

Psykisk helse, barn og unge

Hjelmeland kommune 2024



INNHOOLD

Oppdraget.....	4
Sammendrag	5
Kommunedirektørens kommentar	11
1 Metode og avgrensning	12
2 Fakta og vurderinger	14
2.1 Historisk utvikling i ressursbruk	14
2.1.1 Antallet årsverk.....	14
2.1.2 Helsedirektoratets normtall	16
2.1.3 Vurdering.....	16
2.2 Kommunens tilbud om psykisk helsehjelp rettet mot barn og unge	17
2.2.1 Organisering	17
2.2.2 Helsestasjonen	20
2.2.3 Mestringsenheten.....	20
2.2.4 Kommunens SLT- og folkehelsekoordinator	21
2.2.5 Fastlegene	22
2.2.6 Barneverntjenesten	22
2.2.7 Tilbud til foresatte/ foreldre	22
2.3 Hvordan blir psykisk uhelse oppdaget?	23
2.3.1 Revisjonskriterier	23
2.3.2 De ansattes kunnskap om tegn og signaler.....	24
2.3.3 Helse- og skolehelsetjenestens innpass i barnehager og skoler	26

2.3.4	Arbeidet i kommunens oppvekstteam	26
2.3.5	De ansattes kjennskap til gjeldende rutiner	28
2.3.6	Vurdering	29
2.4	I hvilken grad tilbudet er i samsvar med brukernes behov	30
2.4.1	Revisjonskriterier	30
2.4.2	Forholdet mellom tilbud og behov	31
2.4.3	Høy andel barn med tiltak fra barnevernet	34
2.4.4	I lengre tid har Hjelmeland kommune stått uten kommunepsykolog	37
2.4.5	Bistand i overgangen fra grunnskole til videregående	38
2.4.6	Vurdering	39
2.5	Samordning av tjenestene	40
2.5.1	Revisjonskriterier	40
2.5.2	Bedre samordning for å sikre tidlig innsats?	40
2.5.3	Felles informasjonsmateriell	41
2.5.4	Formalisert samarbeid med faste treffpunkter	41
2.5.5	Samordningen i kommunens oppvekstteam	42
2.5.6	Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten	42
2.5.7	Vurdering	43
2.6	Resultater fra brukerundersøkelse	43
2.6.1	Resultater fra Ungdata-undersøkelsen	43
3	Vedlegg	45

OPPDRAGET

Bestilling

Kontrollutvalget i Hjelmeland kommune bestilte 21.04.2023 en forvaltningsrevisjon om psykisk helse rettet mot barn og unge.

Formål

Formålet med prosjektet har vært å undersøke hvordan psykiske helsetjenester rettet mot barn og unge i Hjelmeland fungerer.

Problemstillinger

- Hvor mye ressurser bruker Hjelmeland kommune på psykiske helsetjenester til barn og unge, og hvordan har dette utviklet seg de siste årene?
- Hvordan blir psykisk uhelse oppdaget?
- Hvilke tilbud om psykisk helsehjelp rettet mot barn og unge har kommunen?
- I hvilken grad er tilbudet i samsvar med brukernes behov?
- Hvordan fungerer samordningen av de ulike tjenestene i kommunen?

Forvaltningsrevisjonen har vært ledet av forvaltningsrevisor Frode Gøthesen i samarbeid med leder for forvaltningsrevisjon, Bjørn G. Sæbø. Arbeidet og rapporten er kvalitetssikret av oppdragsansvarlig innen forvaltningsrevisjon, Svein Kvalvåg.

SAMMENDRAG

Formålet med prosjektet

Formålet med prosjektet har vært å undersøke hvordan psykiske helsetjenester rettet mot barn og unge i Hjelmeland fungerer.

Hovedinntrykk/ konklusjon

Vi vurderer at kommunens tilbud dekker behovet for psykisk helsehjelp blant barn og unge under 25 år. Siden 2020 har norske kommuner vært pålagt å ha psykologkompetanse i sin helse- og omsorgstjeneste. Til tross for dette har Hjelmeland kommune ikke hatt slik kompetanse i sin tjeneste siden lovkravet trådte i kraft.

I kommunens *Handlingsplan for det forebyggende arbeidet 2022-2026* presiseres at alle ansatte som jobber med barn og unge, skal kjenne til og bruke rutinen «Fra bekymring til handling». Denne rutinen beskriver hva de ansatte skal gjøre ved bekymring for et barn, og en viktig del av rutinen er kravet om å skrive logg. Flere av de intervjuede, inkludert barnevernet og skolehelsetjenesten, påpeker imidlertid at loggføringen kan bli bedre. Hvorvidt det føres logg og hvor mye som skrives ned varierer mye mellom barnehagene og skolene.

Utviklingen i kommunens ressursbruk knyttet til psykiske helsetjenester

For å se nærmere på utviklingen i ressursbruk, har vi benyttet tre ulike indikatorer som belyser forskjellige aspekter ved kommunens psykiske helsetjenester. Målt i antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år, har Hjelmeland over en lengre periode ligget betydelig under snittet for kommunegruppa og landet, men dette har bedret seg.

I intervju fremhever Hjelmeland kommune at det har vært et bevisst valg de siste årene å øke antallet årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Et annet moment som fremheves er at Hjelmeland kommune har flere ansatte som jobber på tvers av avdelinger i kombinerte stillinger. Eksempelvis har helsestasjon og skolehelsetjenesten en psykiatrisk sykepleier i 50 prosent stilling og en fysioterapeut i 50 prosent stilling. Lønn til disse to stillingene føres ikke på helsestasjon og skolehelsetjenesten, men på Mestringsenheten og fysioterapiavdelingen. Kommunens rapporterte tall til KOSTRA vil derfor ikke gi et korrekt bilde av arbeidsinnsatsen som utføres overfor barn og unge.

Tall fra Sintef sin årlige kartlegging av antallet årsverk i kommunal sektor knyttet til rus og psykiske helsetjenester i kommunene, viser en betydelig lavere ressursinnsats i Hjelmeland enn i andre kommuner. Dette gjelder spesielt tjenester til barn og unge.

Den tredje indikatoren vi har sett nærmere på er antall elever per helsesykepleier i skolehelsetjenesten. Her ser vi at Hjelmeland ligger godt an i forhold til normtallene fra Helsedirektoratet. Dette gjelder både barne- og ungdomstrinnet.

Disse tre indikatorene belyser forskjellige aspekter av kommunens psykiske helsetjenester, og peker i ulike retninger. Mens det har vært en bedring antallet årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og antallet helsesykepleiere per elev over tid har ligget godt over normtallene, ser vi fortsatt utfordringer knyttet til ressursinnsatsen til rus- og psykiske helsetjenester. Dette kan tyde på at selv om det har vært positive endringer, er det fortsatt områder som trenger forbedring.

Kommunens tilbud om psykisk helsehjelp rettet mot barn og unge

Kommunens psykiske helsehjelp involverer flere instanser. Foruten skoler og barnehager, spiller helse- og skolehelsetjenesten, Mestringsenheten, barneverntjenesten, SLT- og folkehelsekoordinator og fastlegene en sentral rolle.

Helse- og skolehelsetjenesten gir informasjon og veiledning, individuelt og i grupper. Som en del av de ordinære helsekontrollene forsøker helsestasjonen å avdekke og forebygge psykiske vansker. Blant annet blir gravide i svangerskapskontroll spurt om medisiner, rusmidler og vold i nære relasjoner. I skolehelsetjenesten ser helsesykepleierne etter tegn til for eksempel selvskadning eller vold. Ved behov kan tjenesten henvise videre til spesialisthelsetjenesten.

Som en del av det psykiske helsearbeidet har kommunen valgt å ansette en fysioterapeut, som for eksempel kan hjelpe barn og unge med angst. Dette er gjerne barn som er redde for å være fysisk aktive, fordi høy puls forbindes med angstanfall. Med bistand fra fysioterapeuten får disse barna tilrettelagt øvelsene slik at den fysiske aktiviteten blir en positiv opplevelse.

For å kunne hjelpe barn og unge som sliter psykisk, satser Hjelmeland kommune også på å hjelpe foreldrene. Kommunens psykiske helsetilbud inkluderer av denne grunn også familierapeut, som gjennomfører samtaler med begge parter, og kurs i forebyggende foreldreveiledning. Kommunens mestringsenhet tilbyr hjelp til å mestre psykiske lidelser og kriser i livet, gjennom individuelle samtaler og gruppetilbud, samt koordinering av tverrfaglig samarbeid. Enheten tilbyr kurs, så som kurs i mestring av depresjon.

Barneverntjenestens rolle og oppgave er å vurdere den totale omsorgssituasjonen og barnets behov. Sistnevnte inkluderer om barnet har behov for hjelp knyttet til sin psykiske helse. SLT- og folkehelsekoordinator er gitt hovedansvaret for å innkalle til tverrfaglige samarbeidsmøter og samarbeider med politikontakten¹.

I intervju fremheves også fastlegenes rolle i kommunens psykiske helsearbeid. Fastlegene behandler moderate psykiske problemer og gir råd og veiledning til pasientene. Ved behov kan fastlegene også henvise til andre kommunale tjenester eller spesialisthelsetjenesten.

Hvordan kommunen arbeider for å oppdage psykisk uhelse

Hjelmeland kommune har valgt å opprette tverrfaglige oppvekstteam i hver barnehage og skole. I møtene deltar barnevernstjenesten, helsestasjonstjenesten, SLT- og folkehelsekoordinator og PPT, blant andre. Oppvekstteamene fungerer som en arena for tverrfaglige drøftinger av saker anonymt eller etter samtykke. De innkalte instansene har som regel en rådgivende rolle, mens barnehagene eller skolen som hovedregel får oppgaven med å prøve ut foreslåtte tiltak.

Ansatte vi har intervjuet opplever at teammøtene blir benyttet til drøfting av saker på et tidlig tidspunkt. Hovedregelen er at partene blir enige om ansvarsfordelingen i etterkant. Fra hvert møte føres et referat som skisserer hva som skal gjøres og av hvem. Videre fremheves at terskelen for å ta kontakt utenom møtene er lav, og at det i denne sammenheng er en fordel å være en liten kommune, med kort avstand mellom instansene.

I kommunens *Handlingsplan for det forebyggende arbeidet 2022-26* blir det presisert at alle ansatte som jobber med barn og unge skal kjenne til og bruke rutinen «Fra bekymring til handling». Dette er en rutine som forteller hva de ansatte skal gjøre ved bekymring for et barn. En viktig del av rutinen er kravet om å skrive logg. Flere av de intervjuede, deriblant barnevernet og skolehelsetjenesten, fremhever imidlertid at hvorvidt det blir skrevet logg, varierer mellom barnehagene og skolene.

¹ Politikontakten har faste møter med skolehelsetjenesten og barnevernet én gang i måneden. Formålet med samarbeidet er å forebygge at barn og unge havner i rus eller kriminalitet.

I handlingsplanen blir det også presisert at de ansatte skal ha tilstrekkelig kunnskap om tegn og signaler, som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge. I våre intervjuer fremheves at de ansatte har slik kunnskap, men at kunnskapsnivået alltid kan bli bedre.

Våren 2023 gjennomførte barneverntjenesten i Hjelmeland en større spørreundersøkelse om tegn og signaler på vold og seksuelle overgrep. I etterkant ble representanter fra Stine Sofie-stiftelsen invitert til kommunen for å dele sin kunnskap. Våre intervjuede forteller at de opplevde undervisningsopplegget som nyttig, men at de ansatte har behov for mer kunnskap om psykisk uhelse generelt, og særlig om hvordan man kan avdekke psykisk uhelse i barnehagealder. Klarer kommunen å sette i verk tiltak på et tidlig tidspunkt, vil man unngå dyre tiltak når barnet blir eldre, blir det fremhevet.

I intervju tas det også til orde for at de ansatte ved helsestasjonen i større grad kan få ta del i den enkelte barnehages og skoles drøftelser av enkeltsaker. Samarbeidet oppleves godt per i dag, men de ansatte ved helsestasjonen ønsker å bli brukt mer. Det samme gjelder i skolens undervisning, når tema innenfor helsesykepleierens fagfelt står på timeplanen. Etter vår vurdering bør partene gå sammen og diskutere hvordan helsesykepleierne kan benyttes i undervisningen i større grad.

I hvilken grad tilbudet er i samsvar med behovet

Fra og med 2020 er kommunene i Norge pålagt å ha psykologkompetanse i sin helse- og omsorgstjeneste. Oppgavene til kommunepsykologen omfatter flere områder innen psykisk helsearbeid og forebygging, herunder veiledning til andre kommunale tjenester om psykisk helse².

Siden lovkravet kom på plass for fire år siden, har Hjelmeland kommune ikke hatt psykologkompetanse i sin helse- og omsorgstjeneste. Høsten 2024 er kommunen imidlertid i gang med en anbudsrunde, og kommunen regner med å være i mål innen utløpet av inneværende år. Psykologkompetansen er planlagt benyttet både til arbeid overfor pasienter og til veiledning av ansatte.

Helsestasjonen og Mestringsenheten tilbyr også veiledning til foreldre. For eksempel kan dette være aktuelt for foreldre til barn som sliter med skolevegring. En viktig del av arbeidet som

² Kilde: Statsforvalteren.no

gjøres overfor foreldre er å trygge dem i foreldrerollen. På denne måten forsøker kommunen å bidra til å bygge gode og sunne familier.

De senere år har Helsestasjonen gitt ekstra veiledning og hjelp til nybakte foreldre, for på denne måten bidra til å bygge trygge og gode familier, og forebygge psykisk uhelse blant barna.

Både Helsestasjonen og Mestringsenheten har psykiatrisk sykepleier blant sine ansatte. Per oktober 2024 gir Mestringsenheten tjenester til sammen 66 brukere i ulike aldersgrupper. Av disse er svært få i alderen 18-25 år. Vi får opplyst at ingen av de som er under 25 år mottar *vedtakspliktige* tjenester fra Mestringsenheten, kun lavterskeltilbud. Fra kommunen får vi opplyst at de fleste brukerne under 25 år får sin psykiske helsehjelp fra Helsestasjonen.

Kommunen fremhever at mange i alderen 16-25 velger å flytte fra kommunen, da mange velger å flytte når de begynner på videregående. De som er over 18/19 år går gjerne på høyere utdanning, og bor heller ikke lenger i Hjelmeland kommune. For dem som har flyttet ut, vil det være enklere å ta imot hjelp i kommunen de har flyttet til.

Over flere år har barnevernstjenesten i Hjelmeland hatt et høyt antall bekymringsmeldinger i forhold til innbyggertallet. De siste årene har antallet imidlertid gått ned og Hjelmeland ligger nå på landssnittet. Men andelen barn med tiltak er fremdeles høy³. I intervju fremhever barnevernstjenesten at bekymringsmeldingene må komme tidligere. Ansatte i helsestasjons- eller skolehelsetjenesten, barnehage og skole må bli flinkere til å finne disse barna på et tidligere tidspunkt. Her tas det til orde for at helsestasjons- og skolehelsetjenesten går sammen med barnevernet om å gi ansatte i barnehager og skoler økt kunnskap om tegn og signaler, og således gjøre dem trygge på i hvilke situasjoner en bekymringsmelding er nødvendig.

I forbindelse med prosjektet har vi intervjuet et tilfeldig utvalg brukere og pårørende. De intervjuede forteller at det gikk kort tid fra de tok kontakt til de fikk hjelp, og at hjelpen har vært relevant. Samtidig fortelles det om en helsetjeneste som stiller opp med nødvendig støtte og hjelp.

³ Sammenlignet med snittet i Rogaland. Her finnes ikke tall for landet.

Hvordan samordningen fungerer

For å sikre et godt tverrfaglig samarbeid har Hjelmeland kommune valgt å samle både helse- og skolehelsetjenesten, Mestringsenheten og legekantoret i samme hus og etasje. I etasjen under finner vi fysioterapiavdelingen, barnevernet, NAV og tannlegekontoret. De ansatte trekker fram at den korte avstanden skaper god samordning internt, og at de mottar positive tilbakemeldinger på lokaliseringen både fra barn og voksne. Lokaliseringen og de korte avstandene er også noe som trekkes fram som positivt blant brukere og pårørende vi har intervjuet.

De intervjuede ansatte forteller at de opplever samarbeidet i kommunens oppvekstteam i barnehager og skoler som bra, og at partene klarer å bli enige om ansvars- og oppgavefordelingen i etterkant. Dessuten meldes det om godt oppmøte, noe som bidrar til at det ikke går for lang tid fra en sak blir meldt inn, til tiltak blir iverksatt. I tillegg møter i oppvekstteamene, sikres det interne samarbeidet gjennom flere faste samarbeidsmøter.

Samarbeidet med eksterne instanser

Når det gjelder barn som har fått stilt en diagnose i spesialisthelsetjenesten, opplyser de ansatte i kommunen at det ofte tar lang tid før denne informasjonen gis til involverte kommunale instanser. Her ønsker kommunen en raskere informasjonsoverføring, og mer informasjon om hva de involverte kommunale instansene kan bidra med i oppfølgingen. Dette er også et innspill som kommer fram i våre intervju med brukere og pårørende.

Våre anbefalinger

Vi anbefaler Hjelmeland kommune å:

- Sikre tilgang til psykologkompetanse i tråd med gjeldende lovkrav.
- Arbeide for at skoler og barnehager i tråd med kommunens egen rutine «Fra bekymring til handling» fører logg i enkeltsaker.

KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Kommunedirektøren synes det er bra at det er gjennomført en forvaltningsrevisjon innen psykisk helsehjelp til barn og unge. Tidlig innsats er viktig for å fange opp uhelse blant barn og unge, samt barn og unge som vokser opp med foreldre som trenger støtte og veiledning i forhold omsorgsrollen. For å kunne hjelpe og forebygge, er det viktig å komme inn så tidlig som mulig i barns- og unges liv. Barn og unge er våre fremtidige ressurser og det derfor viktig at de rustes på best mulig måte.

Hjelmeland er en liten og oversiktlig kommune med relativt stabilt barnetall, i snitt 30 barn pr årskull de siste 15 årene. Mange av våre ansatte i ulike deler av organisasjonen møter våre barn og unge gjennom hele oppveksten. Fra jordmor det første året, til 10-klasse lærer. For at kommunen skal gi en best mulig tjeneste til barn og unge, ser Kommunedirektøren viktigheten av samarbeid på tvers i avdelinger og sektorer. Dette peker også forvaltningsrevisjonsrapporten på. Selv om vi i dag arbeider med dette, vil Kommunedirektøren påse at sektorene i enda større grad ser sammenhenger rundt barnets beste. Bare på den måten kan vi styrke laget rundt barnet.

Hjelmeland kommune har høy ressursinnsats på helsesykepleier i barne- og ungdomsskole. Kommunedirektøren vil legge til rette for at helsesykepleier kan delta mer inn i barnehage og skole, for å styrke arbeidet med tidlig innsats. Her er har vi fortsatt et stykke vei å gå.

Det kommer fram et behov for mer kompetanse om generell psykisk uhelse og hvordan avdekke dette på et tidlig stadium, gjerne hos små barn. Når Hjelmeland kommune får på plass en digital psykologtjeneste, vil det bli mulighet for å øke kompetansen blant våre ansatte. I avtalen om dette er det blant annet et krav om undervisning overfor våre ansatte. En digital psykologtjeneste vil være på plass innen utgangen av 2024.

1 METODE OG AVGRENŚNING

I denne forvaltningsrevisjonen har vi undersøkt hvordan psykiske helsetjenester rettet mot barn og unge i Hjelmeland fungerer. Rapporten er avgrenset til å omhandle barn og unge opp til 25 år. Datakildene består av tilgjengelig dokumentasjon og tallmateriale, supplert med informasjon fremkommet i intervju. En oversikt over muntlige kilder er lagt i rapportens vedleggsdel.

Intervjuene er supplert med tallmateriale fra KOSTRA, Sintef og kommunen. Her er det gjort sammenligninger med snittet i Rogaland, kommunegruppa Hjelmeland tilhører og landet⁴. Problemstillingene er med andre ord belyst gjennom ulike kilder. Våre funn er deretter vurdert opp mot lovbestemmelser og kommunens politiske og administrative vedtak på området.

Mandatet for prosjektet inneholder både deskriptive og normative problemstillinger. Et eksempel på en deskriptiv problemstilling er «Hvilke tilbud om psykisk helsehjelp rettet mot barn og unge har kommunen?» Her er hensikten å beskrive hvilke tiltak kommunen har, og i mindre grad vurdere tiltakene mot kriterier utledet av autorative kilder. «Hvordan fungerer samordningen av de ulike tjenestene i kommunen?» er et eksempel på en normativ problemstilling. Her vurderes kommunens praksis opp mot føringer i lov og kommunale styringsdokumenter.

Alle intervjuene er verifisert. Revisjonen har deretter kvalitetssikret rapporten i to ledd. I første omgang er rapporten kvalitetssikret internt. Deretter er rapporten sendt på høring til kommunedirektøren som har fått anledning til å gi tilbakemeldinger på eventuelle faktafeil, og mulighet til å sende et høringssvar til rapportens vurderinger og anbefalinger.

Dataenes pålitelighet er sikret ved nøyaktig datainnsamling og behandling av dataene. Gyldighet betegner dataenes relevans for problemstillingene som er valgt. Revisjonen mener at dataene rapporten bygger på, samlet sett er pålitelige og gyldige, og at de gir et godt grunnlag for revisjonens vurderinger og anbefalinger.

I tillegg til intervju med ansatte, har vi intervjuet et knippe tilfeldig utvalgte brukere av kommunens tilbud. I en liten kommune som Hjelmeland viste det seg ekstra utfordrende å få brukere av kommunens psykiske helsetjenester til å delta i intervju. I tett samarbeid med

⁴ For mer informasjon om Statistisk sentralbyrå sin inndeling av kommunene i grupper, se rapportens vedleggsdel.

kommunen har vi i en periode på tre-fire uker tatt kontakt med brukere og pårørende for å få dem til å stille til intervju. Overfor potensielle kandidater har vi vært tydelige på formålet med intervjuet og hvordan innspill kan bidra til forbedringer av tjenestene. Vi har forsikret brukerne om at deres svar vil bli behandlet konfidensielt og anonymt, og tilbudt gjennomføring på tidspunkt bestemt av brukeren selv. Vi har også forklart hvordan informasjonen vil bli brukt i rapporten, og at det ikke vil være mulig å spore hvem som har sagt hva. Av de spurte, var det fire som takket ja til intervju. Av disse er to pårørende og to brukere.

I arbeidet med rapporten har vi dratt veksler på gjennomførte forvaltningsrevisjoner i Eigersund, Haugesund og Sola, som har hatt beslektede problemstillinger. En nærmere omtale av kilder er lagt i rapportens [vedlegg](#).

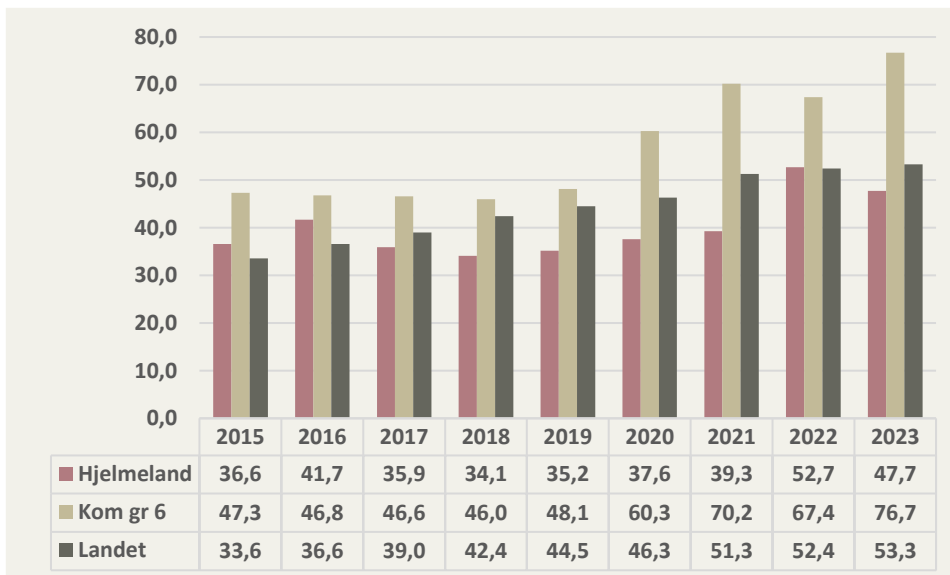
2 FAKTA OG VURDERINGER

2.1 HISTORISK UTVIKLING I RESSURSBRUK

2.1.1 ANTALLET ÅRSVERK

Målt i antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år, har Hjelmeland over lengre tid ligget betydelig under snittet for kommunegruppa og landet. I 2022 og -23 har dette endret seg noe, men fremdeles ligger Hjelmeland under landssnittet, og betydelig under snittet for kommunegruppa;

Figur 1 - Antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år. Historisk utvikling

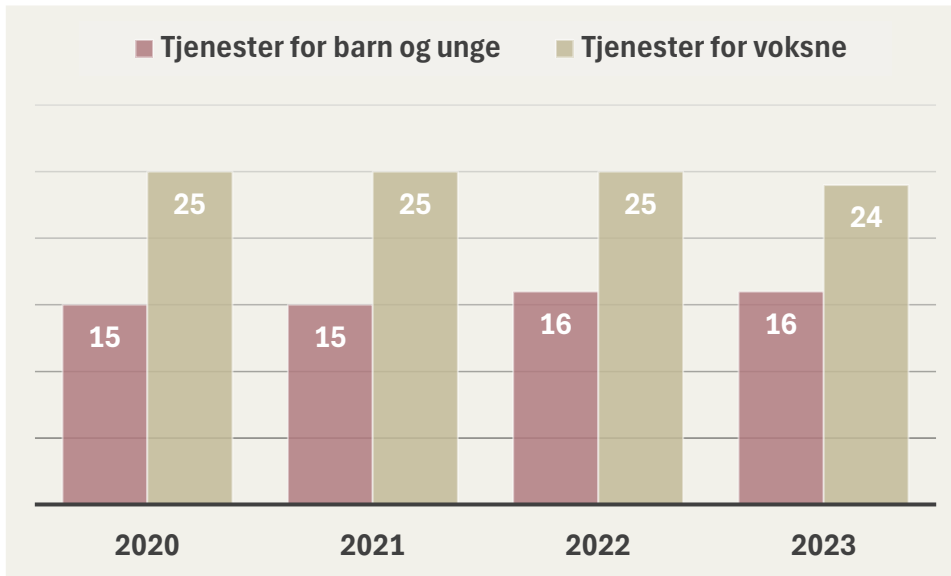


(Kilde: Statistisk sentralbyrå/ KOSTRA. Tabell 14277).

I intervju fremhever Hjelmeland kommune at det har vært et bevisst valg å øke antallet årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten de siste årene. Et annet moment som fremheves er at Hjelmeland kommune har flere ansatte som jobber på tvers av avdelinger i kombinerte stillinger. Eksempelvis har helsestasjon og skolehelsetjenesten en psykiatrisk sykepleier i 50 prosent stilling og en fysioterapeut i 50 prosent stilling. Lønn til disse to stillingene føres ikke på helsestasjon og skolehelsetjenesten, men på Mestringsenheten og fysioterapiavdelingen. Kommunens rapportering til KOSTRA vil derfor ikke gi et korrekt bilde av arbeidsinnsatsen som utføres overfor barn og unge.

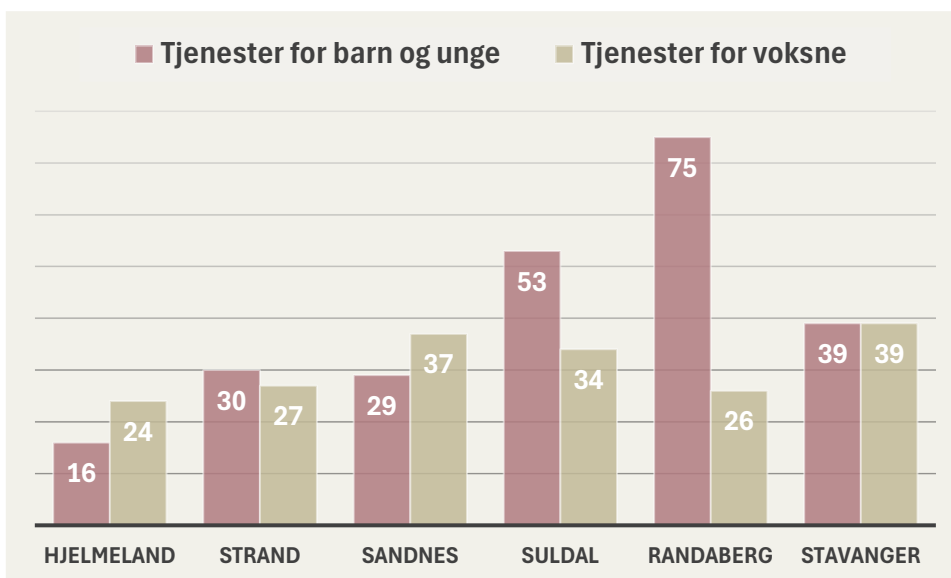
I Sintef sin årlige kartlegging av antallet årsverk i kommunal sektor knyttet til rus og psykiske helsetjenester i kommunene, ser vi at Hjelmeland har flere årsverk rettet mot psykisk helse- og rusarbeid overfor voksne enn overfor barn;

Figur 2 - Antallet årsverk per 10 000 innbyggere i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, fordelt på tjenester til barn og unge, versus voksne.



(Kilde: Sintef rapporter for 2020, -21, -22 og -23)

Figur 3 - Antallet årsverk per 10 000 innbyggere i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. Sammenligning med nabokommuner.



(Kilde: Sintef rapport 2023)

Sintef-rapporteringen viser at Hjelmeland ligger lavt, både når det gjelder tjenester til barn/ unge og voksne, sammenlignet med nabokommunene. Hjelmeland ligger lavest målt i antall årsverk per 10 000 innbyggere i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid.

2.1.2 HELSEDIREKTORATETS NORMTALL

I Helsedirektoratet sin veileder er det skissert normtall for antallet helsesykepleiere i skolehelsetjenesten⁵. Dette er tall som gir uttrykk for hvor mange elever et helsesykepleierårsverk etter Helsedirektoratets oppfatning kan betjene. Normtallene er som følger⁶:

- 300 elever per helsesykepleier i barneskolen
- 550 elever per helsesykepleier i ungdomsskolen

Vi får vi opplyst at Hjelmeland kommune ligger godt an i forhold til normtallene, både på barne- og ungdomstrinnet. Per i dag har kommunen to helsesykepleiere og én psykiatrisk sykepleier i 50 prosent stilling i skolehelsetjenesten, noe som utgjør 2,5 årsverk. Disse gir tjenester til om lag 270 elever (150 elever på barnetrinnet og 120 elever på ungdomstrinnet)⁷. 2,5 årsverk fordelt på 270 elever blir dermed over minimumskravet på 1 årsverk per 300 elever, som er kravene på barne- og ungdomstrinnet.

2.1.3 VURDERING

For å se nærmere på utviklingen i ressursbruk, har vi benyttet tre ulike indikatorer som belyser forskjellige aspekter ved kommunens psykiske helsetjenester.

Målt i antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år, har Hjelmeland over en lengre periode ligget betydelig under snittet for kommunegruppa og landet, men dette har bedret seg. Hjelmeland kommune fremhever i intervju at det har vært et bevisst valg å øke antallet årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten de siste årene.

⁵ Gjeldende normtall er fra 2010, og ble bestemt ut fra de oppgavene som lå i tjenesten den gang (Helsedirektoratet, 2010).

⁶ Tallene forutsetter at et årsverk utgjør 1688 timer, og at ti prosent av stillingen (uavhengig av stillingsstørrelse) går med til kvalitetssikring, organisasjons- og fagutvikling, tverrfaglige møter og befolkningsrettet arbeid. I tillegg må helsesykepleiere sette av tid til oppfølging av barn med individuell plan, individuell oppfølging og gruppetilbud ved behov.

⁷ I Hjelmeland finner du tre barneskoler (Fister, Hjelmeland og Årdal). Hjelmeland skole er en 1. -10. trinn – skole. De to andre skolene har 1.-7. trinn, er såpass små at de har trinn som går sammen.

Tall fra Sintef i sin årlige kartlegging av antallet årsverk i kommunal sektor knyttet til rus og psykiske helsetjenester i kommunene, viser en betydelig lavere ressursinnsats i Hjelmeland enn i andre kommuner, spesielt knyttet til tjenester til barn og unge.

Målt i antall elever per helsesykepleier i skolehelsetjenesten, ser vi at Hjelmeland ligger godt an i forhold til normtallene fra Helsedirektoratet. Dette gjelder både barne- og ungdomstrinnet.

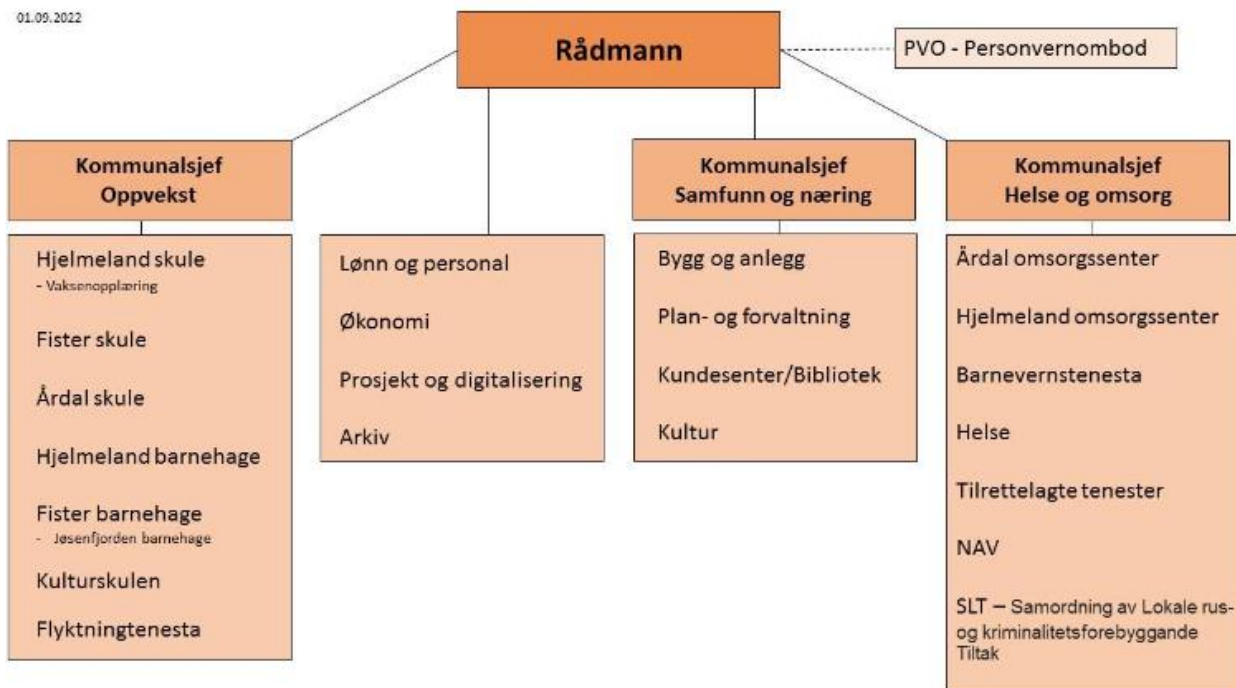
Disse indikatorene belyser forskjellige aspekter av kommunens psykiske helsetjenester, og peker i ulike retninger. Mens det har vært en forbedring i antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og antallet helsesykepleiere per elev er godt over normtallene, er det fortsatt utfordringer knyttet til ressursinnsatsen til rus- og psykiske helsetjenester. Dette kan tyde på at selv om det har vært positive endringer, er det fortsatt områder som trenger forbedring.

2.2 KOMMUNENS TILBUD OM PSYKISK HELSEHJELP RETTET MOT BARN OG UNGE

2.2.1 ORGANISERING

I kommunens psykiske helsearbeid overfor barn og unge er flere instanser involvert. I tillegg til kommunens helse- og omsorgstjenester samlet under Helse, spiller kommunens skoler og barnehager, barnevernet, SLT- og folkehelsekoordinator og flyktningetjenesten, en sentral rolle. De ulike instansene er fordelt på to tjenesteområder, nærmere bestemt Oppvekst og Helse & omsorg;

Figur 4 - Organisasjonskart for Hjelmeland kommune



I enhet helse, under tjenesteområdet Helse & omsorg, finner vi fysioterapiavdelingen, Helsestasjonen, Mestringsenheten, legekantoret, og avlastning (HAB)⁸;

Figur 5 - Organisasjonskart for enhet Helse

⁸ HAB står for Hjelmeland avlastning og bolig. Dette er kommunens miljøtjeneste for personer med særskilte behov.



(Kilde: Hjelmeland kommune)

Antallet ansatte og årsverk innenfor disse fem instansene er som følger;

Tabell 1 – Antall årsverk fordelt på instansene innad i Helse

	Årsverk	Det faktiske tall med kombinerte stillinger
Mestringsenheten	4,2	4,7
Helsestasjon	2,4	2,9
Fysioterapiavdelingen	3	3,5
HAB	4,4	4,3

(Kilde: Hjelmeland kommune)

Hjelmeland kommune har flere ansatte som jobber på tvers av avdelinger i kombinerte stillinger. Blant annet jobber en fysioterapeut og en psykiatrisk sykepleier både på fysioterapiavdelingen og helsestasjonen, med 50 prosent på hver. Lønn til disse to stillingene føres ikke på helsestasjon og skolehelsetjenesten, men på mestringsenheten og fysioterapiavdelingen. Som tidligere nevnt, reflekterer kommunens KOSTRA-tall av denne grunn ikke den faktiske arbeidsinnsatsen som legges ned overfor barn og unge.

I det følgende vil vi gi en kort presentasjon av de mest sentrale instansene i kommunens psykiske helsearbeid, nærmere bestemt Helsestasjonen, Mestringsenheten, kommunens SLT- og folkehelsekoordinator, fastlegene og barneverntjenesten.

2.2.2 HELSESTASJONEN

Helsestasjonen i Hjelmeland er kommunens helse- og skolehelsetjeneste. De første leveårene mottar alle barn tjenester fra Helsestasjonen etter helsestasjonsprogrammet. Tilbudet omfatter helseundersøkelser, rådgivning med oppfølging/tilvising ved behov, opplysning, veiledning individuelt og i grupper. Som en del av de ordinære helsekontrollene forsøker helsetjenesten å avdekke og forebygge problemer. Blant annet blir gravide i svangerskapskontroller spurt om medisinbruk, rusmidler og vold i nære relasjoner.

Skolehelsetjenesten retter sitt arbeid mot alle skoleelever under 20 år, og kan sies å være en forlengelse av det forebyggende og helsefremmende arbeidet som utføres av helsetjenesten i sped- og småbarnsalderen. Skolehelsetjenesten tilbyr råd og veiledning, gjennomføring av helseundersøkelser og vaksinasjoner. Helsepsykikerne observerer og ser etter tegn til for eksempel selvsykdom eller vold blant elevene. Ved behov, kan skolehelsetjenesten henvise videre til fastlege, tannlege eller spesialist.

Som nevnt har kommunen valgt å ansette en fysioterapeut ved helsestasjonen, som bidrar i kommunens psykiske helsearbeid. Eksempelvis kan et barn med angst som er redd for å være fysisk aktiv, fordi høy puls forbindes med angstanfall, få hjelp til tilrettelegging slik at den fysiske aktiviteten blir en positiv opplevelse. Fysioterapeuten kan også avdekke skjevutvikling på et tidlig tidspunkt, som for eksempel skjev rygg, og dermed sette inn tiltak som gjør at barnet ikke pådrar seg skader eller smerter. Fysioterapeuten bidrar også i de ordinære helsekontrollene på helsestasjonen.

Ved Helsestasjonen finner vi også en familierapeut, som får pasienter henvist. I tillegg kan både barn og voksne ta kontakt selv. Familierapeuten tilbyr samtaler med barn og foreldre, og deltar på foreldremøter og kurs i regi av helsestasjonen.

Som nevnt har Hjelmeland over flere år satset på forebyggende arbeid blant både barn og foreldre, og 1-2 ganger i året arrangerer kommunen kurs i forebyggende foreldreveiledning. Barnevernet deltar også på disse kursene, som arrangeres i regi av Helsestasjonen.

2.2.3 MESTRINGSENHETEN

Mestringsenheten tilbyr hjelp til å mestre psykiske lidelser og kriser i livet, og jobber overfor alle aldersgrupper i kommunen. Tilbudet består av individuelle samtaler og gruppetilbud, samt koordinering av samarbeidet med andre tjenester, herunder deltakelse i ansvarsgrupper og lignende. Det utarbeides et skreddersydd opplegg for den enkelte.

I samarbeid med fastlegen kan Mestringsenheten også hjelpe til med administrering av medisiner. Enheten tilbyr kurs, som for eksempel kurs om mestring av depresjon eller hjelp til å bedre boevnen. Mens helse- og skolehelsetjenesten ofte vil være første instans, vil Mestringsenheten være mer aktuell dersom problemene vedvarer og/eller er av mer alvorlig karakter.

2.2.4 KOMMUNENS SLT- OG FOLKEHELSEKOORDINATOR

I Hjelmeland kommune er kommunens SLT- og folkehelsekoordinator gitt ansvaret for å innkalle til møter i oppvekstteamene, som er tverrfaglige møter i barnehager og skoler. Disse møtene er ment å være en arena for tverrfaglige drøftinger av saker på et tidlig stadium, enten anonymt eller etter samtykke (mer om oppvekstteamene nedenfor).

SLT- og folkehelsekoordinator jobber tett med Hjelmeland kommunes politikontakt for drøfting av enkeltsaker⁹. Kommunens SLT- og folkehelsekoordinator deltar også på foreldremøter sammen med skolehelsetjenesten og barnevernet, hvor tema som psykisk helse, rus, bilde- og videodeling og kriminalitet tas opp til drøfting.

Hver sjette uke arrangerer barnevernet i samarbeid med helsestasjon-/ skolehelsetjenesten samarbeidsmøter for ansatte som arbeider med barn og unge. Her deltar helsestasjons- og skolehelsetjenesten med jordmor/fysioterapeut/familieterapeut eller lege, foruten samtlige ansatte i barnevernet og kommunalsjef Helse.

I Hjelmeland er SLT- og folkehelsekoordinator gitt hovedansvaret for oppfølging av saker hvor flere enheter er involvert samtidig, i samarbeid med den enkelte enhetsleder. SLT- og folkehelsekoordinator bidrar også særskilt i saker som omhandler elever med ekstra behov for hjelp og støtte i overgangen fra grunnskole til videregående opplæring. Her jobber vedkommende sammen med helsesykepleier og kontaktlærer for å avdekke hvem som trenger bistand, og hvem som eventuelt kan være aktuelle for fylkeskommunens tiltak «Glidelåsen»¹⁰.

⁹ Politikontakten er også med i oppvekstteamet og har faste møter med skolehelsetjenesten og barnevernet én gang i måneden. Formålet med samarbeidet er å forebygge at barn og unge havner i rus eller kriminalitet.

¹⁰ For mer informasjon, se rapportens vedleggsdel.

I intervju får vi opplyst at som ledd i å styrke barnas psykiske helse, arbeider kommunens SLT- og folkehelsekoordinator i større grad enn tidligere overfor foreldrene. Momenter som blir vektlagt i samtaler og informasjonsmøter med foreldre, er at de ikke må være redde for å si ifra om negative hendelser og trender blant barna, og at de innehar en viktig rolle som grensesetter.

2.2.5 FASTLEGENE

I intervju fremheves at fastlegene spiller en viktig rolle i kommunens psykiske helsearbeid. Fastlegene tilbyr allmennlegetjenester til innbyggerne i kommunen, noe som inkluderer diagnostisering og behandling, samt forebyggende helsearbeid. Fastlegene kan behandle moderate psykiske problemer og gi råd og veiledning til pasientene. I tillegg følger fastlegene opp pasienter som har blitt utskrevet fra sykehus eller andre behandlingstilstander, og sikrer at de får nødvendig oppfølging i kommunen.

Fastlegene kan henvise til relevante kommunale tjenester eller spesialisthelsetjenesten, ved behov for spesialisert eller kontinuerlig oppfølging som krever noe mer enn hva fastlegen kan tilby alene. Mestringsenheten kan for eksempel ta over mye av oppfølgingen i form av samtaler, mens fastlegen fortsatt er involvert ved behov for medisinsk behandling.

2.2.6 BARNEVERNTJENESTEN

Barnevernet skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Deres mandat er å vurdere den totale omsorgssituasjonen til barnet og barnets behov. Sistnevnte omfatter også om barnet har behov for hjelp knyttet til sin psykiske helse. Målgruppen er barn og unge i alderen 0-18 år, mens ettervern gis frem til 25 år.

De siste årene har barnevernstjenesten i Hjelmeland kommune økt bemanningen, noe som har gitt mulighet til å drifte flere av tiltakene selv. Per i dag består tjenesten av 7 ansatte fordelt på 5,8 årsverk, inklusiv merkantil og leder, og av den totale årsverksinnsatsen er om lag to årsverk forbeholdt tiltaksarbeidet. Barneverntjenesten fremhever at de forsøker å ha en stor bredde i sine tiltak for å kunne bistå barn og familier best mulig, og forebygge omsorgsovertakelser. Samtlige ansatte har minimum en 3-årig sosialfaglig utdanning, i tillegg til én eller flere videreutdannelser og sertifiseringer. Psykisk helsehjelp inngår som en del av de tiltakene barnevernet tilbyr.

2.2.7 TILBUD TIL FORESATTE/ FORELDRE

I kommunens psykiske helsearbeid er det et mål å ikke bare hjelpe barna, men også foreldrene. Dette gjelder for eksempel foreldre til barn som sliter psykisk. Tilbudet ved kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste har av denne grunn blitt gradvis utvidet, og består i dag av et

bredt spekter yrkesgrupper. Hjelmeland kommune har i dag flere yrkesgrupper som bidrar i arbeidet, som rettes mot både barn og foreldre. Tilbudet inkluderer både psykiatrisk sykepleier, helsesykepleier, familieterapeut, fysioterapeut, lege, og jordmor.

Hvorvidt foreldrene mottar bistand fra kommunens helse- og skolehelsetjeneste, Mestringsenheten eller SLT- og folkehelsekoordinator vil være avhengig av sakens innhold og alvorlighetsgrad. Generelt er SLT- og folkehelsekoordinators rolle overfor foreldrene knyttet til forebyggende informasjonsarbeid, mens helse- og skolehelsetjenesten og Mestringsenheten i større grad yter bistand i form av samtaler eller kurs.

2.3 HVORDAN BLIR PSYKISK UHELSE OPPDAGET?

2.3.1 REVISJONSKRITERIER

I kommunens *Handlingsplan for det forebyggende arbeidet 2022-26* heter det at «*alle som arbeider med barn og unge vet hva de skal gjøre når de får en følelse av at et barn eller en ungdom ikke har det bra*». Planen presiserer at alle ansatte som jobber med barn og unge skal ha tilstrekkelig kunnskap om tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage psykisk uhelse blant barn. Dessuten skal oppvekstteamene i barnehage og skole benyttes som arena for drøfting av saker på et tidlig tidspunkt.

I handlingsplanen heter det videre at «*alle enheter skal kjenne til og nytte rutinene «Fra bekymring til handling» og «Samarbeid på tvers»*». Førstnevnte rutine skisserer hva de ansatte skal gjøre ved bekymring for et barn. Rutinen ble innført 01.01.2024 og stiller krav om at de ansatte skal vurdere barnets situasjon og gjennomføre samtaler. Siden barnet har rett til å bli hørt, skal den ansatte alltid snakke med barnet eller ungdommen først. Deretter skal foreldrene inviteres til samtale for å få avklart om partene deler bekymringen. Samtalene skal loggføres, og saken skal drøftes med en kollega eller leder, før han/hun tar stilling til om videre tiltak og involvering av andre instanser er nødvendig.

Hjelmeland kommunes rutine "Samarbeid på tvers" omhandler sentrale bestemmelser i lovverket som regulerer taushetsplikt og innhenting av samtykke. Rutinen understreker betydningen av å dele informasjon på en hensiktsmessig måte mellom ulike enheter og forvaltningsorganer, og sikre tidlig innsats.

Ut fra disse føringene har vi utledet følgende revisjonskriterier (det vil si krav eller forventninger til kommunens arbeid):

- De ansatte skal ha tilstrekkelig kunnskap om tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage psykisk uhelse blant barn og unge.
- Oppvekstteamene i barnehage og skole skal benyttes som drøftingsarena på et tidlig tidspunkt.
- De ansatte i kommunen skal kjenne til og bruke rutinene «Fra bekymring til handling» og «Samarbeid på tvers».

2.3.2 DE ANSATTES KUNNSKAP OM TEGN OG SIGNALER

For å fange opp unge med psykiske vansker kreves kunnskap om hvilke forhold som påvirker barn og unge negativt, og hvilke kjennetegn som gjør seg gjeldende når barn og unge ikke har det så bra.

De intervjuede fremhever at de ansatte i kommunen har tilstrekkelig kunnskap om tegn og signaler, men at dette er noe de alltid kan bli bedre på. Gjennom kontakten med elevene forsøker lærerne å avdekke avvikende atferd eller varierende sinnsstemning. Elever som går alene eller som har et trist ansiktsuttrykk, kan for eksempel være et tegn på psykisk uhelse. Her undersøker lærerne om dette er et mønster som gjør seg gjeldende over tid. Er det nylig slutt med kjæresten, er det en begynnende depresjon eller er vedkommende i grenseland mot å ha en Aspergerdiagnose? Her kan det være mange ting som ligger bak. I arbeidet bidrar både kontaktlærere, andre lærere og miljøarbeidere.

For å kunne avdekke psykisk uhelse har Hjelmeland utarbeidet en egen rutine for hele kommunen, som stiller krav til innkalling av både barn og foreldre til et møte (se eget avsnitt om de ansattes kjennskap til kommunens rutiner nedenfor). I disse samtalene vil det ofte avdekkes forhold som gjør at barnet ikke trives. Hvis foreldrene har gitt sitt samtykke, kan også informasjon fra helsesykepleier innhentes.

I våre intervjuer tas det til orde for økt kunnskap om psykisk uhelse generelt, og særlig kunnskap om hvordan man kan avdekke psykisk uhelse i barnehagealder. Ved å komme inn på et tidlig tidspunkt, kan kommunen unngå omfattende og kostbare tiltak når barnet blir eldre, blir det fremhevet.

Våren 2023 utarbeidet og gjennomførte barneverntjenesten i Hjelmeland en større spørreundersøkelse overfor ansatte i kommunen som jobber med barn og unge. Denne omhandlet de ansattes kunnskap om hvilke tegn og signaler som gjør seg gjeldende blant barn og unge som blir utsatt for vold eller overgrep. Barnevernet ønsket å kartlegge på hvilke områder de ansatte

har behov for mer kunnskap, og var spesielt myntet på de ansattes kunnskaper om hvilke saker som kan være aktuelle for barnevernet.

I undersøkelsen deltok 80 ansatte fra kommunens barnehager, skoler, kulturskole og Flyktningetjeneste, foruten områdene innenfor Helse og NAV. Svarprosenten endte på 50. I tabellen nedenfor har vi tatt med tall på hvor mange som oppgav at de trenger mer informasjon/ kunnskap og bistand om følgende områder;

Tabell 2 – Andel av respondentene som oppgir at de trenger mer informasjon/ kunnskap/ bistand innenfor ulike områder

	Andel
Økt kompetanse i tegn og signaler på vold og overgrep	83 %
Økt kompetanse i hvordan snakke med barn om vold og overgrep	69 %
Veiledning i konkrete bekymringer	40 %
Mer informasjon om barnevernet og tiltak barneverntjenesten tilbyr	28 %
Økt kompetanse i meldeplikt	28 %
Mer informasjon om Konsultasjonsteam for vold og overgrep	25 %
Økt kompetanse i hvilken juridiske plikter jeg har i min stilling angående dette temaet	24 %
Mer informasjon om Oppvekstteam	21 %
Mer lederstøtte i slike saker/temaer	15 %

(Kilde: Hjelmeland kommune¹¹)

Resultatene viste at de ansatte ønsket mer kunnskap om tegn og signaler på vold og overgrep, og hvordan de kan snakke med barnet om dette. Vi ser også at en del (40 prosent) har krysset av for mer informasjon om konkrete bekymringer og hvordan barnevernet jobber.

På bakgrunn av resultatene fra spørreundersøkelsen valgte barneverntjenesten å invitere til et undervisningsopplegg i regi av Stine Sofie-stiftelsen, hvor også fastlegene ble invitert. Her fikk de ansatte vite mer om hvilke tegn og signaler som gjør seg gjeldende blant barn som blir utsatt for vold og seksuelle overgrep.

Opplegget i regi av Stine Sofie stiftelsen ble først og fremst gjennomført med tanke på saker som kan være aktuelle for barnevernet, får vi opplyst. De ansatte fikk med dette en del kunnskap om tegn og signaler ved vold og seksuelle overgrep. Opplegget omhandlet med andre ord ikke andre forhold knyttet til psykisk helse, som for eksempel nedstemthet, ulike diagnoser etc.

¹¹ I undersøkelsen var det mulig å krysse av for én eller flere av disse påstandene.

2.3.3 HELSE- OG SKOLEHELSETJENESTENS INNPASS I BARNEHAGER OG SKOLER

I intervju tar ansatte ved Helsestasjonen til orde for å kunne delta i barnehagenes eller skolenes drøftinger av enkeltsaker i større grad. Samarbeidet oppleves godt per i dag, men de ansatte ved Helsestasjonen ønsker å bli benyttet i større grad. Helseesykepleierne kan blant annet bidra i arbeidet med å skille ut hvilke saker som skal meldes til barnevernet.

Som vist i innledningskapittelet ligger Hjelmeland godt over Helsedirektoratets normtall når det gjelder antallet helseesykepleiere i skolehelsetjenesten. Dette normtallet gir uttrykk for hvor mange elever ett helseesykepleierårsverk kan betjene, etter Helsedirektoratets oppfatning. Skolehelsetjenesten fremholder at de legger vekt på å være synlige, slik at elevene får tak i dem ved behov. Skolehelsetjenesten har en åpen dør på skolene, og ved starten av hvert skoleår gjennomføres en informasjonsrunde i klassene om hva skolehelsetjenesten har å tilby.

For å senke terskelen for barn og unge som sliter psykisk til å søke om hjelp, har skolehelsetjenesten opprettet nettstedet «Digi-ung»/ «Digi-helsestasjon». Her kan de unge via sin mobil melde ifra om forhold de synes er vanskelige. Hjelmeland kommune var for øvrig en av de første kommunene i Norge som tok dette verktøyet, og så langt har kommunen fått gode tilbakemeldinger, som blir benyttet. Systemet åpner for å sende bilder sammen med spørsmål, dersom man lurere på noe.

Forutsatt at skolehelsetjenesten får innpass i undervisningen, kan skolehelsetjenesten gjennomføre undervisning i klasserommene. Her forsøker tjenesten å være på tilbudssiden, men i hvilken grad de får innpass varierer fra skole til skole. I intervju fremholdes at skolehelsetjenesten gjerne skulle fått mer tid i klasserommene. De ansatte i skolehelsetjenesten ønsker i større grad å bidra i skolens undervisning om tema som berører helseesykepleiernes fagområder.

2.3.4 ARBEIDET I KOMMUNENS OPPVEKSTTEAM

Som nevnt har Hjelmeland kommune valgt å opprette tverrfaglige oppvekstteam ved hver enkelt barnehage og skole. Oppvekstteamet er ment å være en arena for tverrfaglig drøfting av saker på et tidlig stadium, enten anonymt eller etter samtykke.

På barnehagenivå deltar barnehagestyrer, barnehagens kontaktperson i barnevernet, helsestasjonstjenesten, SLT- og folkehelsekoordinator og PPT. SLT- og folkehelsekoordinator er

gitt oppgaven med å innkalle til møtene, som arrangeres fire ganger i året. Til møtene er det barnehagen som melder inn saker.

Våre intervjuede forteller at de opplever at møtene blir benyttet til drøfting av saker på et tidlig tidspunkt. Som hovedregel blir partene enige om ansvarsfordelingen i etterkant, og fra hvert møte skrives et referat som sier noe om hva som skal gjøres og av hvem. De innkalte instansene har som regel en rådgivende rolle, mens barnehagen får oppgaven med å prøve ut tiltak.

Barnehagestyrerne vi har intervjuet fremhever at terskelen for å ta kontakt med andre instanser utenfor møtene i Oppvekstteamet er lav, og at dette er en stor fordel. Her trekkes det frem at siden Hjelmeland er en liten kommune, blir dette enklere å få til.

I møtene i oppvekstteamene på barneskolene deltar rektor, skolens kontaktperson i skolehelsetjenesten og PPT, leder for barneverntjenesten og SLT- og folkehelsekoordinator. På ungdomsskolen utvides antallet representanter til også å omfatte inspektør, fagarbeider/miljøarbeider psykisk helse og rus, foruten kommunens politikontakt ved Søre Ryfylke politistasjon. På både barne- og ungdomstrinnet møtes oppvekstteamene annenhver måned eller ved behov.

I likhet med de intervjuede på barnehagenivå sier de intervjuede fra grunnskolenivå seg fornøyde med samarbeidet i oppvekstteamet, og fremhever at teamet blir benyttet til å diskutere saker på et tidlig tidspunkt. Siden teamet består av mange representanter, vil det være naturlig at systemsaker dominerer, men teammøtene benyttes også til å diskutere enkeltsaker. Hvorvidt sakene diskuteres anonymt eller ikke, varierer. Møtedeltakerne blir som hovedregel ikke orientert om detaljene i sakene, men de som har meldt inn saken får råd og innspill til hvordan utfordringene kan løses. Med mange instanser til stede, blir man i stor grad tvunget til å heve blikket og se hele tiltaksapparatet under ett, fremheves det. Samtlige av våre intervjuede forteller at oppgave- og ansvarsfordelingen i etterkant fungerer bra.

I tillegg til møtene i oppvekstteamet ved den enkelte barnehage eller skole, arrangeres «Laget rundt barnet». Disse møtene skiller seg fra møtene i oppvekstteamet ved at det er flere deltakere. Her er både rektorene, barnehagestyrerne, Mestringsenheten, fysioterapiavdelingen, barnevernet, BUP, PPT, kommuneoverlege og helsestasjonslegen representert. Oppgaven med å kalle inn er også her lagt til kommunens SLT- og folkehelsekoordinator. I møtene som finner sted én gang i halvåret drøftes gjerne saker på systemnivå. Dersom enkeltsaker blir tatt opp, gjelder det gjerne barn som har fått opprettet ansvarsgruppe og Stafettlogg. Alle som deltar, får da skrivetilgang til Stafettloggen.

2.3.5 DE ANSATTES KJENNSKAP TIL GJELDENE RUTINER

En viktig del av kommunens rutine «Fra bekymring til handling», er kravet om loggføring. I intervju får vi opplyst at formålet med å stille krav til loggføring, er at den enkelte skal kunne se hva som har skjedd tidligere i saken, og at man dermed kan fange opp omfanget over tid. Loggføringen er med andre ord til for at den ansatte skal få bedre oversikt over utviklingen over tid og bli trygg på at omfanget gir grunn til bekymring.

De intervjuede forteller at rutinen er med å sikre et systematisk arbeid og at loggføringen oppfattes som nyttig. Forutsatt at samtykke er gitt, kan både skole, foreldre, lege, fysioterapeut, Helsestasjon, Mestringsenheten og andre involverte jobbe i samme dokument. Stafettloggen åpner for å gi beskjeder til hverandre om at barnet, som for eksempel at vedkommende skal inn til utredning i tre uker hos spesialisthelsetjenesten.

Barneverntjenesten fremhever at loggføringen gir dem en mulighet til å få bedre oversikt over saken og komme raskere i gang med riktige tiltak. Samtidig mottar barneverntjenesten også saker hvor det ikke er skrevet logg, og hvor det dermed er mer utfordrende å få oversikt. Flere av de intervjuede, deriblant barneverntjenesten og skolehelsetjenesten, fremhever at det varierer fra skole til skole og fra barnehage til barnehage hvor langt de har kommet i prosessen med å skape en kultur for loggføring. Den enkelte benytter rutinen «Fra bekymring til handling», men ikke alle er like flinke til å føre logg.

I henhold til kommunes rutine «Fra bekymring til handling» skal det innhentes samtykke. For å senke terskelen for bruk av samtykke, er skjemaet gjort lett tilgjengelig. I både Stafettlogg og i individuell plan ligger samtykkeskjemaet som et eget dokument som må fylles ut før man kan gå videre.

Hjelmeland kommune har også utarbeidet rutinen "Samarbeid på tvers". Denne omhandler sentrale bestemmelser i lovverket knyttet til taushetsplikt og innhenting av samtykke, og skal bidra til et godt samarbeid og tidlig innsats. I henhold til rutinen skal som hovedregel samtykke innhentes. Som en del av arbeidet med å gjøre rutinen kjent har kommunens SLT- og folkehelsekoordinator gjennomført en informasjonsrunde i alle barnehager og skoler, hvor hun har forklart forskjellen mellom barnehagens, skolens, helsestasjonens taushetsplikt, kontra barnevernets taushetsplikt, med bruk av konkrete eksempler.

I tillegg har kommunen jobbet en del med selve samtykkeskjemaet og hvilke føringer som ligger i skjemaets formuleringer. I intervju blir det fremhevet at utarbeidelse av rutinen har vært til stor hjelp, og at rutinen sikrer at de ansatte samarbeider i tråd med gjeldende lovbestemmelser.

I intervju pekes det på at det kan være utfordrende å innhente *informert* samtykke. Kravet om informert samtykke innebærer at partene vet hva som blir sagt, hvorfor de skal si det og at samtykket er skriftlig. I henhold til rutinen skal partene informeres om;

- Hvilke opplysninger som skal utveksles
- Hvordan opplysningene skal brukes
- Konsekvensene av at opplysningene blir delt
- At det ikke skal utveksles flere opplysninger enn hva som er nødvendig
- At man kan nekte at opplysninger om spesielle forhold blir utvekslet, eller at spesielle fagmiljø/enkeltpersoner får bestemte opplysninger
- Hvilke konsekvenser begrensninger i informasjonsflyten kan ha for hjelpetilbudet
- At samtykket når som helst kan trekkes helt eller delvis tilbake

I intervju fremheves det at å få til et informert samtykke, krever ekstra tid og i noen tilfeller også tolketjenester. Dette kan oppleves krevende, men det fremholdes at de ansatte kjenner til rutinen og at denne blir fulgt.

2.3.6 VURDERING

Kommunens *Handlingsplan for det forebyggende arbeidet 2022-26* presiserer at alle ansatte som jobber med barn og unge skal ha tilstrekkelig kunnskap om tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage psykisk uhelse hos barn. De intervjuede fremhever at de ansatte i kommunen har tilstrekkelig kunnskap om tegn og signaler, men at dette er noe de alltid kan bli bedre på. I våre intervjuer tas det til orde for økt kunnskap om psykisk uhelse generelt, og særlig kunnskap om hvordan man kan avdekke psykisk uhelse i barnehagealder. Ved å komme inn på et tidlig tidspunkt, kan kommunen unngå omfattende og kostbare tiltak når barnet blir eldre, blir det fremhevet.

I arbeidet med å avdekke psykisk uhelse, er det positivt at kommunen har utarbeidet en egen rutine som stiller krav om innkalling av både barn og foreldre til samtaler, som kan bidra til å avdekke forhold rundt barnets situasjon. Positivt er også at kommunen har gjennomført en spørreundersøkelse og et eget undervisningsopplegg i regi av Stine Sofie stiftelsen. De ansatte opplever å ha fått mer kunnskap om hvilke saker som kan være aktuelle for barneverntjenesten.

Blant de intervjuede tas det til orde for økt kunnskap om psykisk uhelse generelt, og hvordan psykisk uhelse kan avdekkes allerede i barnehagealder. Dette er en oppfatning vi deler. Ved å komme inn på et tidlig tidspunkt kan kommunen unngå omfattende og kostbare tiltak når barnet blir eldre.

I våre intervjuer tas det også til orde for at de ansatte ved helsestasjonen i større grad får ta del i den enkelte barnehage og skoles drøftinger av enkeltsaker. Samarbeidet oppleves godt per i dag, men de ansatte ved Helsestasjonen ønsker gjerne å bli brukt mer. Det samme gjelder i skolens undervisning, når tema som berører helsesykepleiernes fagfelt tas opp. Her kan partene med fordel gå sammen og diskutere hvordan skolehelsetjenesten kan bidra i større grad.

Vårt inntrykk er at møtene i oppvekstteamet i barnehager og skoler blir benyttet som en arena for drøfting av saker på et tidlig tidspunkt, i tråd med kommunens egne føringer. Som hovedregel blir partene enige om ansvarsfordelingen, og fra hvert møte skrives et referat. Det ser ut til å være lav terskel for å ta kontakt også utenom møtene.

Ansatte vi har intervjuet kjenner til og bruker rutineene «Fra bekymring til handling» og «Samarbeid på tvers». En viktig del av førstnevnte rutine er kravet om loggføring. Her kommer det fram i intervju at hvorvidt barnehagene eller skolene loggfører varierer, noe som etter vår vurdering viser et forbedringspotensial.

2.4 I HVILKEN GRAD TILBUDET ER I SAMSVAR MED BRUKERNES BEHOV

2.4.1 REVISJONSKRITERIER

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 gir kommunen en plikt til å sørge for at alle som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette inkluderer blant annet psykisk helsehjelp. Dette betyr at kommunen har et overordnet ansvar for å tilby tjenester som dekker både forebygging, behandling og oppfølging. Kommunen skal sørge for at tjenestene er forsvarlige og av god kvalitet, og at de er tilgjengelige for alle som trenger dem.

Kapittel 15 i barnevernloven omhandler kommunens og barnevernstjenestens ansvar og oppgaver. Barnevernet skal involveres når det er bekymring for et barns omsorgssituasjon eller når det er behov for tiltak for å sikre barnets beste. Dette kan inkludere tilfeller der barnets psykiske helse er truet, og det er behov for koordinert innsats mellom barnevern og psykiske helsetjenester.

Ut fra disse føringene har vi utledet følgende revisjonskriterier (det vil si krav eller forventninger til kommunens arbeid):

- Kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, herunder psykisk helsehjelp.

2.4.2 FORHOLDET MELLOM TILBUD OG BEHOV

Ved Helsestasjonen tilbys både samtaler og gruppetilbud. Sistnevnte opprettes ut fra hvilket behov som meldes inn, enten behovet meldes fra foreldre, barn og unge, skoler eller andre. For eksempel arrangerte Mestringsenheten for noen år tilbake et gruppetilbud rettet mot barn med overvekt. Siden Hjelmeland er en liten kommune, er ikke faste kurs hovedregelen, men ulike kurs tilbys etter behov. Dette gjelder også mestringskurs for ungdom, så som kurs knyttet til depresjon eller psykiske belastninger.

Utover dette benyttes gruppetilbud i samarbeid med nabokommunene. Barn som opplever skilsmisse tilbys gruppetilbud i regi av Hjelmeland og Strand kommune, mens barn som mister en av foreldrene, tilbys gruppetilbud i regi av Varde-senteret.

Helsestasjon og Mestringsenheten tilbyr også veiledning til foreldre. For eksempel kan dette være aktuelt for foreldre til barn som sliter med skolevegring. En viktig del av arbeidet som gjøres overfor foreldre generelt, er å trygge dem i foreldrerollen. På denne måten forsøker kommunen å bidra til å bygge gode og sunne familier. Som figuren under viser, gir helsestasjonen gjerne ekstra veiledning og hjelp til nybakte foreldre, for på denne måten bidra til trygge og gode familier, og dermed forebygge psykisk uhelse blant barn og unge.

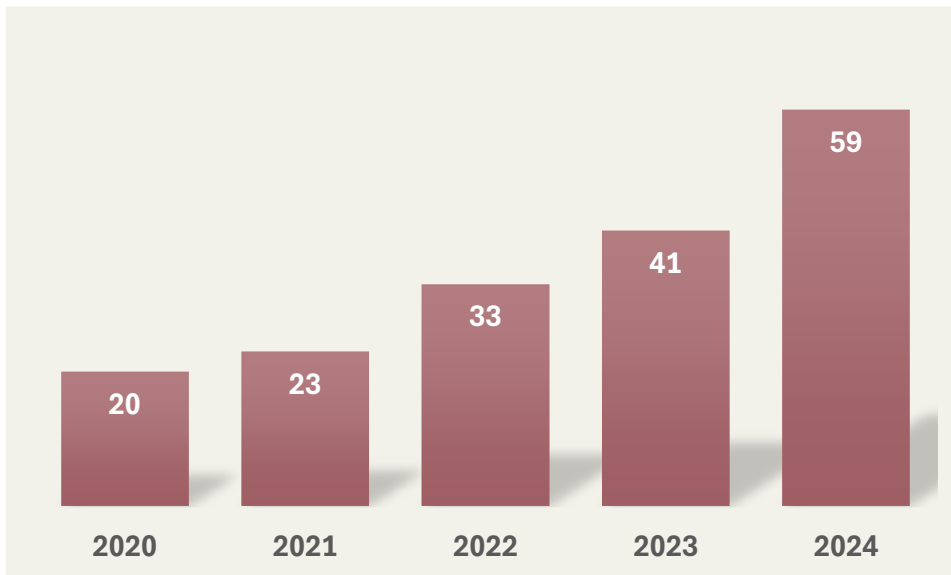
Tabell 3 – Omfanget av brukere ved Helsestasjonens tilbud. Aldersgruppen 0-4 år

	Antall barn 0-4 år inne til ordinær konsultasjon	Antall som fikk ekstra oppfølging	Andel som fikk ekstra oppfølging
2024	18	18	100 %
2023	26	19	73 %
2022	19	6	32 %
2021	38	9	24 %
2020	22	8	36 %

(Kilde: Hjelmeland kommune)

Blant foreldre til barn født i 2024, fikk samtlige ekstra oppfølging utover de ordinære konsultasjonene ved Helsestasjonen.

Figur 6 – Antall brukere av helsestasjonens tilbud i alderen 5-18 år



(Kilde: Hjelmeland kommune)

Av tallene vi har mottatt, som er talt opp manuelt, ser vi en forholdsvis kraftig økning i antallet brukere av Helsestasjonens tilbud. Kommunen forklarer økningen med at behovet for hjelp er generelt økende blant barn og unge. Noe av forklaringen på økningen kan tenkes å være ettervirkninger av pandemien. Samtidig fremheves at til tross for økningen, får alle som ønsker det nødvendig hjelp.

Helsestasjonen arrangerer også ulike gruppeundervisninger/ klasseundervisning som et forebyggende tiltak. Her er tema vennskap, følelser, vold og overgrep mm. På denne måten når Helsestasjonen ut til flere med sitt tilbud.

Mens Helsestasjonen yter tjenester til barn og unge, er målgruppen for Mestringsenheten både barn, unge og voksne. Ved Mestringsenheten tilbys både lavterskeltjenester og vedtakspliktige tjenester. Sistnevnte er påkrevet dersom de ansatte skal gå hjem til bruker eller følge vedkommende til en bestemt instans. Med andre ord er det ikke hyppigheten i kontakten som avgjør om det er tale om en lavterskel- eller vedtakspliktig tjeneste.

Lavterskeltilbudet ved Mestringsenheten kan bestå av hjelp til medisinerings, rusbehandling eller annen avhengighetsproblematikk, herunder spillavhengighet etc. Her kan hjelpen også gis digitalt. Vedtakspliktige tjenester kan være bo-oppfølging, hjelp til medisinerings eller som nevnt hjelp til å komme seg til bestemte instanser. Mestringsenheten tilbyr også ulike kurs, herunder KID-kurs, samt kurs knyttet til angstmestring eller depresjon. Pårørende og personer som har opplevd eller som er midt i en krise, herunder akutt sykdom, kreft mv., kan også motta psykisk helsehjelp fra Mestringsenheten.

Hjelmeland kommune har tre psykiatriske sykepleiere totalt i Mestringsenheten og helsestasjon- og skolehelsetjenesten, og av disse tre er ett årsverk delt mellom Mestringsenheten og helsestasjon- og skolehelsetjenesten.

Fra kommunen får vi opplyst at de fleste brukerne under 25 år får sin psykiske helsehjelp fra Helsestasjonen. Per oktober 2024 gir Mestringsenheten tjenester til sammen 66 brukere i ulike aldersgrupper. Av disse er svært få under 25 år. Vi får opplyst at ingen av de under 25 år mottar *vedtakspliktige* tjenester fra Mestringsenheten, kun lavterskeltilbud.

Kommunen fremhever at det lave antallet under 25 år skyldes at de fleste i alderen 16-25 ikke bor i kommunen. De fleste bor hjemme det første året på videregående, noen færre bor hjemme andreåret, mens sisteåret er det svært få elever som bor hjemme. De som er over 18/19 år går gjerne på høyere utdanning, og bor ikke lenger hjemme. For dem som har flyttet ut, vil det være enklere å ta imot hjelp i kommunen de har flyttet til.

Alle vedtak om tildeling av tjenester, enten det er fra Helsestasjon eller Mestringsenheten, inneholder en start- og sluttdato. Alle vedtak gis med ulik varighet ut fra behov ved søknadstidspunkt. I vedtakene presiseres at tjenestetilbudet kan endres dersom behovet endrer seg. Er en slik endring nødvendig, vil dette gjøres i samråd med bruker.

For den enkelte bruker som bor i kommunen og som mottar psykiske helsetjenester, vil varigheten være avhengig av behovet. Her stilles det krav om at helsehjelpen må være nødvendig. For noen kan det være aktuelt å ta pauser i oppfølgingen, men at oppfølgingen gjenopptas hvis/ når behovet melder seg på nytt. Vi får opplyst at de som får lengst oppfølging, er gjerne brukere med personlighetsforstyrrelser, ruslidelser, posttraumatiske lidelser eller spiseforstyrrelser.

I forbindelse med forvaltningsrevisjonsprosjektet har vi intervjuet et tilfeldig utvalg brukere og pårørende. Det viste seg utfordrende å få kandidater til å stille til intervju, så resultatet fra det begrensede antallet må tolkes med forsiktighet¹².

De intervjuede forteller at det gikk kort tid fra de tok kontakt til de fikk hjelp. De sier seg fornøyde med hvordan de er blitt tatt imot, og opplever at hjelpen har vært relevant. Blant annet

¹² For mer informasjon om metodisk tilnærming for å få flest mulig til å stille til intervju, se metodekapittelet i rapportens innledning.

har de fått gode metoder for å takle utfordringene. Samtidig fortelles det om en helsetjeneste som stiller opp med nødvendig støtte og hjelp, og som bidrar til å skape et godt samarbeid mellom hjem, skole og psykiske helsetjenester.

I samarbeidet med eksterne instanser fremheves at det kan være vanskelig å få hjelp fra barne- og ungdomspsykiatrisk (BUP). Hvorvidt man blir henvist, vil i stor grad være avhengig av om fastlegen forstår behovet. Når henvisningen først er sendt, kan det også gå noe tid før hjelpen kommer på plass.

Blant de intervjuede trekkes fram at Hjelmeland skole mangler en egen sosialrådgiver. På denne skolen savnes en sosiallærer som kan bidra i saker knyttet til læringsmiljø og trivsel. En sosiallærer kan bidra til å løse konflikter mellom elever og arbeide med forebyggende tiltak for å redusere risikoen for problemer som mobbing, rusmisbruk og psykiske helseproblemer, fremheves det. Skolen på sin side fremhever i intervju at dette er oppgaver som per i dag er lagt til andre tilsatte ved skolen, herunder kontaktlærer. Disse oppgavene blir med andre ord ivaretatt.

2.4.3 HØY ANDEL BARN MED TILTAK FRA BARNEVERNET

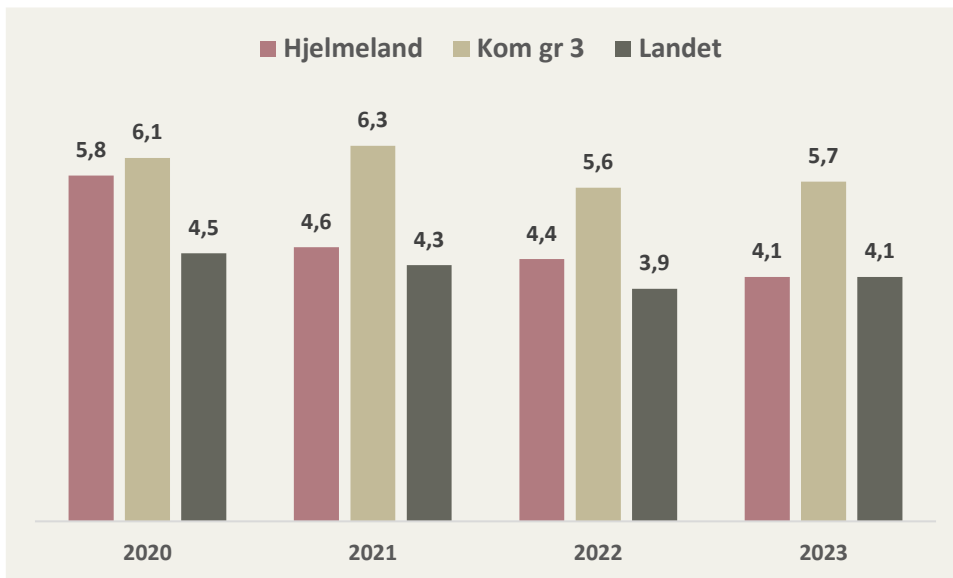
Barneverntjenesten blir involvert når det er bekymring for om et barn har gode nok omsorgsvilkår. Barneverntjenesten har ansvar for å kartlegge barnets helhetlige situasjon og behov. Sistnevnte omfatter også om barnet har behov for hjelp knyttet til sin psykiske helse. Barn som får for lite omsorg og ikke blir godt nok ivaretatt, vil ha økt risiko for psykiske vansker. Barnevernet har således en viktig rolle i å vurdere om et barn har behov for hjelp knyttet til sin psykiske helse.

Når barnevernet mottar en bekymringsmelding, er det deres oppgave å undersøke barnets situasjon og vurdere om det er behov for tiltak. Dette inkluderer å identifisere tegn på psykiske helseproblemer og samarbeide med andre relevante instanser, som helsetjenester og skoler, for å sikre at barnet får nødvendig hjelp. Barneverntjenesten kan henvise til spesialisthelsetjenesten for behandling eller utredning angående psykisk helse. Her er det verdt å nevne at barnevernstjenesten har henvisningsrett til BUP på lik linje med fastlegene.

I denne forvaltningsrevisjonen har vi valgt å ta med tall på antall barn med melding til barnevernet. Hvorvidt disse barna har psykiske vansker, vil variere, men dårlige omsorgsvilkår eller omsorgssvikt vil ha innvirkning på et barns psykiske helse, enten det varierer fra forbigående perioder med lettere symptomer eller langvarige psykiske lidelser. Barneverntjenesten har ikke mulighet til å ta ut tall knyttet til dette. Tallene nedenfor gjelder derfor barn med melding til barnevernet generelt, men vi velger å ta dette med fordi barnevernet spiller en stor rolle i kommunens samlede tilbud til barn og unge.

Den offisielle statistikken viser at barneverntjenesten i Hjelmeland over flere år har mottatt svært mange bekymringsmeldinger i forhold til innbyggertallet. De siste årene har imidlertid antallet gått noe ned;

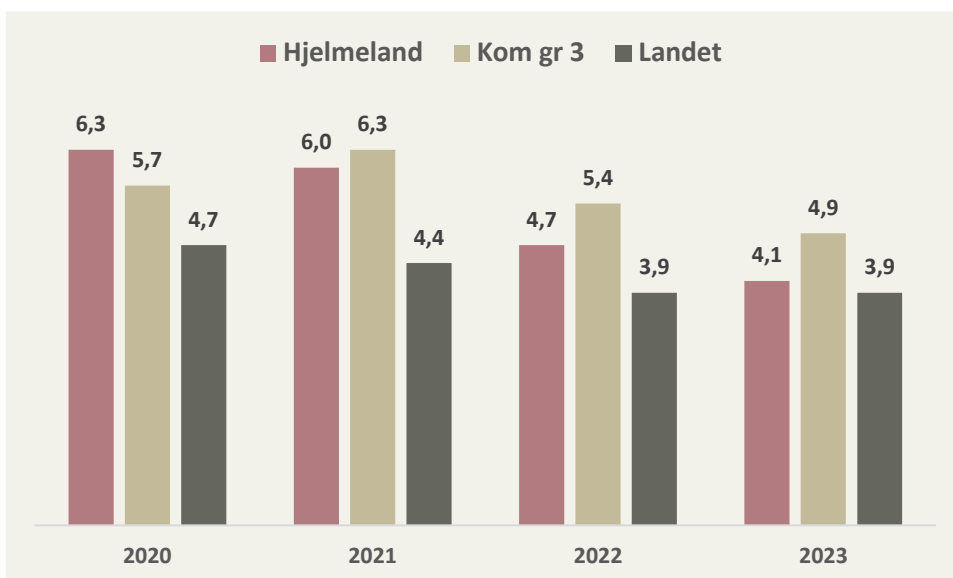
Figur 7 – Barn med melding til barnevernet i forhold til innbyggere 0-17 år (prosent)



(Kilde: KOSTRA. Tabell 12280)

Utviklingen de i siste årene viser en nedgang, og Hjelmeland ligger nå på gjennomsnittet i landet. Dersom barnevernet mottar en bekymringsmelding, skal det vurderes om denne skal henlegges eller om det skal åpnes undersøkelse. I Hjelmeland er antallet barn med undersøkelse også på vei ned;

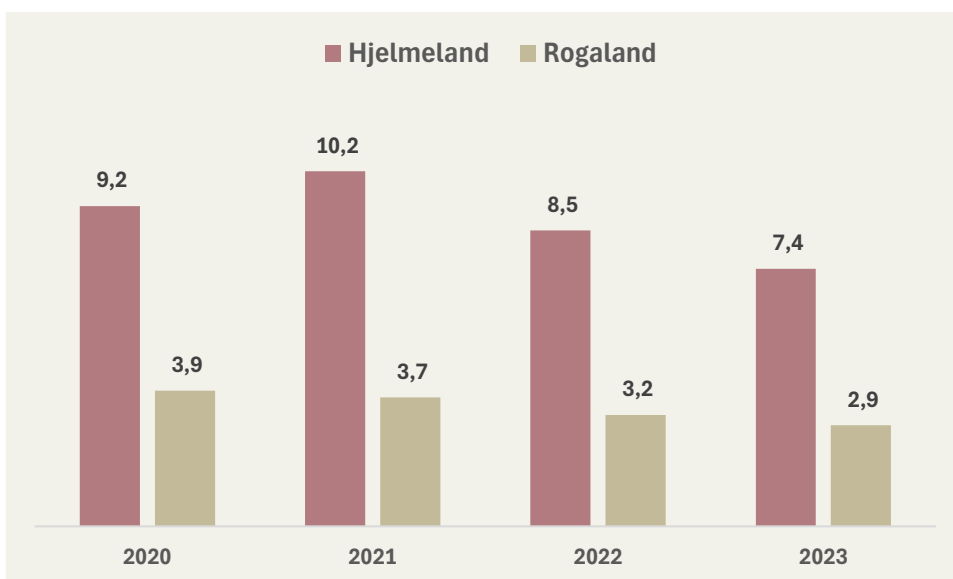
Figur 8 - Andel barn med undersøkelse i forhold til innbyggere 0-17 år



(Kilde: KOSTRA. Tabell 12280)

Av figuren ser vi at andel barn med undersøkelse har ligget høyt, men at den er på vei ned.

Figur 9 - Andel barn med barnevernstiltak i forhold til innbyggere i aldersgruppen 0-17 år (her foreligger ikke tall for kommunegruppa og landssnittet)



(Kilde: BUFdir¹³)

Sammenlignet med snittet i Rogaland, har andelen barn med tiltak vært høy i Hjelmeland, og dette gjelder fremdeles. Fra kommunen får vi opplyst at barnevernet har mange eldre barn med

¹³ Verdt å merke seg er at statistikken tar utgangspunkt i alderen 0-17 år, mens barnevernstiltak har en øvre aldersgrense på 25 år. Barneverntjenesten i Hjelmeland har også ungdommer over 18 år i tiltak.

tiltak, og at det i hovedsak ikke dreier innflyttere. Barnevernet fremhever at tiltakene ofte blir mer omfattende og langvarige når barna er eldre. Dersom kommunen i større grad evner å gå inn med tiltak blant de yngre, vil sjansene for omfattende tiltak reduseres.

De intervjuede ansatte i barnehager og skoler peker på at en mulig forklaring kan være at omsorgssvikt ubevisst blir kamuflert i den tette oppfølgingen barn og foreldre får så lenge barnet går i barnehagen. Mangler barnet klær, eksempelvis regnklær eller støvler, har barnehagen alltid noen ekstra til låns. Det kan også være at foreldrene har mer kontakt med kommunale tjenester når barna er mellom 0–6 år, og at de gjennom denne kontakten får hjelp og støtte. Når barna begynner på skolen blir det ofte tydeligere at omsorgssituasjonen ikke fungerer godt nok.

Barneverntjenesten fremhever at bekymringsmeldingene må komme tidligere. Ansatte i barnehage, helsestasjon- eller skolehelsetjeneste eller andre instanser må bli flinkere til å finne disse barna på et tidligere tidspunkt. Her tas det til orde for at Helsestasjonen og barneverntjenesten går sammen og informerer om hva de skal se etter. Dette handler om at de ansatte i større grad må stole på sin egen kompetanse og vurdering, og tørre å melde ifra. Dette handler også om at ledelsen trygge de ansatte på at det er greit å melde.

For å styrke arbeidet er det nylig innført som fast rutine at:

- Barneverntjenesten deltar på oppvekstteam i barnehage/skole.
- Hver barnehage og skole har fått utnevnt en fast kontaktperson for å gjøre det lettere å ta kontakt for drøfting.
- Barneverntjenesten deltar årlig på personalmøter for å informere om barnevern

Målet er at barnevernet skal få inn bekymringsmeldinger på et så tidlig tidspunkt at de kan benytte lavterskel hjelpetiltak, og at dette vil være tilstrekkelig, også på sikt.

2.4.4 I LENGRE TID HAR HJELMELAND KOMMUNE STÅTT UTEN KOMMUNEPSYKOLOG

Fra og med 2020 ble det lovfestet at alle kommuner i Norge skal ha psykologkompetanse i sin helse- og omsorgstjeneste. Oppgavene til en kommunepsykolog kan omfatte flere områder innen

psykisk helse og forebygging¹⁴, herunder veiledning til andre kommunale tjenester, som barnehager, skoler og helsestasjoner.

Siden lovkravet ble innført i 2020, har Hjelmeland kommune ikke hatt psykologkompetanse i sin helse- og omsorgstjeneste. I intervju peker kommunen på at dette er en utfordring for mange kommuner, og at kommunehelsetjenesten henviser til privatpraktiserende psykologer ved behov. Behovet for psykologhjelp blir med andre ord dekket på annen måte. Kommunen opplyser at de høsten 2024 er i gang med en anbudsrunde, og at man regner med å være i mål i løpet av året. Kompetansen er planlagt benyttet både til arbeid direkte overfor pasienter og til veiledning av ansatte. I anbudet er det estimert 290 timer med psykologtjenester til direkte behandling og 39 timer til veiledning og undervisning.

2.4.5 BISTAND I OVERGANGEN FRA GRUNNSKOLE TIL VIDEREGÅENDE

Dersom en ordinær elev opplever møtet med videregående skole og sin nye hybeltilværelse som vanskelig, må eleven i utgangspunktet søke hjelp selv. Men for å sikre en god overgang for elevene, prøver skolehelsetjenesten å knytte bånd med elevene før de flytter fra kommunen. Skolehelsetjenesten informerer elevene om hva de kan tilby og informerer om skolehelsetjenesten i kommunen de kommer til, herunder Helsestasjon for ungdom, som finnes i Stavanger. For elevene er det viktig at de vet hvor de kan få hjelp, dersom de skulle trenge det.

I tillegg minner skolehelsetjenesten foreldrene på at hjelpen er der, på det siste foreldremøtet på grunnskolen. Ofte vil det være foreldrene som først får kjennskap til ungdommens vansker i sin nye tilværelse.

I samarbeid med Rogaland fylkeskommune, tilbyr Hjelmeland deltakelse i Glidelås-prosjektet, som er myntet på elever med et ekstra hjelpebehov i overgangen fra grunnskole til videregående. Dette er elever som skolehelsetjenesten kjenner til, men hvor skolehelsetjenesten/skolen er noe bekymret. Bekymringen kan være knyttet til om omsorgen fra foreldrene er tilstrekkelig, om barna klarer seg sosialt eller på andre områder. Elever som deltar får tildelt en fast kontaktperson i Hjelmeland kommune, samt tilrettelegging på den videregående skolen de kommer til, ved skolestart. For elever som har fått innvilget individuell plan, vil overgangen være sikret gjennom denne, og elever under barnevernet får egen oppfølging.

¹⁴ Kilde: Statsforvalteren.no

I tillegg til Glidelåsprosjektet, arrangeres halvårlige samarbeidsmøter mellom kommunalsjef oppvekst, SLT- og folkehelsekoordinator, NAV Hjelmeland og oppfølgingstjenesten, for å forebygge at ingen dropper ut av videregående opplæring. Hvorvidt den videregående skolen elevene kommer til melder fra om høyt fravær eller andre forhold, varierer. Her får vi opplyst at praksis varierer. Dersom eleven dropper ut av videregående, vil det være den fylkeskommunale Oppfølgingstjenesten som får oppgaven med å få kontakt med vedkommende, og høre om hva som kan gjøres. Av Hjelmelands-elevne som gikk ut VG1 skoleåret 2022/2023, var det for øvrig ingen som sluttet¹⁵.

2.4.6 VURDERING

Det er vår vurdering at kommunen gjennom sitt tilbud dekker behovet for psykisk helsehjelp blant barn og unge under 25 år. Men kommunen har fra og med 2020, da kommunene ble pålagt å ha psykologkompetanse i sin helse- og omsorgstjeneste, ikke hatt dette på plass. Etter vår vurdering bør kommunen gi dette rekrutteringsarbeidet særskilt høy prioritet.

En viktig del av arbeidet til Helsestasjonen er å trygge foreldre i foreldrerollen. På denne måten forsøker kommunen å bidra til å bygge gode og sunne familier. De senere år har Helsestasjonen gitt ekstra veiledning og hjelp til nybakte foreldre, for på denne måten å bidra til å trygge foreldrene i foreldrerollen, bygge gode og sunne familier, og forebygge psykisk uhelse blant barna. Dette må sies å være positivt.

Antallet brukere av Helsestasjonens tjenester viser en forholdsvis kraftig økning. Kommunen forklarer økningen med at behovet for hjelp, herunder psykisk helsehjelp, generelt er økende blant barn og unge, og at økningen kan tenkes å være ettervirkninger av pandemien. Samtidig fremheves at alle som trenger hjelp, får hjelp. Med andre ord er kommunen i stand til å dekke behovet. Dette må sies å være positivt.

Over flere år har barnevernstjenesten i Hjelmeland mottatt svært mange bekymringsmeldinger i forhold til innbyggertallet, men antallet har gått noe ned de siste årene, og Hjelmeland ligger nå på landsgjennomsnittet. Men sammenlignet med snittet i Rogaland, er andelen barn med tiltak høy i Hjelmeland.

¹⁵ Kilde: Rogaland Fylkeskommune og Folkehelse i Hjelmeland. Rapport om arbeidsmål og tiltak, 1. kvartal 2024. Hjelmeland kommune.

Dette betyr at bekymringsmeldingene må komme tidligere. Ansatte i barnehage, helsestasjon- eller skolehelsetjenesten eller andre må bli flinkere til å finne disse på et tidligere tidspunkt. Her bør kommunen vurdere hva som kan gjøres for å informere og trygge de ansatte.

Blant brukerne og pårørende vi har intervjuet er tilbakemeldingene positive. De intervjuede forteller at det gikk kort tid fra de tok kontakt til de fikk hjelp, og at hjelpen har vært relevant. Samtidig fortelles det om en helsetjeneste som stiller opp med nødvendig støtte og hjelp. Dette støtter opp om at kommunen gjennom sitt tilbud evner å dekke behovet.

2.5 SAMORDNING AV TJENESTENE

2.5.1 REVISJONSKRITERIER

I henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-4, er kommunen pliktig til å samhandle og samarbeide internt og eksternt i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. I forskrift til helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 4 heter det at tjenesten skal ha rutiner for og legge til rette for, nødvendig samarbeid med andre instanser.

Ut fra disse føringene har vi utledet følgende revisjonskriterier (det vil si krav eller forventninger til kommunens arbeid):

- Kommunen skal i sitt psykiske helsearbeid sørge for tilstrekkelig samordning av tjenestene som gis;
 - Tjenestene skal være helhetlige og tilpasset den enkeltes behov.
 - Samordningen skal være kjennetegnet av tverrfaglig samarbeid mellom ulike faggrupper for å gi en koordinert og effektiv behandling.
 - Tjenestene skal være lett tilgjengelige for alle som trenger dem.

2.5.2 BEDRE SAMORDNING FOR Å SIKRE TIDLIG INNSATS?

De intervjuede ansatte fremhever at det tverrfaglige samarbeidet fungerer godt, men at det kan gjøres mer for å sikre at barn som sliter med psykiske vansker kan bli fanget opp på et tidligere tidspunkt, gjerne mens barnet er i barnehagealder. Med styrket tidlig innsats, sikrer man at tiltakene blir på lavest mulig nivå. Dette vil også være mindre belastende for barnet og familien, og vil kreve mindre ressurser fra kommunen, blir det fremhevet.

For å sikre et godt samarbeid generelt, har Hjelmeland kommune valgt å samle både Helsestasjon, Mestringsenheten og legekantoret i samme hus og etasje. I etasjen under finner vi fysioterapiavdelingen, barneverntjenesten, NAV og tannlegekontoret. Barn med behov for ulike tjenester har dermed kort vei mellom de ulike instansene. I intervju blir det fremhevet at dette bidrar til gode og samordnede tjenester, og en tydelig ansvarsfordeling. Tilbakemeldingene de ansatte har fått så langt tyder på at både barn og voksne synes samlokaliseringen fungerer bra.

Barnevernet samarbeider med andre kommunale tjenester som helse- og skolehelsetjenesten, Mestringsenheten og PP-tjenesten for å sikre at barn og unge får den hjelpen de trenger. Barnevernet jobber sammen med andre tjenester for å lage helhetlige planer for barn og unge, inkludert tiltak for å fremme psykisk helse og forebygge problemer, og gir råd og veiledning til foreldre og familier for å bedre deres evne til å ta vare på barna sine. Dette tverrfaglige samarbeidet er avgjørende for å sikre at barn og unge får en helhetlig og koordinert oppfølging.

Dersom barnehagene er usikre på om det er tale om en barnevernssak eller ikke, har de mulighet til å ta en telefon til barneverntjenesten og drøfte saken anonymt, før en bekymringsmelding eventuelt sendes. Den enkelte barnehage har fått tildelt en fast kontaktperson i barneverntjenesten, for å sikre at terskelen for drøfting av slike saker blir lav.

2.5.3 FELLES INFORMASJONSMATERIELL

I samarbeid med Helse Vest har Hjelmeland kommune nylig utarbeidet et informasjonsmaterieell som beskriver hvordan de ulike instansene skal samarbeide. I arbeidet med å utarbeide dette materiellet deltok for øvrig også representanter fra PP-tjenesten og Barne- og ungdomspsykiatrisk (BUP). Materiellet består i hovedsak av en informasjonsplakat og et brettspill, som gjennom ulike fiktive eksempler gir en beskrivelse av hvordan samarbeidet mellom barnehage, skole, PPT, helsestasjon, lege og foreldre bør foregå.

På plakaten og i brettspillet er det ført opp ulike QR-koder, som ved skanning gir eksempler på konkrete saker og problemstillinger. Deltakeren blir utfordret på å svare på hvordan man vil hjelpe barnet og/eller foreldre videre. Formålet er å få avklart hvilke instanser i kommunen som kan være aktuelle hjelpeinstanser i hvert enkelt tilfelle. Informasjonsmateriellet er i den senere tid distribuert ut til alle barnehager og skoler i kommunen.

2.5.4 FORMALISERT SAMARBEID MED FASTE TREFFPUNKTER

I intervju peker de ansatte på at samarbeidet internt er formalisert gjennom faste treffpunkter/samarbeidsmøter. I tillegg arrangeres kurs på tvers av instansene. Eksempelvis arrangerer helsestasjonen og barneverntjenesten kurs/ fellesundervisning i lag. Samlet sett bidrar dette til at

de ulike instansene treffer hverandre ofte og at de ansatte har god kjennskap til arbeidet den enkelte utfører. For å kunne henvise barnet til riktig instans/ person, fremheves det at det er en stor fordel å vite hvem som har kunnskap om hva.

2.5.5 SAMORDNINGEN I KOMMUNENS OPPVEKSTTEAM

De intervjuede forteller at de opplever samarbeidet i kommunens oppvekstteam som bra. Som nevnt tidligere har kommunen flere ganger hatt taushetsplikt oppe som tema, for å gjøre de ansatte trygge på å melde inn saker. I tillegg har man gått gjennom ulike problemstillinger gjennom dette nevnte spillet.

Å diskutere saker anonymt blir av flere fremhevet som en fordel, da det sikrer en lav terskel for å ta inn saker og flere parter opplever trygghet for å melde inn. Anonym innmelding er også viktig for å kunne innhente råd raskt og komme i gang med tiltak. Det fremheves også at det ikke bør være slik at alle vet alt i alle sakens stadier. Når saken har vært oppe til drøfting i oppvekstteamet, hvor formålet først og fremst er innhenting av råd, kan saken tas videre, uten at alle trenger være med. Det er ikke alltid riktig å innhente samtykke for drøfting i oppvekstteamet, men at dette først er aktuelt når to instanser skal ta saken videre.

De intervjuede forteller at de blir enige om ansvars- og oppgavefordelingen, og at dette bidrar til at det ikke går for lang tid fra en sak blir meldt, til tiltak blir iverksatt. Et eksempel kan være en barnehage som lurer på om opplysningene de sitter med er tilstrekkelige for å kunne sende en bekymringsmelding til barnevernet. Partene kan da bli enige om at barnehagen skal ta en prat med foreldrene først, og at barnevernsleder ringer tilbake for å høre hvordan samtalen gikk, og eventuelt gir veiledning i hvordan bekymringsmeldingen kan utformes.

På spørsmål om oppvekstmøtene har bra oppmøte, svarer samtlige ja på dette. Både representanter fra barneverntjenesten, helsestasjon- og skolehelsetjenesten, politikontakten mv. møter jevnlig.

2.5.6 SAMARBEIDET MED SPESIALISTHELSETJENESTEN

Når det gjelder barn som har fått stilt en diagnose i spesialisthelsetjenesten, vil det ofte ta lang tid før denne informasjonen gis de involverte kommunale instansene. Her ønsker kommunen en raskere informasjonsutveksling, og informasjon om hva spesialisttjenesten ønsker kommunen skal bidra med i oppfølgingen. Eksempelvis hva barne- og ungdomspsykiatrisk (BUP) ønsker helsestasjon og barnehage skal bidra med.

Siden informasjonen uteblir eller kommer veldig sent, blir det i praksis opp til foreldrene om de husker å informere kommunens instanser. Samtidig er det ikke all informasjon fra

spesialisthelsetjenesten den enkelte kommunale instans har rett til å få. Barneverntjenesten har for eksempel kun krav på informasjon i saker som gjelder barn med tiltak. Er det barnevernet som har henvist til BUP, får barnevernet som henvisningsinstans tilsendt epikrise og sluttrapport.

2.5.7 VURDERING

For å sikre et godt samarbeid har Hjelmeland kommune valgt å samle flere av kommunens støttetjenester på samme sted. Vårt inntrykk er at dette bidrar til god kjennskap til hverandre, lav terskel for å ta kontakt og god samordning. Barn og voksne med behov for ulike tjenester melder også om at det er en fordel med kort vei mellom de ulike instansene.

Det tverrfaglige samarbeidet i kommunen er formalisert gjennom faste treffpunkter/ samarbeidsmøter, og det arrangeres kurs på tvers av instansene. I tillegg forteller de intervjuede at de opplever samarbeidet i kommunens oppvekstteam som bra, og at de blir enige om ansvars- og oppgavefordelingen i etterkant.

Det er vår vurdering at kommunen i sitt psykiske helsearbeid sørger for tilstrekkelig samordning av tjenestene som gis. Tjenestene fremstår som helhetlige og tilpasset den enkeltes behov, samordningen er kjennetegnet av tverrfaglig samarbeid mellom ulike faggrupper, og tjenestene er tilgjengelige for alle som trenger dem. Etter vår vurdering fremstår samordningen tilstrekkelig.

Når det gjelder barn som har fått stilt en diagnose i spesialisthelsetjenesten, meldes det om at det ofte tar lang tid før denne informasjonen når ut til involverte kommunale instanser. Her ønsker kommunen en raskere informasjonsoverføring, og informasjon om hva kommunen skal bidra med. Dette er et tema som kommune bør ta opp med spesialisthelsetjenesten, for om mulig få til et bedre samarbeid på dette punktet.

2.6 RESULTATER FRA BRUKERUNDERSØKELSE

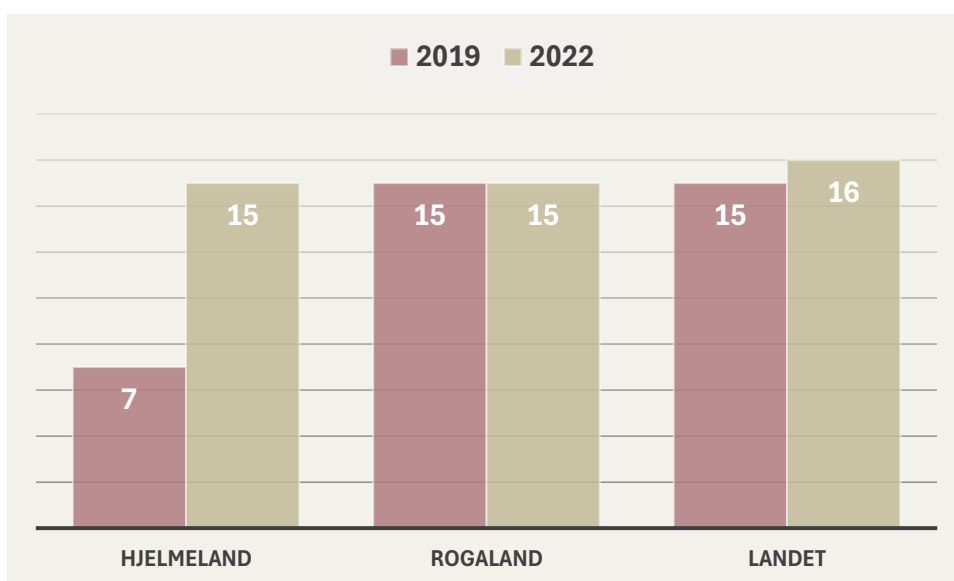
2.6.1 RESULTATER FRA UNGDATA-UNDERSØKELSEN

I Ungdata-rapporten for 2022 svarer ungdomsskoleelevene i Hjelmeland at de stort sett har det bra. Rapporten gir oversikt over mange områder i ungdommenes liv, og siden det er en nasjonal undersøkelse, er det mulig å sammenligne med fylkes- og landssnittet. Vi gjør imidlertid oppmerksom på at tallene må tolkes med noe varsomhet, da prosentandelene for Hjelmeland bygger på få i antall. Rapporten fra Ungdata-undersøkelsen viser at Hjelmelandungdommen, målt mot Rogaland og Norge:

- Er mindre ensomme enn gjennomsnittet.
- Er over gjennomsnittet fornøyde med foreldrene.
- Er med på mer organisert fritidsaktiviteter enn gjennomsnittet.
- Ruser seg mindre enn gjennomsnittet.
- Flere enn gjennomsnittet tror de vil fullføre videregående skole og ta høyere utdanning.
- Flere enn gjennomsnittet tror de kommer til å leve et langt og lykkelig liv.

Samtidig viser undersøkelsen en økning i selvrapporterte psykiske helseplager blant ungdomsskoleelevene i Hjelmeland kommune. Fra forrige undersøkelse i 2019 økte andelen fra 7 til 15 prosent;

Figur 10 – Prosentandel ungdomsskoleelever som oppgir å ha psykiske vansker



(Kilde: Ungdata-undersøkelsen/ Kommnehelse statistikkbank)

Vi ser at andelen som oppgir at de har psykiske vansker har økt i Hjelmeland. Fra å ha ligget betydelig under, er andelen nå på linje med Rogaland og landet. Fra kommunen fremheves at økningen mest sannsynlig kan tilskrives pandemien, som kom i 2020 og som varte en stund etter det. Det kan også skyldes større åpenhet om psykisk helse i samfunnet generelt. Samtidig er antallet bak prosenttallene lave, noe som raskt kan gi store utslag.

3 VEDLEGG

Muntlige kilder:

Deltatt på oppstartsmøte:

- Kommunedirektør
- Kommunalsjef Oppvekst
- Kommunalsjef Helse

Intervjuede:

- Enhetsleder for Helse
- Psykiatrisk sykepleier i Mestringsenheten og skolehelsetjenesten
- SLT- og folkehelsekoordinator
- Leder for barneverntjenesten
- Rektor ved Hjelmeland skole
- Inspektør ved Hjelmeland skole
- Rektor ved Årdal skole
- Styrer i Fister barnehage
- Styrer i Hjelmeland barnehage

I tillegg har vi lyktes med å få til et intervju med to pårørende til brukere av kommunens psykiske helsetilbud og to brukere i alderen 18-25 år.

Skriftlige kilder:

- Fra bekymring til handling. Hjelmeland kommune
- Handlingsplan for det forebyggende arbeidet 0-18 år. Hjelmeland kommune 2022-26 m/ tilhørende oversikt
- Samarbeid på tvers. Intern rutine. Hjelmeland kommune.
- Handlingsplan om forebygging av selvskading og selvmord 2022-26, Hjelmeland kommune
- NOU 2023. 4. Tid for handling
- Kommunalt psykisk helse og rusarbeid. Sintef rapport 2023
- Resultatrapport Ungdata 2019
- Resultatrapport Ungdata 2022
- Folkehelsa i Hjelmeland, 1. kvartal 2024. Rapport Hjelmeland kommune
- Resultater fra Hjelmeland kommunes brukerundersøkelse i 2023

Relevant tilleggsinformasjon lagt i rapportens vedleggsdel

KOSTRA og kommunegruppering

KOSTRA står for Kommune-Stat-Rapportering og er et system for rapportering og formidling av kommunal og fylkeskommunal virksomhet. KOSTRA-gruppene er en måte å gruppere kommuner etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser for å gjøre det lettere å sammenligne KOSTRA-data på tvers av kommuner. Hjelmeland kommune tilhører KOSTRA-gruppe 6, som består av kommuner med 2 000 til 9 999 innbyggere, og som har høye bundne kostnader og høye frie disponible inntekter. Dette betyr at disse kommunene har relativt høye faste utgifter, men også betydelige inntekter som de kan disponere fritt.

Glidelåsen

Glidelåsen er et tiltak i Rogaland fylkeskommune som gir bistand til ungdommer i overgangen fra grunnskole til videregående skole. Elevene får tettere oppfølging fra skolen og Oppfølgingstjenesten på Vg1. Kommuner som benytter tiltaket er Eigersund, Hå, Sokndal, Klepp, Sola, Stavanger, Hjelmeland, Strand, Randaberg og Tysvær (Kilde: Rogaland fylkeskommune).