raskt etter at de har tatt kontakt
- Tjenestene er fleksible, dvs. at mengden og intensiteten er godt tilpasset brukernes behov. Det er også mulig for brukerne å påvirke hvor veiledningen skal foregå.
- Brukernes meninger og synspunkter blir vektlagt i forbindelse med utformingen av tjenestene
- Brukerne opplever at hjelpen som gis er relevant, riktig, konkret og målrettet
- Brukerne opplever bedring som følge av den psykiske helsehjelpen de mottar

¹⁷ Brukeren fra RPH inngår som en del av de totale tilbakemeldingene på tilbudet.

5.2 VEIEN INN TIL TJENESTENE

Nesten 50 prosent av tiendeklassingene visste ikke hvem de kunne snakke med dersom de hadde psykiske vansker og trengte hjelp. Vi spurte derfor brukerne, både foreldre og ungdom, om hvordan de kom i kontakt med tjenestene. Gjennomgangen tyder på at det er litt forskjellig, men at helsesykepleierne ved skolene og helsestasjonen, og fastlegen, er sentrale. I punktene under gjengir vi noen utsagn fra intervjuene (Ingen er fra samme respondent):

- *«En rådgiver på skolen informerte meg og venner om Ungdomsteamet.»*
- *«Jeg spurte fastlegen om tips, og fikk vite om Familiesenteret»*
- *«Hun gikk til helsesøster på skolen, som henviste oss til Familiesenteret, fordi det var en problemstilling de er gode på»*
- *«Svigermor visste om muligheten på Familiesenteret. Så vi sendte en mail og forklarte problemstillingen, men visste lite om tilbudet på forhånd.»*
- *«Noen venner snakket om det og anbefalte de (Familiesenteret). Det var litt enklere, og lav terskel for å ta kontakt. [...] Det er kjempebra at det ikke må gå helt dårlig før man får hjelp – at det er lavterskel. Vi har gått med en usikkerhet som foreldre. [...] Nesten terapeutisk for oss, og gjør oss sikrere i foreldrerollen.»*
- *«Symptomene startet rundt 3-årsalder, og vi oppsøkte hjelp våren han var 4 via vanlig kontroll på helsestasjon. Der sa hun at vi skulle ta kontakt med Familiesenteret, så vi sendte henvendelse gjennom kommunens hjemmesider.»*

5.3 TILGJENGELIGHET

De aller fleste vi har intervjuet forteller at de fikk rask respons og oppfølging. Mor til en liten jente sa det slik: *«Vi ringte først, og fikk beskjed om å sende inn noe på nett. Da fikk vi komme inn samme uken»*. Men enkelte brukere ved Familiesenteret mener ventetiden er i lengste laget. En mor sa det slik: *Det var «veldig greit å komme i kontakt, men 6 ukers ventetid føles lenge når man står midt oppi det. Jeg ville løse det med en gang, men forståelig at det er ventetid»*. Men det er også tydelig at brukerne har ulike forventninger til ventetid. Far til en ung jente sa det slik: *«Det tok ikke lang tid, antakelig mellom 4 og 6 uker»*.

5.4 HVILKEN OPPFØLGING FÅR BRUKERNE?

I intervjuene ba vi brukerne å si litt om utfordringene sine og hva de har fått hjelp til av Familiesenteret, Ungdomsteamet og RPH. De aller fleste mottar veiledningssamtale fra psykolog, helsesykepleier eller familieterapeut. Enkelte familier deltar også på kurs, gjerne parallelt med veiledningssamtalene.

5.4.1 EKSEMPLER PÅ HVA SOM HAR VÆRT BARNET/UNGDOMMENS UTFORDRINGER

Tilbakemeldingene viser at brukerne har ulike utfordringer. Noen eksempler:

- *«Hun var redd for mye, veldig redd for å bli syk og spesielt å kaste opp. Hun ble til slutt redd for å gå på skolen, fordi hun va redd for å bli syk».*
- *«Det startet med at sønnen min ville ikke på skolen»*
- *«Han nektet å gå på do. Var ikke redd for å gå på do, han bare nektet».*
- *Problemet er separasjonsangst, men det uttrykkes på ulike måter, i tillegg til jevnlig mareritt på nettene klarer han ikke å være alene i en etasje i huset.*
- *Sønnen min mistet motivasjon til å lære på skolen og hadde symptomer på depresjon. Han fikk også hjelp til å komme gjennom mobbing på skolen.*
- *Vi fikk hjelp til å forstå regulering av barnets følelser og å forstå hva barnet går igjennom*
- *For det meste angst og depresjon*

5.4.2 SAMTALETILBUD

De fleste av de intervjuede og/eller barna deres har mottatt et samtaletilbud. Hovedinntrykket er at barna og familiene er fornøyde med oppfølgingen og forteller at de har blitt godt ivaretatt. Flere gir uttrykk for at det er bra å ha noen å snakke med om vanskelige ting, og at har fått en god relasjon til hjelperen sin.

Noen har opplevd at hjelperen er blitt byttet ut underveis, noe de opplevde som negativt. I ett tilfelle fikk brukeren en god relasjon til hjelperen etter hvert, mens i annet tilfelle fungerte ikke relasjonen så bra.

Enkelte foresatte savner en bedre struktur, plan og tydelige mål for den oppfølgingen som blir gitt. En mor sa det slik: *«Jeg savner at det er litt mer A4. Nå er alt «hvis, kanskje, prøver». Ingen faste ting. Det er en plan, men det er så mye «hvis» inne i den planen.».*

5.4.3 HVOR FOREGÅR SAMTALENE?

De fleste vi har intervjuet forteller at de har hatt veiledningssamtaler på kontoret til Familiesenteret eller RPH. Men veiledningen kan også foregå på telefon eller hjemme hos bruker, dersom dette er noe brukerne selv ønsker.

Intervjuene tyder på at det varierer mer hvor Ungdomsteamet treffer sine brukere. Det vises blant annet til at det er mulighet for å kjøre tur sammen, og ha samtaleveiledningen i bilen.

5.4.4 HYPPIGHET, MENGDE OG INTENSITET

Intervjuene tyder på at hyppigheten, mengden og intensiteten i veiledningssamtalene varierer en god del. Det ser ut til at oppfølgingen som oftest skjer over en kortere periode, fra to til seks måneder, med veiledning én gang i uken, annenhver uke eller en gang i måneden.

Det er noen som er usikre på hvor mange veiledningssamtaler de har hatt eller på hvor lenge de skal få oppfølging. Det er også de som har hatt oppfølging lenger enn et halvt år, med varierende intensitet i oppfølgingen. I punktene gir vi noen eksempler, som gir et bilde av variasjonen i mengde og intensitet i oppfølgingen.

- En forteller at de som foreldre har hatt to samtaler mens barnet har gått ukentlig til samtaler i tre måneder (dvs. ca. 12 ganger, foreløpig), og veiledningssamtalene er ikke avsluttet ennå.
- Mor til en ung gutt fortalte at de ikke oppnådde en god relasjon til hjelperen, og at de dermed kun gikk to ganger. Saken er henvist videre til BUP.
- Men det er også en del som er usikre på hvor mange veiledningssamtaler de har hatt, selv om det er tydelig at de har hatt flere samtaler.

Årsrapporten for Rask Psykisk helsehjelp (2022) viser at ungdommene i snitt hadde 6,64 samtaler. Av de 14 ungdommene som startet med oppfølging i 2021, har 13 blitt avsluttet. Av disse, ble fire avsluttet grunnet ikke-oppnådd kontakt med ungdommen. De resterende 9 hadde en gjennomsnittlig oppfølging på 6 måneder. Det korteste behandlingsforløpet var på 4 måneder, mens det lengste var 10 måneder. Én ungdom fikk fortsatt oppfølging etter 12 måneder.

Av de 12 ungdommene som startet med oppfølging i 2022, er 10 blitt avsluttet, to av disse hadde kun vurderingssamtale og ble deretter lovet videre til et annet tilbud. En ble avsluttet da de ikke fikk kontakt med ungdommen, en ble avsluttet uten avslutningssamtale. De resterende seks ble avsluttet, etter å ha mottatt to eller flere samtaler, gjennomsnittlig oppfølging i 3,6 måneder, og ble avsluttet med avslutningssamtale. To ungdommer mottok oppfølging i årsskiftet og hadde frem til april hatt nesten ni måneder med oppfølging.

5.5 HAR HJELPEN HATT EFFEKT?

- Brukerne opplever at hjelpen som gis er relevant, riktig, konkret og målrettet
- Brukerne opplever bedring som følge av den psykiske helsehjelpen de mottar

5.5.1 MANGE OPPLEVER BEDRING

Oppfølgingen har hatt positiv effekt for de fleste vi har intervjuet, og mange opplever en bedring i situasjonen.

Mange brukere fremhever også at de blir møtt på en veldig fin og tillitsfull måte, og at dette er et stort pluss i den videre oppfølgingen. En far sier følgende «*Hun var veldig flink og dyktig,*

forståelsesfull, hun lyttet til problemene våre og ga gode og konkete råd til hva vi kunne gjøre. Opplevde at hun forsto oss, og at vi forsto det hun formidlet. (...) «Hjelpen har hatt god effekt». En annen sa det slik: «For det første, de hjalp oss til å forstå problemet, og finne gode løsninger – både sammen med skolen og for oss som familie. De hjalp oss å finne riktig balanse mellom hvilke problemer man skal ta tak i når.»

I enkelte tilfeller endte oppfølgingen med en henvisning videre til BUP, som blir omtalt som den viktigste effekten av oppfølgingen.

Intervjuene tyder på at brukerne mister sitt tilbud ved familiesenteret når de blir innvilget oppfølging fra BUP. En del av de vi har intervjuet synes dette er en grei praksis, mens andre kunne tenke seg å fortsette samtalene, selv om de blir utredet av BUP.

Ettersom vi kun har intervjuet en bruker ved RPH, anvender vi en annen datakilde for å si noe effekten av oppfølgingen. Tjenesten selv anvender et kartleggingsverktøy for depresjon og angst¹⁸ for å måle symptomtrykk ved første og siste samtale. I 2021 rapporterte 82 prosent av brukerne (alle aldersgrupper)¹⁹ om symptomlette ved avslutning av behandlingen. Vi får opplyst at det er for få ungdommer i utvalget de siste to årene for å kunne trekke statistiske konklusjoner av effekten av behandlingen, men at det ser ut til å gå i positiv retning:

- Av åtte ungdommer som fylte ut kartleggings skjemaene i 2021, rapporterte samtlige om en reduksjon i symptomtrykk på angst, og fem om en reduksjon i symptomtrykk på depresjon. To av disse rapporterte om lik skår, mens én rapporterte om en liten økning.
- Av tre ungdommer som fylte ut kartleggings skjemaene i 2022, rapporterte to om en liten bedring i symptomtrykk. Én rapporterte om en liten økning på symptomtrykk, men likevel om bedring i livskvalitet.

5.6 BRUKERMEDVIRKNING

Intervjuene tyder på at brukermidvirkningen blir godt ivaretatt. I intervjuene stilte vi dette spørsmålet: *I hvilken grad opplever dere at hjelpeinstansene har tatt hensyn til deres meninger i utformingen av tjenestene?* Noen utdrag fra intervjuene:

- *«Jeg opplever at våre meninger er hensyntatt, i hvert fall fra barnets side. De har hørt på det vi sier og sett saken fra vårt perspektiv.»*
- *«Vi får evalueringsskjema etter hver gang vi er der – det fungerer fint».* Familiesenteret har tatt i bruk FIT, som står for feedback informerte tjenester, der essensen er at FIT-verktøyene legger til rette for systematiske tilbakemeldinger til den ansatte, og har til

¹⁸ Hhv. verktøyet PHQ-9 for depresjon og verktøyet GAD-7 for angst.

¹⁹ N=153

hensikt å finne ut om hjelpen er nyttig og fører til bedring. Flere foreldre forteller at de fyller ut et slikt skjema etter hver time

- En mor forteller at hjelperne på familiesenteret forklarer ting på en måte som gjør at barnet selv kan forstå hva de sier, tross for lav alder
- *«Vi brukte ofte morgentidspunktene/timene, fordi det passet oss foreldre. Var veldig fleksibel på når man skulle komme (innenfor 9-16).»*

5.7 RÅD TIL KOMMUNEN FRA BRUKERNE

I intervjuene stilte vi også brukerne spørsmål om hva som var deres viktigste råd til kommunen, basert på egne erfaringer. Vi oppsummerer funnene under i avsnittene under.

5.7.1 ET GODT OG VIKTIG TILBUD SOM BØR BESTÅ

Det synes det å være relativt bred enighet blant de intervjuede om at tilbudet på Familiesenteret, Ungdomsteam og RPH er viktig, godt og bør bestå. Mor til en liten gutt sa det slik *«Jeg er veldig fornøyd med hjelpen som er, og at det er et lavterskeltilbud. Det er noe med å kunne sparre med noen andre, se ting fra ny vinkel, se om det er andre ting som kanskje kan være årsaken.»* En far formulerte seg på følgende måte: *«Jeg har ikke noen videre råd/tilbakemelding til forbedring – jeg har opplevd tjenesten som bare bra; Ellers bidra videre til at folk vet at dette finnes som hjelp og lavterskeltilbud. Vi er veldig fornøyde.»*

5.7.2 BEDRE MARKEDSFØRING AV TILBUDET

Flere mener kommunen bør markedsføre eller synliggjøre det psykiske helsehjelpstilbudet bedre: *«Jeg hadde ikke peiling på tilbudet/familiesenteret før jeg snakket med legen. Tror kanskje sosiale medier eller noe kan brukes for å synliggjøre det. Hver familie burde fått vite om det.»*

Mor til en ung jente sa det slik: *«Informere på en slik måte at det er lett å finne for foreldre. Vise i form av et kart eller lignende hvordan samarbeidet fungerer mellom de forskjellige instansene, og når en kan ta kontakt».* Det er også de som mener kommunen kunne informert om det psykiske helsehjelpstilbudet på foreldremøter i barnehager og skoler.

5.8 VURDERING

Datamaterialet tyder på at oppfølgingen som er gitt har hatt en positiv effekt for de fleste brukerne, og mange opplever en bedring i situasjonen.

Brukerne er samstemte i at de har blitt møtt på en fin og tillitsfull måte, noe de mener er et stort pluss i den videre oppfølgingen. Hjelperne i kommunen oppleves som lyttende og forståelsesfulle, og det ser ut til at de å klare å oppnå en god relasjon med brukerne.

Brukerne forteller at de får hjelp til å håndtere vanskelige følelser på en bedre måte, og til å sette ord på disse. De får også råd, tips og teknikker, som de tester ut i hverdagen.

I enkelte tilfeller endte oppfølgingen med en henvisning videre til BUP, som blir omtalt som den viktigste effekten av oppfølgingen.

Enkelte foresatte savner en bedre struktur, plan og tydelige mål for den oppfølgingen som blir gitt. Dette ble også nevnt av noen av brukerne i Sandnes kommune. De savnet en plan, der mål og tiltak ble konkretisert, skriftliggjort, evaluert og fulgt opp. I Sandnes anbefalte vi kommunen om å se nærmere på hvordan oppfølgingen av brukerne kunne planlegges og struktureres bedre. Kanskje også Sola kommune bør se nærmere på dette, og i hvilken grad oppfølgingen er mål- og endringsrettet. Vi er litt mer forsiktige i vurderingene i Sola, ettersom det er færre som har pekt på dette som en utfordring.

Intervjuene tyder på at hyppighet, mengde og intensitet i veiledningssamtalene varierer en god del. Det ser ut til at oppfølgingen som oftest skjer over en kortere periode, fra to til seks måneder, med veiledning én gang i uken, annenhver uke eller en gang i måneden. Når det gjelder hvor mange veiledningssamtaler de har hatt, er vi mer usikre, fordi en del ikke husker hvor mange de har hatt, selv om det er tydelig at de har hatt flere samtaler.

Tilgjengelighet. De aller fleste vi har intervjuet forteller at de fikk rask respons og oppfølging. Ett mindretall av brukerne er likevel misfornøyde med lang ventetid ved Familiesenteret. Rask psykisk helsehjelp hadde også inntaksstopp i april og mai 2022.

Vi anbefaler kommunen å se nærmere på egen rutine og praksis for respons og oppfølging av de som ber om psykisk helsehjelp, selv om det bare er et mindretall som er misfornøyde med responstiden.

Grunnen til dette er todelt: For det første vet vi at det ofte tar lang tid før barn og unge tør be om hjelp eller innser at de trenger det. For det andre tyder både vår og Barneombudets undersøkelse på at det er viktig for brukerne å komme i kontakt med hjelperen når behovet oppstår. Etter vår vurdering vil en rask tilbakemelding kunne skape trygghet hos brukerne, og gjerne bidra til å opprettholde motivasjon for å ta imot hjelp.

Fleksibilitet. Intervjuene tyder på at samtalene som regel foregår på kontoret, men av og til også andre steder. Tilbakemeldingene tyder på at Ungdomsteamet er veldig fleksible mht. møtested og tidspunkt. For Ungdomsteamet kommer det tydelig frem at de er fleksible på møtested og tidspunkt.

Brukermedvirkning. Tilbakemeldingene i intervjuene tyder på at brukerne har fått medvirke i det psykiske helsehjelpstilbudet. Dette gjelder både mht. innhold i oppfølgingen, antall veiledningssamtaler, møtested og møtetidspunkt. I tillegg er det tydelig at de aller fleste brukerne selv opplever å være godt ivaretatt og lyttet til.

Råd til kommunen. Brukerne av det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunen er samstemte i at tilbudet er viktig og godt og bør bestå. Men flere mener at tilbudet bør markedsføres bedre, både fordi det er et ukjent tilbud for mange og fordi mange har en høy terskel for å be om hjelp. Barneombudet mener at gutter, familier og barn med flerkulturell bakgrunn, og barn med funksjonsnedsettelse er vanskeligere å nå med informasjonen. Dette kan være verdt å ha i bakhodet når man velger hvordan man skal informere om tilbudet.

6 KJENNSKAP TIL TILBUDET BLANT TIENDEKLASSINGENE

6.1 INNLEDNING

Ungdommene i Barneombudets undersøkelse mener at barn må få god informasjon om hvor de kan få hjelp og hva tilbudene går ut på. De fleste visste imidlertid lite om andre tilbud i kommunen enn de som var på skolen, og en betydelig prosentandel visste ikke hvem de kunne snakke med dersom de hadde det vanskelig. Ifølge Barneombudet svarte *«hele 29 prosent»* at de ikke visste *«hvem i kommunen de kan snakke med om de har det vanskelig»*.

Undersøkelsen viser samtidig at dersom barn og ungdom vet hvem de skal ta kontakt med når de opplever psykiske vansker, øker sannsynligheten for at de tar kontakt: Andelen som vil snakke med helsesykepleier øker fra *«27 til 40 prosent for de som har kjennskap til denne. Tilsvarende økning for de som vil snakke med psykolog er fra 22 til 45 prosent»*.

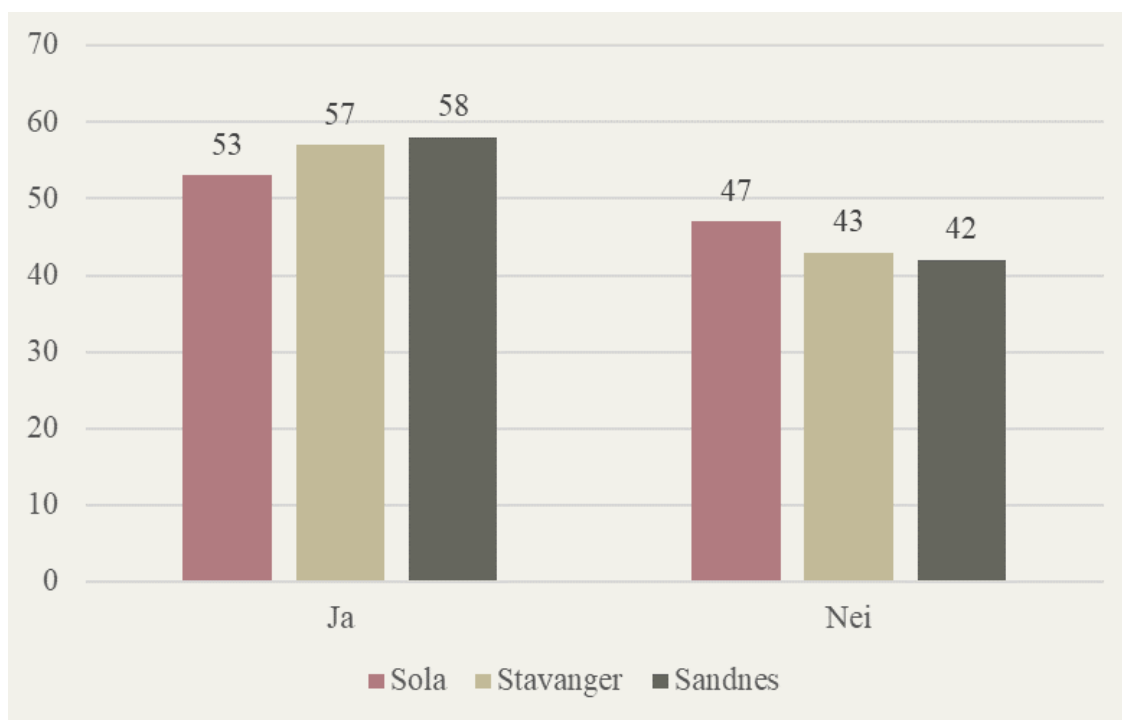
Ungdommene Barneombudet har intervjuet anbefalte at informasjon om tilbudene ble gjort kjent for alle barn. På bakgrunn av disse funnene har vi utledet følgende revisjonskriterium.

- Tiendeklassingene har kunnskapen de trenger for å be om hjelp, og er informert om kommunens psykiske helsehjelpstilbud

6.2 VET DU HVEM DU KAN SNAKKE MED?

I undersøkelsen spurte vi tiendeklassingene om de visste hvem de kunne snakke med dersom de hadde psykiske vansker eller slet med engstelse tristhet eller uro. I figuren illustrerer vi svarene.

Figur 7: Vet du hvem i kommunen du kan snakke med hvis du har psykiske vansker, sliter med engstelse, tristhet eller uro? Oppgitt i prosent. (N= 453 i Sandnes, 801 i Stavanger, 246 i Sola)



Kilde: RRs spørreundersøkelse rettet mot alle tiendeklassingene i de tre kommunene

Drøyt halvparten av tiendeklassingene vet hvem de skal snakke med dersom de har psykiske vansker, bildet er nokså likt i Sandnes og Stavanger, men andelen som svarer nei er noe høyere i Sola. Samtidig er det slik at det er en betydelig høyere andel ungdommer i vår undersøkelse som ikke vet hvem de skal snakke med enn i Barneombudets relativt ferske undersøkelse (september 2022)²⁰. Her var det 29 prosent av respondentene som ikke visste hvem i kommunen de skulle snakke med.

Det kan imidlertid tenkes at mindre forskjeller i spørsmålsstilling og ulike utvalg av respondenter kan ha gitt utslag mht. hvordan svarene blir²¹.

²⁰ Selve spørreundersøkelsen er gjennomført av Ipsos, på vegne av Barneombudet.

²¹ Spørsmålet i Ipsos sin undersøkelse er litt annerledes enn vårt: Vet du hvem i din kommune du kan snakke med hvis du sliter med engstelse, tristhet, uro, eller har problemer med søvn, mat eller annet? I samråd med representanter for de tre kommunene ble vi enige om å justere ordlyden (se figur), for å sikre et mest mulig treffsikkert spørsmål: Vi tror ikke dette slår nevneverdig ut mht. hva respondentene svarer. Men det kan tenkes at ulike respondentgrupper gir utslag på svarene. Ipsos har 837 respondenter, hvorav 270 mellom 8-11, 272 mellom 12-15 og 295 mellom 16-19. Dette er basert på en nettbasert undersøkelse i et webpanel, som ble vervet av Ipsos²¹. Vi sendte vår undersøkelse ut til alle tiendeklassingene i Stavanger, Sandnes og Sola, dvs. 15-16-åringene. Det betyr at den største delen av Ipsos' respondenter er yngre enn våre respondenter. Og dersom vi antar at det er de yngste som har minst kunnskaper om det psykiske helsehjelpstilbudet, er det lite sannsynlig at det er aldersforskjeller i respondentgruppene som forklarer hvorfor en høyere andel svarer nei i vår undersøkelse. Etter vår vurdering ville det vært rimeligere å anta at aldersforskjellene ville virke motsatt.

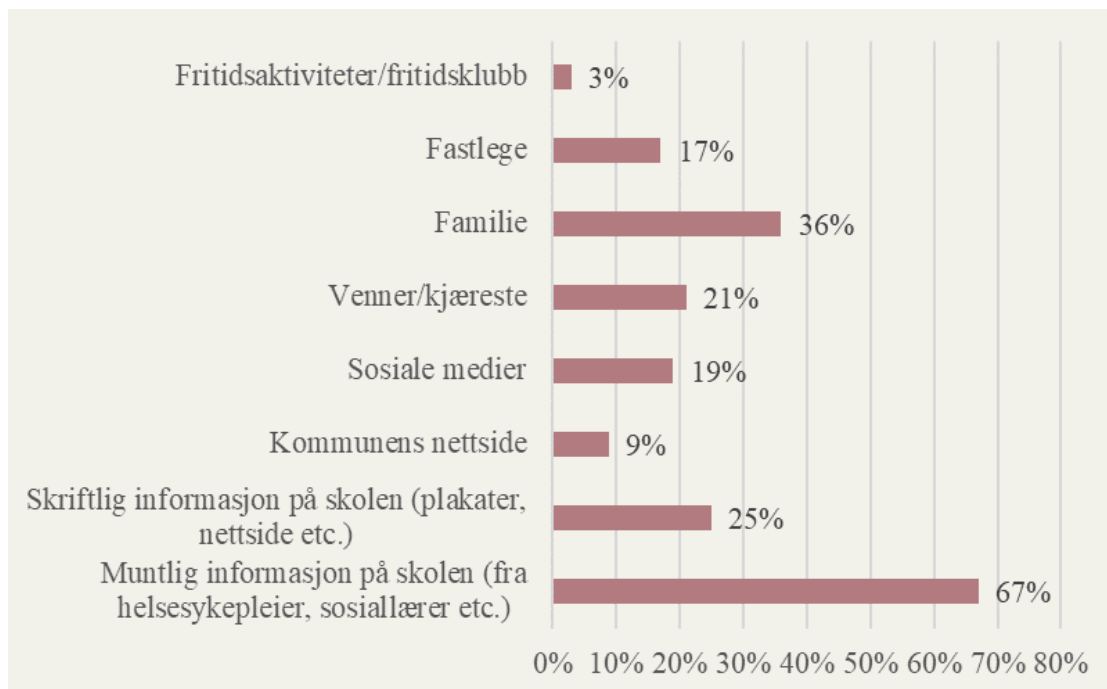
I vår undersøkelse er det visse forskjeller mellom guttene og jentene i Sola: 38 prosent av jentene rapporterer at de ikke vet hvem de kan snakke med dersom de har psykiske vansker, mens 55 prosent av guttene svarer det samme. I Sandnes og Stavanger er kjønnsforskjellene langt mindre, knappe 41 prosent for jenter, og 45 prosent for gutter.

I Sola har kun 5 prosent krysset av for *annet* i kjønns kategorien. I alle kommunene er det et stort flertall av de som har krysset av for *annet* i kjønns kategorien, som videre har krysset av for nei på spørsmålet om de vet hvem snakke med; 67 prosent (15 respondenter) i Sandnes, 72 prosent (18 respondenter) i Stavanger og hele 77 prosent (13 respondenter) i Sola.

6.3 HVORDAN BLE DU KJENT MED TILBUDET I KOMMUNEN?

De som svarte ja på om de visste hvem i kommunen de kunne snakke med dersom de hadde psykiske vansker, fikk et oppfølgingsspørsmål: *Hvordan ble du kjent med det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunen?* Svarene gjengis i figuren under.

Figur 8: *Hvordan ble du kjent med det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunen? Oppgitt i prosent (flere kryss er mulig, N=129)*

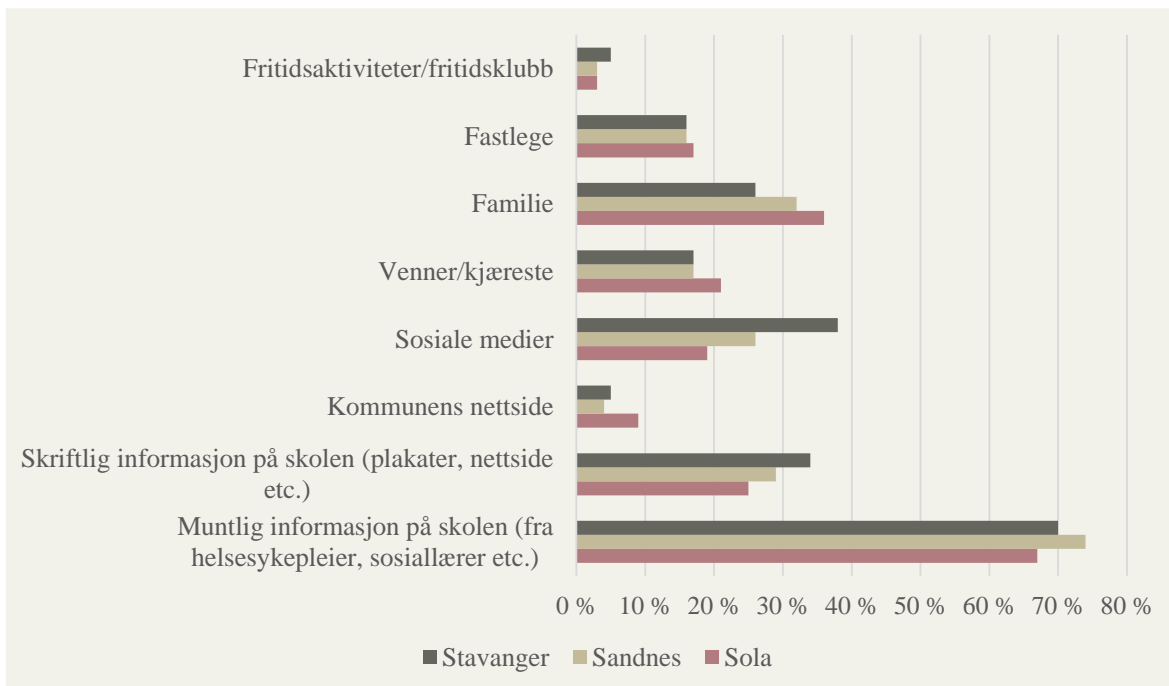


Kommentar: Det var syv prosent som oppga *annet*, men dette er ikke tatt med i figuren over²².

²² Dersom annet hadde blitt en større kategori, ville det være naturlig å ta den med, og se nærmere på hva de svarer her.

Vi ser at det er det først og fremst er gjennom muntlig informasjon fra skolen at elevene ble kjent med det psykiske helsehjelpstilbudet, i alle tre kommunene. Andre viktige kilder er familie, skriftlig informasjon på skolen og sosiale medier. I figuren under sammenligner vi svarene fra tiendeklassingene i Sola med tiendeklassingene i de to andre kommunene.

Figur 9: Hvordan ble du kjent med det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunen? Oppgitt i prosent. (N = Sandnes, 258, Sola 129, Stavanger 444)



6.4 HVORDAN VILLE DU GÅTT FREM HVIS DU TRENGTE HJELP?

De som svarte nei på om de visste hvem i kommunen de kunne snakke med dersom de hadde psykiske vansker, fikk et oppfølgingsspørsmål: *Hvordan ville du gått frem for å få hjelp, hvis du hadde psykiske vansker, slet med engstelse, tristhet eller uro?* Her var det et åpent kommentarfelt, slik at ungdommene selv kunne fortelle hvordan de ville gått frem. Vi fikk i alt 104 kommentarer, noe som betyr at de fleste som svarte nei, brukte kommentarfeltet. Vi oppsummerer svarene under.

De fleste svarer at de ville fortalt det til venner eller familie (stort sett mor og far), eller til «noen jeg stoler på».

En del elever ville også snakket med ansatte ved skolen, først og fremst helsesøster. Men det er også noen som svarer at de ville ha snakket med lærer.

Enkelte ville kontaktet psykolog. I Stavanger var det også noen som svarte at de ville kontaktet lege eller fastlege.

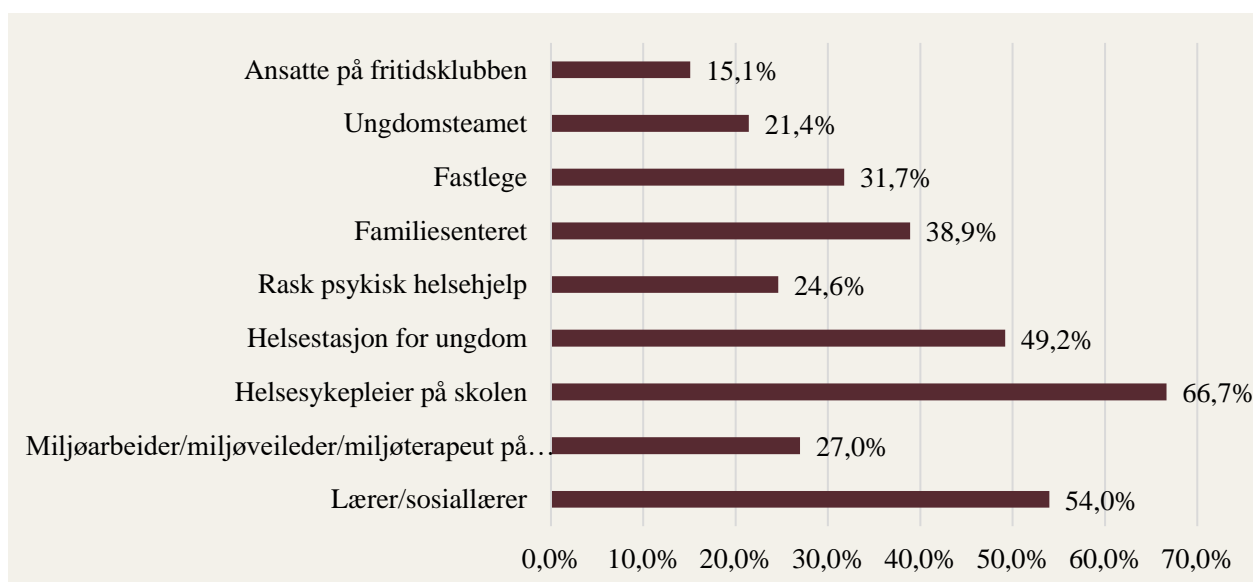
Det er også en betydelig andel som svarer at de ikke ville søkt hjelp. Det ser ut til å være flere grunner til dette: «Jeg tror ikke jeg hadde turt å komme frem», «jeg ville holdt det for meg selv», og jeg ville ikke snakket med noen «om mine psykiske vansker. Dette på grunn av at man ikke kan stole på noen».

Et fåtall svarer at de ville forsøkt å håndtere de psykiske vanskene på egenhånd, primært gjennom trening.

6.5 HVEM KAN DU SNAKKE MED DERSOM DU SLITER?

Spørsmålet i figuren under ble stilt til alle de som visste hvem de kunne snakke med dersom de hadde psykiske vansker.

Figur 10: Hvem i kommunen kan du gå til eller snakke med dersom du har psykiske vansker, sliter med engstelse, tristhet eller uro? (Sola N = 126, flere kryss er mulig)



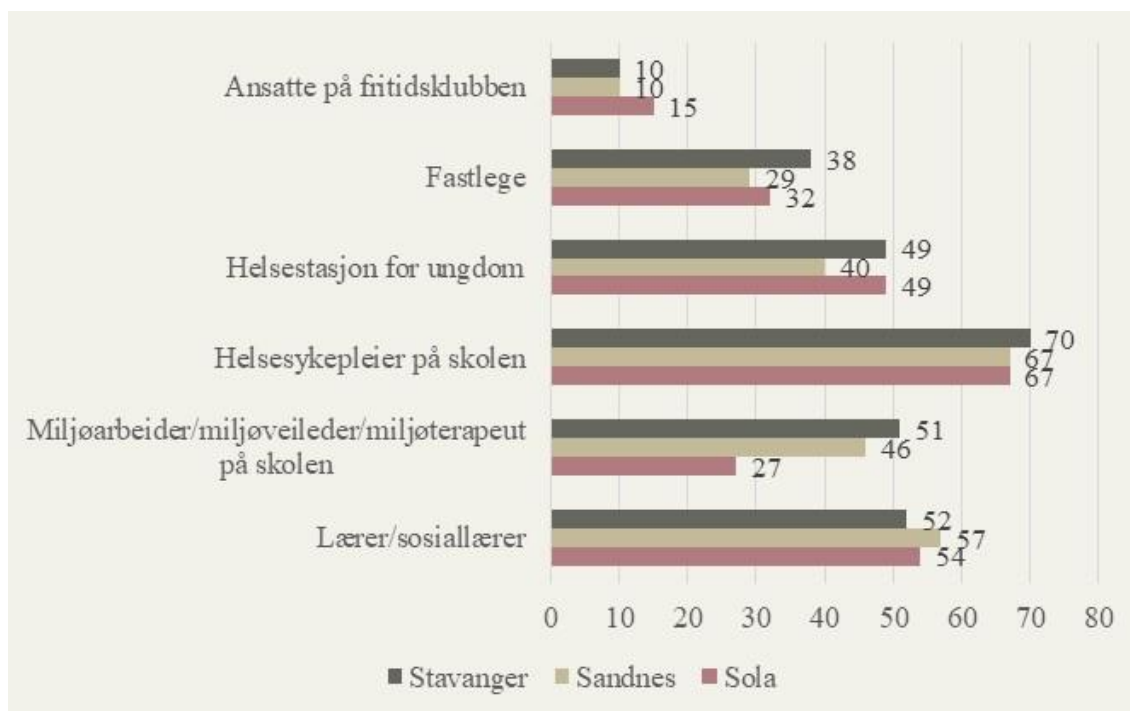
Svarene tyder på at ansatte ved skolene er sentrale for ungdommene å snakke med når de opplever tristhet eller har det vanskelig, enten dette er helsesykepleier, miljøarbeider eller lærer. Også HFU og familiesenteret ser ut til å være sentrale, og en del rapporterer også fastlege og ungdomsteamet.

Kommentar: det var 15% har svart annet – det er ikke med i figuren over²³.

²³ Dersom annet hadde blitt en større kategori, ville det være naturlig å ta den med, og se nærmere på hva de svarer her.

Figuren under viser svarene på samme spørsmål, men her sammenligner vi Sola med de to andre kommunene. I alle tre kommunene er det tilbud som er særegne for den enkelte kommune. I sammenligningen tar vi derfor kun med tilbud som er felles i de tre kommunene.

Figur 11: Hvem i kommunen kan du gå til eller snakke med dersom du har psykiske vansker, sliter med engstelse, tristhet eller uro?²⁴ (Oppgitt i prosent. N= 252 i Sandnes, 126 i Sola og 441 i Stavanger)



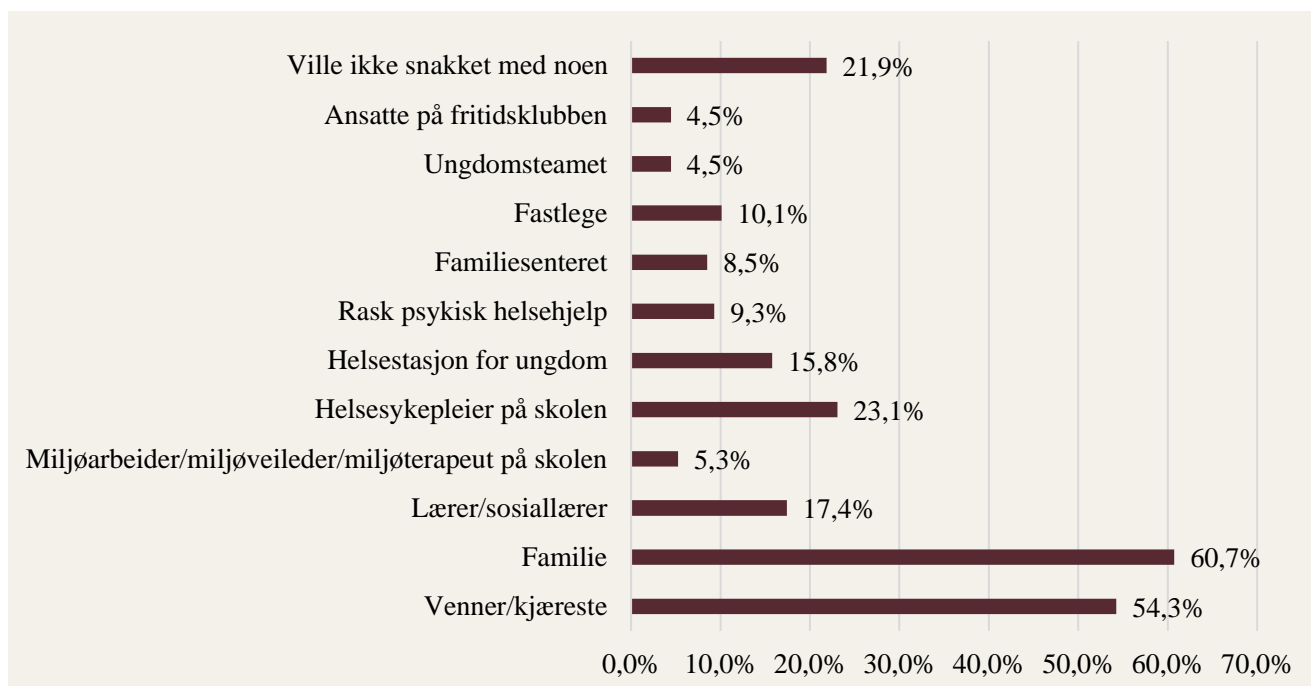
Vi ser at bildet er nokså likt, men det er noen utslag. Få ungdommer i Sola oppgir at de vil gå til miljøansatt, mens det er relativt mange som rapporterer dette i Stavanger og Sandnes. Sandnes har den laveste andel tiendeklassinger som oppgir at de ville snakket med helsestasjon for ungdom. Sola ha flest ungdommer som oppgir at de ville gått til ansatte på fritidsklubben.

6.6 HVEM VILLE DU HELST SNAKKE MED?

Vi stilte alle respondentene spørsmål om hvem de *helst* ville snakke med dersom de hadde psykiske vansker. Her har vi naturlig nok inkludert andre enn kommunalt ansatte, som familie, venner/kjærester. Dette er illustrert i figuren under.

²⁴ Her har vi kun tatt med kategoriene som er felles for de tre kommunene.

Figur 12: Hvem ville du helst snakke med for å få hjelp hvis du har psykiske vansker, sliter med engstelse, tristhet eller uro? Oppgitt i prosent. Sola, N=247



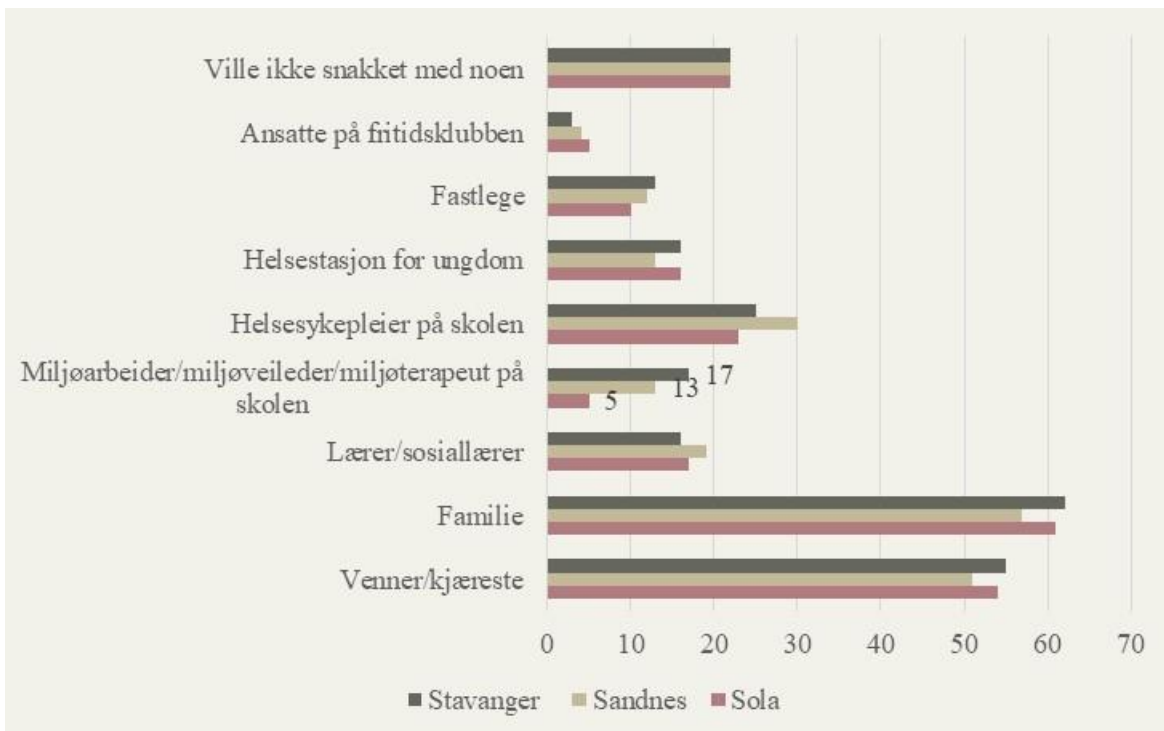
Vi ser at de fleste oppgir at de helst vil snakke med familie, venner eller kjæreste for å få hjelp. Det er også en del som svarer ansatte ved skolen, som helsesykepleier og lærer/sosiallærer.

Vi ser at drøyt en femtedel oppgir at de ikke ville snakket med noen. Her er det små forskjeller mellom kjønnene.

Et annet moment som er verdt å merke seg er at 65 prosent av de 54 elevene som svarte at de ikke ville snakke med noen, heller ikke visste hvem i kommunene de kunne snakke med dersom de hadde psykiske vansker. I Stavanger og Sandnes var andelen på hhv. 56 og 57 prosent.

I figuren under sammenligner vi de tre kommunene, og bildet er nokså likt. Det som kanskje er mest verdt å merke seg er at andelen som oppgir at de ikke ville snakket med noen, er helt identisk i de tre kommunene. Vi ser også at det er størst andel elever i Stavanger som svarer at de helst vil snakke med miljøarbeider.

Figur 13: Hvem ville du helst snakke med for å få hjelp hvis du har psykiske vansker, sliter med engstelse, tristhet eller uro? Oppgitt i prosent. (N= Sandnes 443, Stavanger 796, Sola 247)



6.7 HVA SKAL TIL FOR Å GI GOD PSYKISK HELSEHJELP?

Vi stilte også alle ungdommene spørsmål om hva de mener skal til for å gi god psykisk helsehjelp: Hele 197 respondenter brukte kommentarfeltet. I avsnittene under har vi oppsummert tilbakemeldingene.

Tilgjengelighet og informasjon: Mange respondenter understreker viktigheten av å gjøre hjelpetjenester lett tilgjengelige og synlige for barn og unge. Flere trekker også frem kort ventetid og lav terskel for å få hjelp.

Skoleinvolvering: Mange mener skolen spiller en sentral rolle når det gjelder å fremme psykisk helse blant barn og unge. Dette gjelder både i forhold til undervisningen og til å skape en trygg læringsarena med et godt psykososialt miljø.

Profesjonell hjelp: Behovet for kvalifisert hjelpepersonell, som psykologer, terapeuter og helsesykepleiere, fremheves av flere. Det fremheves også at det er viktig med en trygg tillitsfull relasjon med hjelperen.

Trygghet og tillit: Taushetsplikt og opprettholdelse av en tillitsfull relasjon med hjelpepersonell blir fremhevet som viktige faktorer. Respondenter ønsker å føle seg trygge når de deler sine

personlige utfordringer og bekymringer, og dette bidrar til å skape et miljø der barn og unge føler seg komfortable med å søke hjelp. «Trygghet og tillit til de de snakker med.» og «Gi gode tilbud der unge kan snakke med voksne»

Differensiering av tilbudet: Flere respondenter mener det er viktig med en differensiering av tilbudet, og mener tilbudet i størst mulig grad bør tilpasses den enkeltes personlighet og behov.

Reduksjon av stress og press: Flere mener et er behov for å redusere press og stress i skolehverdagen, og at dette vil kunne forebygge psykiske vansker.

Tidlig identifisering: Noen respondenter mener det er viktig å kunne identifisere tidlige tegn på psykiske vansker og tilby hjelp før problemene forverres.

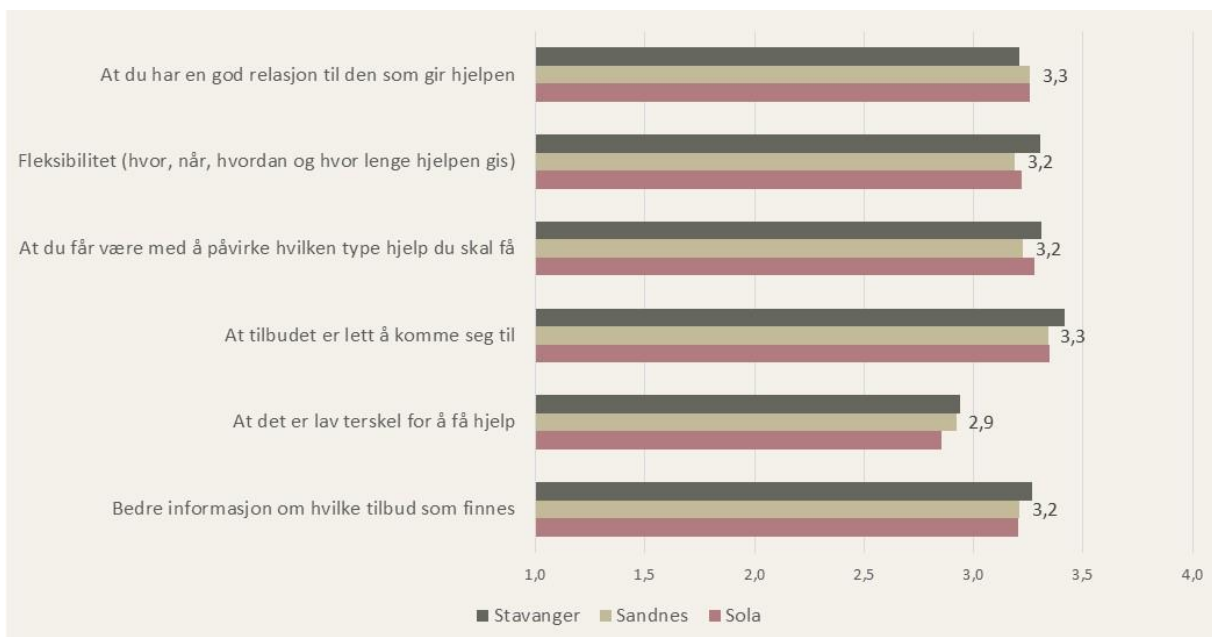
Åpenhet: Mange respondenter betoner betydningen av å skape en kultur der det er akseptabelt å snakke om psykiske vansker helse.

6.8 HVA ER VIKTIG FOR Å GI GOD PSYKISK HELSEHJELP?

Utgangspunktet for påstandene i figuren under er oppsummeringen i den tidligere omtalte rapporten fra Barneombudet. Her så man blant annet på hva som kjennetegnet gode psykiske helsehjelpstilbud i kommunen.

I undersøkelsen vår ønsket vi å finne ut hvilke av disse faktorene ungdommene opplevde å være viktigst. Hovedbildet er at elevene rapporterer at alle variablene er viktige, men «at det er lav terskel for å få hjelp» får lavest score.

Figur 14: Hva vil du si er viktig for å gi god psykisk helsehjelp til barn og unge i kommunen? Ranger punktene under på en skala fra 1-4²⁵



Det er litt overraskende at det er indikatoren lav terskel for å få hjelp som får den laveste scoren. Vi har imidlertid enkelte indikasjoner på at det er en del elever som ikke er kjent med begrepet lav terskel, og som er usikre på hva det betyr. Vi ser også at det er den enkeltindikatoren som har færre respondenter, noe som peker i samme retning. Det kan tenkes at det er usikkerhet rundt begrepet lav terskel som er forklaringen på den lave scoren, heller enn at elevene mener dette er mindre viktig enn de andre indikatorene. Det er også slik at kommentarfeltene tyder på at elevene opplever det viktig at det er lett å få hjelp, dvs. at terskelen for å få hjelp er lav²⁶.

6.9 BESTE MÅTEN Å SPRE INFORMASJONEN

Alle ungdommene fikk spørsmål om hva de mener er den beste måten å spre informasjon om det psykiske helsehjelpstilbudet til barn og unge i kommunen? Hele 190 kommenterte dette. Her oppsummerer vi de temaene som gikk mest igjen i kommentarene:

²⁵ N i Stavanger går fra 751 til 778, N i Sandnes går fra 428 til 442, N i Sola går fra 228 til 239. Det er høyest antall respondenter på informasjonsspørsmålet i alle kommunene, og lavest på terskelspørsmålet. I tillegg er vi litt usikre på om alle er fortrolige med terskelbegrepet.

²⁶ I etterpåklokskapens lys ser vi at det var litt krøkkete å bruke begrepet lav terskel, noe vi burde ha tenkt på i starten.

- **Skolebaserte initiativ:** Mange foreslår å bruke skolene for å nå ut til barn og unge. Dette kan gjøres gjennom foredrag, kampanjer eller plakater som fokuserer på psykisk helse. Informasjon til elevene fra helsepersonell eller helsesykepleiere, nevnes også.
- **Mange nevner også sosiale medier:** *"Jeg tror den beste måten å spre informasjon på er å spre informasjonen på sosiale medier ungdommen bruker."*
- **Bruk av skolens nettsider:** Noen foreslår å legge ut informasjon på skolens nettsider, som kan være en enkel måte for elever og foreldre å finne informasjon om psykiske helsetjenester. En elev skriver: *"Legge en lenke på nettsiden til skoler, der du kan trykke på for å få mer informasjon. Kunne bestille timer online, for deg selv når du er under 16, om du har vanskelig for å spørre foreldre om time."*
- **Tilgjengelig informasjon:** Flere poengterer viktigheten av å presentere informasjonen på en måte som er lett tilgjengelig, forståelig og relevant for målgruppen. En elev kommenterer: *"Jeg tror plakater og reklamer på nettet i sammensatt med brosjyrer som er lett tilgjengelige og lette å få tak i, gjerne uten å måtte spørre noen om å få dem hadde vært gode måter å spre informasjon på."*

6.10 VURDERING

Undersøkelsen vår tyder på at mange tiendeklassinger i Solaskolen ikke vet hvem de kan snakke med dersom de har psykiske vansker eller sliter. 47 prosent rapporterer dette, som er høyere enn nivået for tiendeklassingene i Stavanger (43 prosent) og Sandnes (42 prosent).

Det er også langt flere enn i Barneombudets undersøkelse. Her svarte 29 prosent at de ikke visste hvem de kunne snakke med dersom de hadde det vanskelig, noe Barneombudet mente var en høy andel.

Vi anbefaler Sola kommune å sikre at elevene mottar nødvendig informasjon om kommunens psykiske helsehjelpstilbud.

Et godt forebyggende helsearbeid handler om å sikre at *alle* de som kan komme til å trenge hjelp vet hvor de kan få denne hjelpen.

Det er kjønnsforskjeller i Sola, 55 prosent av guttene og 38 prosent av jentene svarer at de ikke vet hvem de kan snakke med. Kjønnsforskjellene er mindre i de to andre kommunene. Dataene tyder på at enkelte tilbudet er mindre kjent for enkelte undergrupper. I alle tre kommuner er det stort flertall av de som har krysset av for *annet* i kjønns kategorien som ikke vet hvem de kan snakke med dersom de har psykiske vansker – 67 prosent i Sandnes og 72 prosent i Stavanger, og hele 77 prosent i Sola.

De aller fleste av de som svarer at de vet hvem de kan kontakte hvis de sliter, forteller at de har blitt kjent med tilbudet gjennom muntlig informasjon på skolen - av helsesykepleiere eller

skoleansatte. En del av elevene oppgir også at de har fått skriftlig informasjon på skolen om dette, eller blitt kjent med tilbudet gjennom sosiale medier, familie og venner.

På spørsmål om hvem de kan snakke med når de har psykiske vansker, er ansatte ved skolen sentrale. Drøyt to tredjedeler oppgir skolens helsesykepleier, mens nesten 55 prosent svarer lærer/sosiallærer og nesten halvparten svarer helsestasjon for ungdom. Sistnevnte til tross for at de som har svart ennå ikke har begynt på videregående, som jo er HFUs største målgruppe. Også Familiesenteret ser ut til å være sentrale.

Drøyt en femtedel av elevene svarer at de ikke ville snakket med noen dersom de hadde psykiske vansker. Andelen som oppgir at det ikke ville snakket med noen, er faktisk helt identisk i de to andre kommunene også.

Hele 65 prosent av de som svarte at de ikke ville snakke med noen dersom de hadde psykiske vansker, visste heller ikke hvem i kommunen de kunne snakke med. Dette er et funn som er interessant å se opp mot Barneombudets undersøkelse. Den viste at sannsynligheten for å ta kontakt øker når ungdommene vet hvem de skal ta kontakt med. Hvis dette stemmer, er trolig også det motsatte tilfelle, noe vår undersøkelse kan tyde på: Dersom ungdommene ikke vet hvem de kan snakke med, reduseres sannsynligheten for at de ønsker å snakke med noen i det hele tatt når de har psykiske vansker.

Vi spurte tiendeklassingene om hva de mente skulle til for å gi god psykisk helsehjelp til barn og unge i kommunen. Dette er oppsummert i faktadelen [over](#).

VEDLEGG

6.11 DOKUMENTOVERSIKT

Rapporten bygger på en spørreundersøkelse rettet mot alle tiendeklassingene i Sola om deres kjennskap til det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunen, intervjuer med brukere av Familiesenteret, Ungdomsteam og RPH, samt dokument- og tallanalyse. Vi har gjennomført tilsvarende undersøkelser i Stavanger og Sandnes, som er blitt brukt i analysen. Vi har redegjort for metode knyttet til [intervjuer og spørreundersøkelse](#). I avsnittet under viser vi hvilke dokumenter og tall rapporten bygger på:

- *Glade gutter og triste jenter – overdrives kjønnsforskjeller av negative indikatorer på psykiske helse*, Rådet for psykiske helse 2022
- *Hvem skal jeg snakke med nå?* (September 2022). Rapport fra Barneombudet om det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene
- *Barn og ungdom 2022*, Ipsos, gjennomført for Barneombudet
- Perspektivmeldingen 2021
- *Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport*, Helsedirektoratet 2021

- *Forebyggende innsats for barn og unge*, Rundskriv Q-16/2013, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartement
- *Tilstandsrapport for grunnsopplæringen 2021-22*, Sola kommune
- *Handlings- og økonomiplan 2022-2025*, Sola kommune
- *Rask psykisk helsehjelp*, Årsrapport 2022