

Psykisk helse barn og unge

Randaberg kommune, 2021



INNHOOLD

Oppdraget.....	3
Sammendrag	4
Kommunedirektørens kommentar	7
1 Fakta og vurderinger	8
1.1 Avgrensning og metodisk tilnærming	8
1.2 Begrepsbruk	9
1.3 Kommunens tjenestetilbud.....	9
1.4 Kunnskapsgrunnlaget ved tildeling og avslutning.....	16
1.5 Hvordan brukermedvirkningen blir ivaretatt	20
1.6 Samarbeidet mellom ulike deltjenester.....	22
Vedlegg	32

OPPDRAGET

Bestilling:

Kontrollutvalget i Randaberg kommune bestilte 24.11.2020 en forvaltningsrevisjon om tilbud til barn og unge med psykiske helseutfordringer.

Formål:

Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan samhandlingen om det psykiske helsehjelpstilbudet til barn og unge i Randaberg kommune fungerer.

Problemstillinger:

- Hvilket tilbud om psykisk helsehjelp til barn og unge har kommunen?
- Hvordan fungerer samhandlingen mellom sentrale aktører som yter tjenester til personer med psykiske helseproblem?
- Hvilket kunnskapsgrunnlag legges til grunn ved tildeling og avslutning av tjenester?
- Hvordan blir brukermedvirkningen ivare tatt?

Prosjektleder for denne rapporten har vært forvaltningsrevisor Frode K. Gøthesen. Rapporten er utarbeidet i samarbeid med forvaltningsrevisor Inger Bjørgo Hustvedt og er kvalitetssikret av leder for forvaltningsrevisjon, Silje Nygård.

SAMMENDRAG

Formålet med prosjektet

Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan samhandlingen om det psykiske helsehjelpstilbudet til barn og unge i Randaberg kommune fungerer.

Hovedbudskap/konklusjoner

- Tildeling og avslutning av tjenester baseres på et kunnskapsgrunnlag der innspill fra barn/unge/foreldre uttales å spille en sentral rolle. Men, kommunens støttetjenester, som har som mål å få til en positiv endring, kan i større grad systematisere sitt arbeid for måling av tjenestenes effekt. Bruk av tilbakemeldingsverktøyet FIT, som barnevernstjenesten så langt har gode erfaringer med, kan være ett av flere aktuelle verktøy for å få klarhet i hvilke tiltak som virker.
- Kommunen har gode verktøy for samarbeid på tvers, men manglende forankring på ledelsesnivå gjør at kommunen ikke har lyktes med å ta dette i bruk.
- Lav terskel og lett tilgjengelige tjenester utfordres av organiseringen. Tilgangen på veiledningstilbud som i flere kommuner er tilgjengelig på et selektivt nivå, vil i Randaberg kommune kreve en barnevernssak. Melding til barnevernet skaper en unødig høy terskel for bruk av disse, samt merarbeid for barnevernet.
- BUP og «Samhandlingsforløpet» utfordrer kommunens oppfølging av barn/ungdom som er ferdig utredet/behandlet i BUP. Per i dag oppfatter vi noe uklarhet rundt hvem som har ansvaret for å sikre at det blir gitt en forsvarlig oppfølging i kommunen.

Kunnskapsgrunnlag ved tildeling og avslutning

Etter vår vurdering baserer Randaberg kommune sin tildeling og avslutning av tjenester på et kunnskapsgrunnlag der innspill fra innbyggeren selv opplyses å spille en sentral rolle. De intervjuede vektlegger at tidlig hjelp øker sjansene for raskere bedring, forutsatt at kommunen treffer med tiltakene. Av denne grunn anses lav terskel som et godt forebyggende tiltak. Forskning viser at tiltak har best effekt når tjenestemottaker har en indre motivasjon for å ta imot hjelp. Derfor bør tjenestemottaker involveres i kartleggingsarbeidet. Grundigheten i kartleggingen vil måtte avpasses fra sak til sak, men bør så langt det lar seg gjøre følge en viss systematikk, slik at man unngår at viktig informasjon glipper.

Samtidig kan kommunen bli flinkere til å vurdere tjenestenes effekt, for eventuelt å avslutte tjenester som ikke virker. Her finnes ulike løsninger og verktøy, hvor tilbakemeldingsverktøyet Feedback Informerte tjenester (FIT), er ett av flere. Særlig kommunens støttetjenester, hvor formålet er å få til en positiv endring, bør i større grad systematisere sitt arbeid med å vurdere effekten, og eventuelt avslutte tjenester som ikke virker. Det vil også være en fordel for innbyggerne å bli møtt av støttetjenester som benytter samme språk og metode.

Hvordan brukermedvirkningen blir ivaretatt

De ulike instansene peker på flere tiltak som skal sikre brukermedvirkningen. Gjennom faste maler og prosedyrer er det lagt til rette for å sikre involvering av det enkelte barn, ungdom eller foresatte. Vårt inntrykk er at kommunen er opptatt av brukermedvirkning, men at systematikken i arbeidet er noe tilfeldig. Det er også flere av de intervjuede som etterlyser en mer systematisk tilnærming til dette. En mer samordnet innsats for evaluering av tjenestene sammen med tjenestemottaker vil styrke brukermedvirkningen, og sørge for at brukermedvirkningen i større grad blir dokumentert.

Samarbeidet mellom ulike deltjenester

Kommunen legger til rette for samhandling, men tjenesteområdene har ikke en god systematikk på arbeidet og klarer ikke å dra nytte av verktøy kommunen allerede har. Dette understøttes langt på vei av foresatte vi har intervjuet.

Allerede i 2018 begynte Randaberg kommune arbeidet med å implementere BTI-modellen for styrking av det tverrfaglige samarbeidet, men så langt har modellen ikke fått fotfeste. Etter vår vurdering bør modellen i første omgang forankres på ledernivå, og det bør utarbeides en plan for implementeringen, for å få dette til. De faste møtene mellom Helse & velferd og Oppvekst ser ut til å styrke samarbeidet mellom tjenesteområdene, og kan være en arena hvor arbeidet med implementeringen av BTI-modellen kan starte. Her vil det også være naturlig å se nærmere på oppgavefordelingen mellom Helse & velferd på den ene siden, og Oppvekst på den andre.

Gjennomføring av organisatoriske justeringer, behandlet i Hovedutvalg for oppvekst og levekår høsten 2021, vurderes også som et godt grep for å styrke samarbeidet¹. Dette gjennom felles leder for tjenesteområdene helsestasjonstjenesten, skolehelsetjenesten og barnevern.

Etter vår vurdering bør kommunen ta stilling til om lavterskeltilbud som i dag ligger hos barnevernet bør gis som lavterskeltilbud². Både for å øke tilgjengeligheten, men også for å avlaste barnevernets arbeidsmengde.

Randaberg kommune har et forbedringspotensial når det gjelder å sikre informasjonsflyten på tvers av ulike deltjenester. Kommunen bør vurdere tiltak for å sikre at alle parter som yter tjenester overfor samme barn, ungdom eller familie, så langt det lar seg gjøre, vet om hverandre.

¹ Hovedutvalg for oppvekst og levekår, 06.10.21 [sak 40/21](#)

² Dette gjelder for eksempel veiledningstilbud som REPULS, COS og PCIT. For mer informasjon, se rapportens vedleggsdel.

BUP og «Samhandlingsforløpet» utfordrer kommunens oppfølging av barn/ungdom som er ferdig utredet/behandlet i BUP. Modellen oppfattes å utfordre kommunens interne samarbeid og systematikk i beslutninger om videre oppfølging. For å unngå at barnet/ungdommen blir en kasteball i kommunen, bør kommunen tilstrebe en større grad av koordinering og ansvarsfordeling. Per i dag oppfatter vi noe uklarhet rundt hvem som har ansvaret for å sikre at det blir gitt en forsvarlig oppfølging. Det antas at en bedre samarbeidsflyt innad vil bidra til å skape større treffsikkerhet i kommunens oppfølgingsarbeid.

Tverrfaglig team er etablert for å styrke PP-tjenestens systemrettede arbeid i skolen, og skal skape en god sosial og faglig utvikling hos elevene. Men vi registrerer en viss usikkerhet omkring teamets oppgaver. Her trengs mer informasjon og klargjøring. Etter vår vurdering bør kommunen klargjøre Tverrfaglig team sin rolle og oppgaver.

Vi anbefaler Randaberg kommune å:

- Revitalisere arbeidet med implementering av BTI-modellen.
- Se nærmere på hvilke veiledningstilbud som eventuelt kan flyttes ut av barneverntjenesten, for større tilgjengelighet på lavterskelnivå.
- Vurdere implementering av felles tilbakemeldingsverktøy for kommunens støttetjenester. Dette vil skape en forutsigbarhet for tjenestemottakerne, styrke brukermedvirkningen og gi kommunen et bedre beslutningsgrunnlag for videreføring eller avslutning av tiltak.
- Klargjøre overfor andre relevante instanser Tverrfaglig teams oppgaver og rolle.

KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Kommunedirektøren oppfatter at rapportens innhold er i samsvar med de faktiske forhold på området.

Randaberg har over lang tid hatt fokus på tidlig innsats og lav terskel for å tilby hjelp til barn, unge og familier. Prioritering av dette området viser godt igjen på antall årsverk for tjenester til barn og unge sammenlignet med andre kommuner.

Etterspørsel etter veiledning og tjenester har vært utgangspunkt for tjenesteyting, og tilbud har blitt etablert ut fra etterspørsel, så vel som ansattes vurdering av behov og ønsker.

Bevisst satsing på tidlig innsats og brukermedvirkning har bidratt til en kultur i Randaberg der fagpersoner fra ulike instanser tilbyr en rekke ulike tiltak innenfor veiledning, oppfølging, bistand, gruppetilbud, o.a. Tidlig innsats og brukermedvirkning har i mange tilfeller gått på bekostning av andre verdier som ledelsesforankring, evaluering av effekt og samordning og samarbeid på tvers av tjenesteområdene.

Tilbud og tjenester til barn og unge er organisert i både tjenesteområde Oppvekst og Helse og velferd. Fra 2022 blir det organisasjonsendring slik at alle tjenester til barn og unge samles i en felles familie-enhet. Kommunedirektøren viser til rapport fra Rogaland Revisjon i forbindelse med oppvekstreformen. Familie-enheten vil fra 2022 bestå av barnevern, familieteam og helsestasjon og er dermed helt i samsvar med anbefalingene fra denne rapporten.

Organisatoriske endringer og skifte i lederstillingene har medført et tettere samarbeid på ledernivå om prioriterte oppgaver, samarbeid på tvers, muligheter og utfordringer. Strukturert samarbeid mellom lederne på tvers av tjenesteområdene har en rekke tema aktivt på dagsorden; implementering av oppvekstreformen, overordnet samarbeid med spesialisthelsetjenesten, samhandlingsforløpene fra BUP, satsingsområder innenfor helsefelleskapene, brukere i gråsonen og udekket behov.

Kommunedirektøren vurderer at rapportens funn og innhold er i samsvar med kommunens egen oppfatning av tjenestene. Rapportens hovedbudskap, konklusjoner og anbefalinger er allerede, og vil fortsatt bli godt ivaretatt innenfor etablert samarbeidsstruktur på ledernivå i tjenesteområdene Oppvekst og Helse og velferd. Organisasjonsendringen og etablering av Familie-enheten vil sikre prioritering, faglig ledelse og evaluering av tjenester og tilbud til barn, unge og familier.

Kommunedirektøren takker prosjektleder og Rogaland Revisjon for godt gjennomført prosjekt.

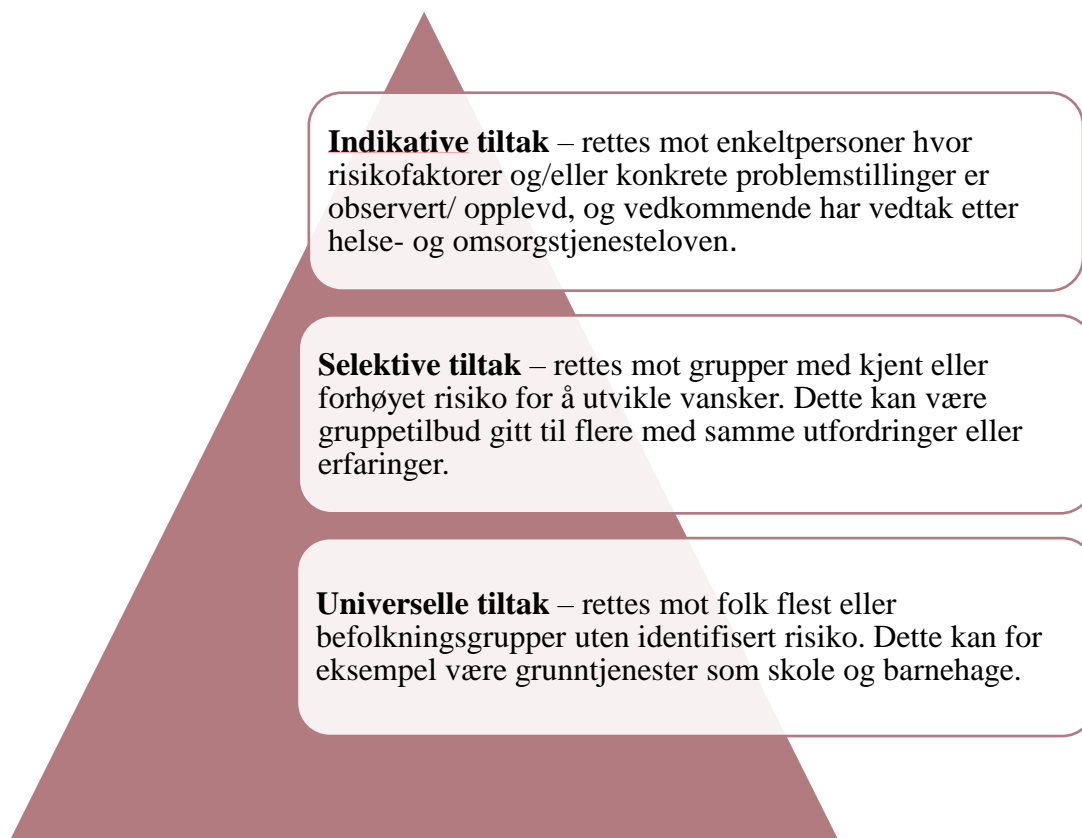
1 FAKTA OG VURDERINGER

1.1 AVGRENSNING OG METODISK TILNÆRMING

I prosjektet har vi rettet oppmerksomheten mot samhandlingen mellom de mest sentrale aktørene som yter tjenester til barn og unge med behov for psykisk helsehjelp. Dette er helsestasjons- og skolehelsetjenesten, PP-tjenesten, barneverntjenesten og avdeling Psykisk helse og rus. I tillegg samarbeider disse instansene med andre sentrale aktører, som fastlegene og spesialisthelsetjenesten.

Prosjektet er avgrenset til å omfatte innbyggere under 18 år som har behov for mer enn grunntjenestene. Dette er barn og unge som er i risikozonen for å utvikle psykiske vansker eller lidelser. De er identifisert, men innfrir ikke nødvendigvis kravene som stilles for å få vedtak om kommunale tjenester. I modellen nedenfor er dette barn og unge som mottar «selektive tiltak»:

Figur 1 – Skillet mellom universelle, selektive og indikative tiltak



Barnehagene og skolene jobber på det universelle nivået med psykisk helse. Møter i barnehagenes eller skolens tverrfaglige ressursteam åpner for å lede innsatsen inn mot selektivt

nivå. Eksempelvis kan barnet som drøftes bli invitert til å delta i et gruppetilbud. I andre tilfeller kan individuell oppfølging være mer aktuelt, i form av for eksempel individuelle samtaler.

I rapporten er våre funn vurdert opp mot lovbestemmelser og kommunens styringsdokumenter på området. I tillegg har vi sammenlignet Randaberg med snittet i Rogaland og landet. Tallene er supplert med intervju med utvalgte nøkkelpersoner i kommunen, foruten sentrale samarbeidspartnere. En nærmere omtale av metode og kildehenvisninger er lagt i rapportens [vedlegg](#).

1.2 BEGREPSBRUK

I Helsedirektoratets rapport «Rask psykisk helsehjelp» omtales skillet mellom psykiske vansker og psykiske lidelser slik³:

Psykiske vansker eller psykiske helseutfordringer kjennetegnes av symptombelastninger som i betydelig grad går ut over trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre (daglig fungering), men uten at kriteriene for psykiatriske diagnoser (psykiske lidelser) nødvendigvis er tilfredsstillt.

Psykiske lidelser er tilstander som kvalifiserer til psykiatriske diagnoser gitt etter diagnosesystemet ICD 10. Fastsettelse av diagnose er forbeholdt fastleger og spesialisthelsetjenesten.

Risiko- og beskyttelsesfaktorer betegner forhold som virker inn på barn og unges psykiske helse. Risikofaktorer øker forekomsten av sykdom eller vansker, mens beskyttelsesfaktorer reduserer forekomsten av sykdom og vansker. Førstnevnte kan være faktorer som ikke fullført skolegang, arbeidsledighet, negative erfaringer som mobbing mv. Beskyttelsesfaktorer kan være individuelle forhold som personlighet, men også forhold ved miljøet rundt, som levekår, miljømessige belastninger og grad av sosial inkludering⁴.

1.3 KOMMUNENS TJENESTETILBUD

1.3.1 RESSUR SINNSATS OG PRIORITERING

³ Rask psykisk helsehjelp Helsedirektoratet 2013.

⁴ Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner Øyvind Kvvello 2015

Barnevernsreformen som trer i kraft fra 2022 gir kommunene økt initiativ til å satse på forebyggende arbeid. Dette fordi reformen medfører at kommunene får:

- Økt finansieringsansvar for barnevernstiltak;
 - Fullt økonomisk ansvar for ordinære fosterhjem.
 - Økte egenandeler ved bruk av spesialiserte hjelpetiltak, spesialiserte fosterhjem, institusjon og akuttiltak.

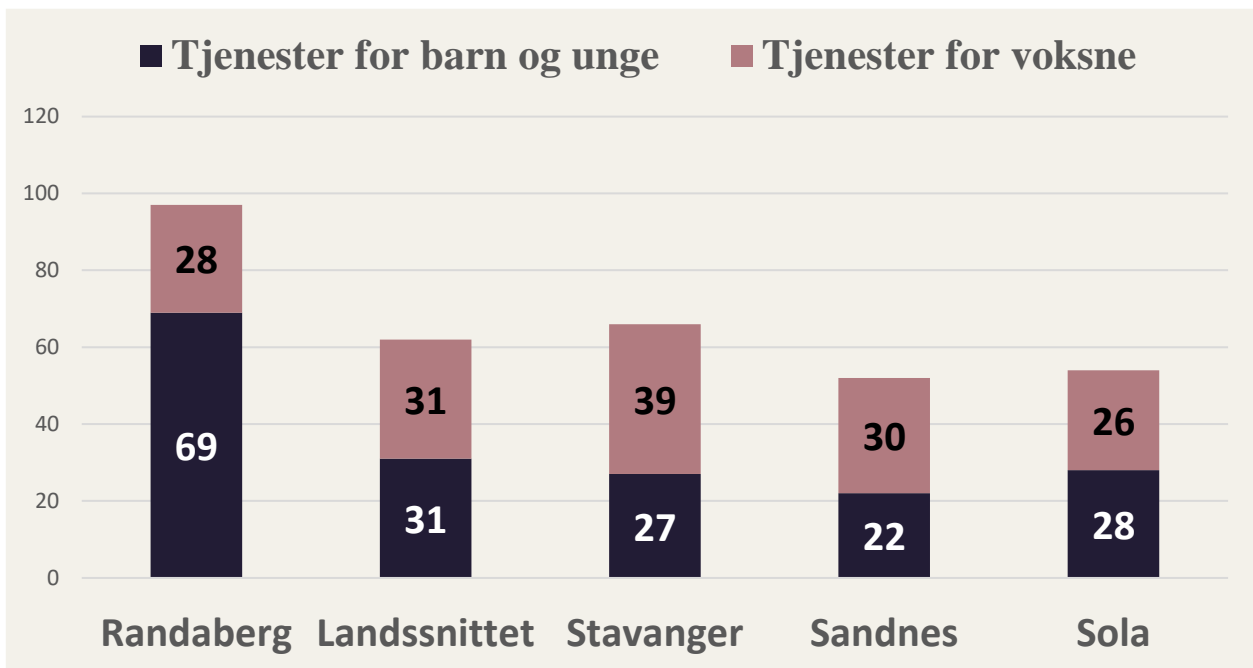
- Økt ansvar for fosterhjem;
 - Kommunene har fram til nå betalt utgiftene opp til en bestemt sats. Hva fosterhjemmet koster utover dette har kommunene kunnet søke refusjon for, men denne ordningen avvikles.

Selv om endringene først og fremst gjelder barnevernet, er ett av målene å få kommunene til å innrette sitt tjenestetilbud i retning av forebygging og tidlig innsats. Kommunene blir kompensert gjennom økning i rammetilskuddet, men endringene skaper likevel et økonomisk press, blant annet på grunn av økt finansieringsansvar i tyngre barnevernssaker/på indikativt nivå. Spørsmålet er hvordan kommunen gjennom sine tjenester kan bidra til å forebygge utvikling av psykisk uhelse blant barn og unge i Randaberg.

Tall fra SINTEF sin årlige rapport om psykisk helse- og rusarbeid i norske kommuner viser at Randaberg kommune har en høy årsverksinnsats, og barn og unge er gitt særlig høy prioritet. Dette er for øvrig tall som inkluderer en rekke kommunale tjenesteområder, som skolehelsetjeneste/ helsestasjon, behandling/oppfølging/ rehabilitering/ miljøarbeid, aktivitets- og kulturtilbud, samt fritidstiltak. I figuren nedenfor har vi sammenlignet Randaberg med utvalgte nabokommuner og landsnittet, med utgangspunkt i antall årsverk pr 10 000 innbyggere;

Figur 2 - Antall årsverk til psykisk helse- og rusarbeid per 10 000 innbyggere (2019)⁵

⁵ Kommunalt psykisk helse og rusarbeid 2019, Sintef. Voksne er definert som personer over 18 år.



(Kilde: kommunal kartlegging (IS-24/8), SINTEF)

Som det fremgår av figuren har Randaberg en betydelig årsverksinnsats på området, sammenlignet med kommunene som er tatt med her og landssnittet. Dette støttes også av tall fra KOSTRA knyttet til årsverksinnsatsen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, som viser at Randaberg har en høy årsverksinnsats, sammenlignet med andre kommuner, også på dette området:

Tabell 1 – Antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innb. 0-20 år

	Randaberg				Kom. gr 10 2020	Rogaland 2020	Landet 2020
	2017	2018	2019	2020			
Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år	58,8	63,8	60,4	54	48,3	41,3	46,3

(Kilde: KOSTRA 12209)

Fra 2018-20 er årsverksinnsatsen noe redusert (som følge av krav om lavere bemanning vedtatt i økonomiplanen for 2020), men Randaberg ligger fortsatt over snittet i kommunegruppe 10, Rogaland og landet⁶.

Men som nevnt er dette tall på årsverksinnsats, og tallene inkluderer svært mange tjenesteområder. Ser vi på netto driftsutgifter til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste per innbygger 0-17 år, ligger Randaberg under både Norge, Rogaland, Sandnes og Sola;

⁶ I følge Helsedirektoratets normtall, ligger Randaberg i likhet med de fleste andre kommuner for øvrig under. For mer informasjon, se rapportens vedleggsdel.

Tabell 2 - Netto driftsutgifter til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste i kroner per innbygger 0-17 år.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Randaberg	2621	3091	3051	3098	2805	2559
Sandnes	2326	2456	2697	3302	3429	3491
Sola	2668	3352	3157	3959	2999	2604
Rogaland	2298	2567	2629	3097	3235	3214
Norge	2564	2776	2909	3274	3503	3609

(Kilde: KOSTRA funksjon 232. Stillinger finansiert av prosjektmidler/ statlig finansiert er ikke med)

Indikatoren omfatter driftsutgifter inkludert avskrivninger, etter at driftsinntekter, som blant annet øremerkede tilskudd fra staten og andre direkte inntekter, er trukket fra. Tallene er interessante som en bakgrunnsvariabel fordi de indikerer kommunens prioritering av frie inntekter til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten inngår i en større sammenheng, der flere kommunale instanser jobber for å bedre situasjonen til utsatte barn og unge. Av denne grunn er det gunstig å se på kommunenes økonomibruk til *flere* instanser som arbeider for å bedre oppvekstsituasjonen til utsatte barn og unge, for å få et riktig bilde⁷.

1.3.2 TJENESTETILBUD OG ORGANISERING

I Randaberg kommune arbeider flere instanser med å identifisere og hjelpe barn og unge som står i fare for å utvikle psykiske vansker eller -lidelser. Foruten kommunens barnehager og skoler er dette instanser som;

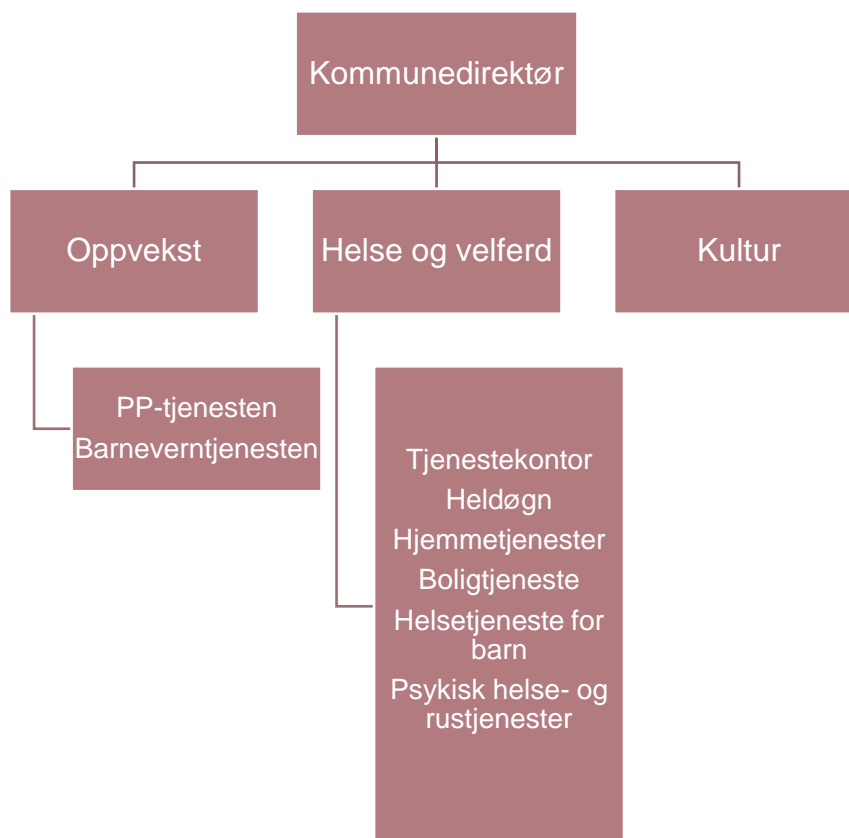
- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten, herunder Helsestasjonens familieteam
- Tverrfaglig team
- Psykisk helse og rus, herunder Rask psykisk helsehjelp
- PP-tjenesten
- Barneverntjenesten
- Fastlegetjenesten
- SLT-koordinator

Kommunen er delt inn i ni tjenesteområder. Organisatorisk er disse tjenestene fordelt på tjenesteområdene Helse og velferd og Oppvekst.

⁷ Se:

https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern_kommunemonitor/#/1127&11&00&1121&1108&1124/bakgrunnsinformasjon

Figur 3 – Tjenester innenfor områdene Helse og velferd og Oppvekst



(Kilde: Randaberg kommune sine nettsider 04.08.2021⁸)

Tjenestene har forskjellige mandater og roller hjemlet i ulike lovverk. Nedenfor gir vi en kort presentasjon av de mest sentrale instansene i Randaberg kommunes tjenestetilbud rettet mot barn og unges psykiske helse:

Helsetjenester for barn og unge

Helsetjenester for barn og unge er en egen enhet innenfor tjenesteområdet Helse og velferd, bestående av blant annet Helsestasjonens familieteam, skolehelsetjenesten og Helsestasjon for ungdom:

- **Helsestasjonens familieteam** har psykolog, sykepleier/ familieterapeut og vernepleier. Teamet kan kontaktes uten henvisning og har barn og unge i aldersgruppen 0-20 år som målgruppe. Ungdom over 16 år kan ta kontakt uten foresattes samtykke.

Teamet retter også sitt arbeid mot foreldre med utfordringer knyttet til foreldrerollen, foreldre til barn med utfordringer og gravide. Dessuten gir team hjelp til barn som

⁸ Høsten 2021 er Randaberg kommune i ferd med å gjøre noen organisatoriske endringer. Den viktigste endringen vil være at Helsetjenester for barn flyttes over til Oppvekst.

pårørende og hjelp til innbyggere som er i en krevende livssituasjon. Teamet gir veiledning og behandling ved milde til moderate psykiske vansker⁹.

- **Skolehelsetjenesten** driver med forebyggende arbeid som vaksinerings, helseundersøkelse og helseopplysning, men ikke behandling. Elevene kan ta direkte kontakt eller bestille time på nett eller telefon. Helsesykepleier på den enkelte skole bidrar også i undervisning om tema som psykisk helse, kosthold, seksualitet, kropp og hygiene, grensesetting, vold, rus eller annet.
- **Helsestasjon for ungdom** retter seg mot aldersgruppen 13-20 år og gir veiledning og tilbud om samtaler. Dette kan være samtaler om tema som prevensjon, rusbruk, psykisk helse, problemer hjemme eller på skolen, trening eller kosthold.

Ressursteam på skolene

Alle skolene i Randaberg har et tverrfaglige ressursteam hvor skolemiljøet generelt- og enkeltsaker kan drøftes. Faste deltakere er representanter fra skolehelsetjenesten, PP-tjenesten, barneverntjenesten og skolen¹⁰. Dette er ofte første instans for drøfting av tiltak for å forhindre en negativ utvikling, enten det gjelder klassemiljøet generelt eller enkeltsaker.

Avdeling Psykisk helse og rus

Avdeling Psykisk helse og rus retter sitt arbeid mot innbyggere som har utfordringer knyttet til rus og/eller psykisk helse. Avdelingen består av Miljøtjenesten, psykiatrisk sykepleier (som tilbyr individuelle samtaler) og Rask psykisk helsehjelp. Avdeling Psykisk helse og rus gir i hovedsak tjenester til voksne over 18 år¹¹. Unntaket er imidlertid Rask psykisk helsehjelp som gir hjelp til innbyggere fra 16 år.

Sistnevnte gir tilbud om veiledet selvhjelp og kognitiv terapi, og er rettet mot innbyggere med milde til moderate psykiske vansker som angst og/ eller depresjon. Hjelpen gis i form av nettbaserte kurs, kurs i grupper og individuelle samtaler. Mens det for noen vil være tilstrekkelig å gjennomføre et nettbasert kurs, vil det for andre være aktuelt å supplere med gruppebaserte kurs og/eller individuelle samtaler. Det er ikke nødvendig med henvisning fra lege, men avdelingen oppfordrer til at fastlegen blir involvert underveis. Tilbudet omfatter ikke akutte kriser, komplekse tilstander eller alvorlige psykiske lidelser. Ved behov for akutt hjelp må fastlege eller legevakten kontaktes.

⁹ Prioriteringsveilederen for psykisk helsevern for barn og unge (BUP) gir føringer for hvilke tilstander som betegnes som mile-moderate versus moderat-alvorlige.

¹⁰ Ved behov deltar også SLT-koordinator, fysio-/ ergoterapeuter og representanter fra politiet.

¹¹ Gjennom Miljøtjenesten tilbyr avdelingen veiledningssamtaler, tilrettelegging av meningsfulle aktiviteter og sosialt nettverk, koordinering av tjenester, medisinhåndtering og LAR-utdeling.

PP-tjenesten

Pedagogisk psykologisk tjeneste er en kommunal rådgivningstjeneste, som skal hjelpe barn og unge som strever i utviklingen eller som har en vanskelig opplærings situasjon. Tjenesten gir råd og veiledning til skoler og barnehager om hvordan opplæringen kan tilrettelegges for økt læringsutbytte.

Tverrfaglig team

Mandatet til Tverrfaglig team er først og fremst å styrke det systemrettede arbeidet i Randabergskolen. Dette handler om kompetanse- og organisasjonsutvikling, samt generell støtte til å skape en god sosial og faglig utvikling hos elevene. Mye av arbeidet til Tverrfaglig team er rettet mot veiledning av lærere. Dette kan eksempelvis være utfordringer i klassemiljøet. I tillegg bidrar teamet til planarbeid i skolesjefens stab, sikring av overganger for elever, og med kurs i klasseledelse og foreldresamarbeid.

Barneverntjenesten

Barnevernets hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, samt bidra til barn og unge får trygge oppvekstvilkår.

Fastlegene

Fastlegene har et medisinsk behandlingsansvar for innbyggere i kommunen med utfordringer knyttet til psykisk helse, og har en sentral rolle ved behandling, medisinerings, øyeblikkelig hjelp på dagtid, og ved henvisning til spesialisthelsetjenesten¹².

Tjenestekontoret

I saker hvor tjenestene fordrer vedtak spiller kommunens tjenestekontor en viktig rolle i utmålingen av tjenestenes omfang. Kontoret tildeler og fatter vedtak om helsetjenester som for eksempel fritidskontakt, avlastning, omsorgsstønning og Brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Tjenestekontoret har ansvaret for tildeling av individuell plan og koordinator, samt veiledning og opplæring av koordinatorne¹³.

Helseteam for asylanter, flyktninger og familiegjenforente

¹² Ved behov for øyeblikkelig hjelp utenom ordinær arbeidstid, må innbyggerne benytte legevakten.

¹³ I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 skal koordinator sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker. Vedkommende skal sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Randaberg kommune har et eget helseteam for asylanter, flyktninger og familiegjenforente. Teamet som består av helsesykepleiere, jordmor og psykolog tilbyr blant annet støttesamtaler.

SLT-koordinator

SLT står for samordning av lokale, forebyggende tiltak mot rus og kriminalitet. Arbeidet til SLT-koordinator skal sikre at de ressursene som finnes i kommunen og politiet er samkjørte og målrettet. Som SLT-kommunene er Randaberg med i et interkommunalt samarbeid med andre kommuner i regionen for å oppdatere hverandre om dagens situasjon, diskutere utfordringer og videreutvikle samarbeidet om forebygging av kriminalitet.

Spesialisthelsetjenesten – en viktig samarbeidspartner

For kommunen er spesialisthelsetjenesten en viktig samarbeidspartner. Mens de kommunale tjenestene har ansvar for kartlegging og tiltak ved *milde til moderate vansker*, har spesialisthelsetjenesten ansvar for utredning og behandling av *moderate til alvorlige vansker*.

Spesialisthelsetjenesten tilbyr utredning med tanke på mulige psykiske lidelser- og behandling av psykiske lidelser. For barn og unge opp til 18 år er det Barne- og ungdomspsykiatrien (forkortet BUP) som er aktuell instans i spesialisthelsetjenesten. BUP gir spesialisert tilbud innen psykiatri til barn og unge og deres pårørende. Tilgang på tjenesten krever henvisning fra lege, psykolog eller barnevernleder.

1.4 KUNNSKAPSGRUNNLAGET VED TILDELING OG AVSLUTNING

1.4.1 REVISJONSKRITERIER

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 har kommunen plikt til å sørge for nødvendige tjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Hva kommunen er forpliktet til å yte i den enkelte sak avgjøres utfra en helse- og sosialfaglig vurdering av innbyggerens behov.

I all saksbehandling, tildeling og ytelse av helse- og omsorgstjenester er forsvarlighet et grunnleggende krav. Forvaltningsloven inneholder en rekke bestemmelser som skal bidra til å sikre dette kravet. Blant annet skal kommunen foreta nødvendige undersøkelser slik at vedtak og tjenester bygger på korrekt og tilstrekkelig informasjon. Forvaltningslovens § 17 gir en plikt til å påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes. Paragrafen gjelder strengt tatt kun enkeltvedtak, men det følger av ulovfestede prinsipper om forsvarlig saksbehandling, at *alle* saker som omhandler helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere skal utredes betryggende.

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

- Randaberg kommune skal ved tildeling og avslutning av helse- og omsorgstjenester foreta en forsvarlig utredning av saken.

1.4.2 LAV TERSKEL FOR Å TA KONTAKT OG FÅ HJELP

Mange av tjenestene tildeles uten enkeltvedtak. Typisk vil dette være samtaler eller ulike lavterskeltilbud, som for eksempel Rask psykisk helsehjelp. Våre intervjuede fremhever at beslutninger om tildeling av tjenester i alle tilfeller fattes på grunnlag av forskning/evidensbaserte metoder, innspill fra innbyggeren selv og kommunens praksis. Det stilles ikke krav om fastsatt diagnose. I stedet vil graden av psykiske vansker, og hvordan barnet/ungdommen mestrer hverdagen, være avgjørende for om tjenester i det hele tatt blir gitt.

Den første sonderingen gjøres ofte i den første henvendelsen, som gjerne er en telefonsamtale. Deretter kan det være aktuelt å benytte et kartleggingskjema. Hvor grundig kartleggingen er, avpasses den enkelte sak. Avhengig av hva saken dreier seg om, kan det være aktuelt å innhente opplysninger om helsetilstand/diagnose, funksjonsnivå, familieforhold, sosiale forhold, boforhold, nåværende tjenester, egne ressurser og hvilke andre instanser som eventuelt er inne i bildet. Ved innhenting av informasjon om personlige forhold fra andre enn innbyggeren selv, må vedkommende samtykke til at instansen fritas fra taushetsplikten¹⁴. Aktuelle instanser å innhente opplysninger fra kan være fastlege, spesialisthelsetjenesten, kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester, barneverntjenesten eller NAV.

Hvorvidt det utarbeides et vedtak vil bero på omfanget av tjenestebehovet og hjelpen som gis. Ved større hjelpebehov vil vedtak være påkrevet, og her er det kommunens tjenestekontor som både kartlegger, utarbeider og fatter enkeltvedtaket, i tett samarbeid med det øvrige tjenesteapparatet. Tjenester som gis etter vedtak kan for eksempel være avlastning, støttekontakt eller hjemmetjenester.

Tjenestetilbud som skolehelsetjeneste, Helsestasjon for ungdom og Rask psykisk helsehjelp stiller ikke krav om henvisning fra fastlege. Her fattes det heller ikke noe vedtak, fordi kommunen ønsker å skape en lavest mulig terskel for barn og unge til å ta kontakt. De intervjuede peker på vektleggingen av lavterskeltilbud som et viktig element i det forebyggende arbeidet. Får vedkommende hjelp tidlig, vil sjansene være større for raskere bedring. Helseesykepleierne på grunnskole- og videregående nivå forteller at de i størst mulig grad forsøker å ha en «åpen dør inn». Barn og unge skal ha mulighet til å ta kontakt både direkte, på nett eller via telefon.

¹⁴ For barn under 16 år, er det i utgangspunktet foreldrene eller andre med foreldreansvaret som samtykker til fritak fra taushetsplikten. For personer over 16 år som mangler samtykkekompetanse, kan nærmeste pårørende samtykke. Se ellers helsepersonelloven § 22 med henvisninger for hvem som kan gi samtykke til fritak fra taushetsplikten.

Poenget med å ha en lav terskel for å få hjelp fremheves også av Kommuneplanen (2018-30), hvor det heter at ett av satsningsområdene er å «fremme trivsel og god psykisk helse for alle», og at dette skal sikres gjennom «tidlig innsats og lavterskeltilbud som forebygger».

Som nevnt er behandlingstilbudet Rask psykisk helsehjelp i Randaberg kommune rettet mot innbyggere med lettere til moderate psykiske plager, som for eksempel angst og depresjon. Den enkelte innbygger kan selv ta kontakt, eller få tilbudet anbefalt av fastlegen eller andre. Siden dette er et lavterskel- og korttidstilbud, fattes ikke vedtak ved tildeling. Gjennom en kartlegging i lag med innbyggeren avgjøres hva som kan være aktuelt, og omfanget av tjenestene. Alle som deltar får dette registrert i sin journal, som for øvrig også inneholder et verktøy for evaluering. Vi får opplyst at journalverktøyet benyttes aktivt for evaluering av tjenestetilbudet i lag med innbyggeren, og at verktøyet således også spiller en rolle ved avslutning av tjenester. Dersom tjenesten avsluttes, vil årsaken fremgå av evalueringen.

Fra leder av Tjenestekontoret får vi opplyst at etableringen av tjenestetilbudet Rask psykisk helsehjelp så langt har ført til færre søknader/henvendelser til Tjenestekontoret. Programmet gir kommunen en mulighet til å få svar på hva vedkommende har av utfordringer, og er på denne måten også retningsgivende i forhold til hvilke kommunale tjenester som er mest aktuelle (og om flere kommunale tjenester i det hele tatt er aktuelt). Rask psykisk helsehjelp er med andre ord ikke bare et tilbud om behandling, men også et tjenestetilbud som hjelper både ansatte og den enkelte innbygger å få klarhet i hva vanskene består i og hva som kan hjelpe.

I noen tilfeller vil det være aktuelt å henvise barnet eller ungdommen videre til spesialisthelsetjenesten. Blant de intervjuede blir prioriteringsveilederen til BUP fremhevet som et viktig hjelpemiddel når kommunen skal vurdere dette. I veilederen gir spesialisthelsetjenesten konkrete føringer for hva som forventes hva gjelder oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

Imidlertid blir det fra flere av de intervjuede etterlyst klarere retningslinjer og bedre verktøy for vurdering av tjenestenes effekt. En av de intervjuede sier det slik: «Vi må prioritere og måle effekten av hva vi gjør i kommunen. Per i dag blir dette målt ved at vi ser om innbyggerne/foreldrene ønsker tilbudet videre. Men vi får ikke svar på hvorvidt tjenesten som ytes, endrer på noe hos den enkelte. Skal tilbudet gis i det uendelige?»

Dette gjelder både tjenester som gis etter vedtak og tjenester som gis uten vedtak. Hvordan kommunen skal evaluere sitt tilbud som gis uten vedtak er for øvrig en problemstilling som har vært drøftet på ledernivå ved flere anledninger. Leder av Helse og velferd tar til orde for at kommunen i større grad bør gi en skriftlig begrunnelse i vedkommendes journal. Begrunnelsen må gi svar på hvilke vurderinger og beslutninger kommunen har gjort. Hun etterlyser et tettere

samarbeid på tvers av tjenesteområdene om hvilke verktøy for evaluering og måling av effekter som kan være aktuelle.

I Randaberg kommune er barneverntjenesten den instansen som har kommet lengst i arbeidet med å ta i bruk tilbakemeldingsverktøyet Feedback Informerte tjenester (FIT). Dette er et system som skal sikre at barnevernet jobber mest mulig i tråd med innbyggernes tilbakemeldinger. Den enkelte gis her mulighet til å gi fortløpende tilbakemeldinger på behandlingens arbeidsmetoder og effekt, og hvordan samarbeidet fungerer. Systemet spiller således en viktig rolle i vurderingen av om tiltaket/tjenestene skal videreføres eller avsluttes.

Så langt har barnevernsleder gode erfaringer med tilbakemeldingsverktøyet Feedback Informerte tjenester (FIT), og tar til orde for få implementert dette verktøyet i flere deler av kommunens tjenesteapparat. Særlig støttetjenester som Helsestasjonens familieteam og avdeling Psykisk helse og rus, hvor formålet er å få til en positiv endring, vil ha nytte av verktøyet. Barnevernsleder forteller at hun i tverrfaglige møter med samarbeidende instanser legger frem saker hvor verktøyet er blitt benyttet, for på den måte vise nytteverdien. Verktøyet innebærer også innføring av felles metoder og språk, og gir tjenestene mulighet til å vurdere/måle tiltakets effekt, noe som kan bidra til at kommunen kan bli flinkere til å avslutte tjenester som ikke har noen virkning, fremheves det.

1.4.3 VURDERING OG KONKLUSJON

Etter vår vurdering baserer Randaberg kommune sin tildeling og avslutning av tjenester på et kunnskapsgrunnlag der innspill fra innbyggeren selv spiller en sentral rolle. Kommunens vektlegging av lavest mulig terskel for barn og unge til å ta kontakt, må sies å være et bra forebyggende tiltak. Tidlig hjelp øker sjansene for raskere bedring, dersom kommunen treffer med tiltakene. Forskning viser også at tiltak har best effekt når tjenestemottaker har en indre motivasjon for å ta imot hjelp, og av denne grunn bør tjenestemottaker involveres i kartleggingsarbeidet. Grundigheten i kartleggingen vil måtte avpasses fra sak til sak, men bør så langt det lar seg gjøre, følge en viss systematikk slik at man unngår at viktig informasjon glipper.

Samtidig kan kommunen bli flinkere til å vurdere tjenestenes effekt, for eventuelt å avslutte tjenester som ikke virker. Her finnes ulike løsninger og verktøy, hvor tilbakemeldingsverktøyet Feedback Informerte tjenester (FIT) er ett av flere. Særlig kommunens støttetjenester, hvor formålet er å få til en positiv endring, bør i større grad systematisere sitt arbeid med å vurdere tjenestenes effekt, og eventuelt avslutte hjelp som ikke virker. Det vil også være en stor fordel for kommunens innbyggere at de i sitt møte med støttetjenestene erfarer at samme språk og metode blir benyttet.

1.4.4 ANBEFALING

Vi anbefaler kommunen å vurdere implementering av et felles tilbakemeldingsverktøy for kommunens støttetjenester. Dette vil skape forutsigbarhet for tjenestemottakerne og gi kommunen et bedre beslutningsgrunnlag for videreføring eller avslutning av tiltak.

1.5 HVORDAN BRUKERMEDVIRKNINGEN BLIR IVARETATT

1.5.1 REVISJONSKRITERIER

Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge (Helsedirektoratet), peker på at brukermedvirkning er et godt verktøy for å få økt innsikt og kompetanse hos beslutningstakere, og til å forbedre tjenester og tilbud.

Både Randaberg kommunes oppvekstplan og kommuneplan fremhever barnets medvirkning, og barnets eller foresattes rett til å medvirke i valget mellom ulike tjenester og tiltak. I Randaberg kommunen sin oppvekstplan «En god plan» blir det fremhevet at ansatte har «et særlig ansvar for at barnets stemme kommer frem og får innvirkning på prosesser, tiltak og avgjørelser». I Kommuneplan (2018-30) heter det at «barn skal ha reell medvirkning og bli hørt i saker som angår dem».

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

- Kommunen skal så langt som mulig legge til rette for at barnet og/eller foresatte kan involveres i utformingen av tjenestetilbudet.

1.5.2 BRUKERMEDVIRKNING PÅ ULIKE MÅTER

Vi får opplyst at de ulike instansene har rutiner som skal sikre brukermedvirkning, og at brukermedvirkningen blir ivaretatt på ulike måter. Faste maler og prosedyrer er sentrale verktøy for å sikre brukermedvirkningen både hos barneverntjenesten, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, PP-tjenesten og Tverrfaglig team.

Fra barneverntjenesten blir det meldt om flere tiltak. I tillegg til saksbehandlingsrutiner som vektlegger ivaretagelse av brukerstemmen, har barneverntjenesten inngått et samarbeid med Forandringsfabrikken og «Mitt liv», som benytter verktøy basert på brukererfaringer¹⁵. Og som nevnt i forrige kapittel er barneverntjenesten den instansen som har kommet lengst i arbeidet med å ta i bruk tilbakemeldingsverktøyet Feedback Informerte tjenester (FIT), som skal sikre at barnevernet jobber mest mulig i tråd med innbyggernes tilbakemeldinger. Den enkelte gis her

¹⁵ Forandringsfabrikken er en ideell stiftelse som arbeider for å innhente erfaringer og råd direkte fra barn og unge. For mer informasjon, se forandringsfabrikken.no.

mulighet til å gi fortløpende tilbakemeldinger på behandlingens arbeidsmetoder og effekt, og hvordan samarbeidet oppleves.

Helsestasjonens familieteam evaluerer/ drøfter sakene i lag med innbyggeren/familien underveis, men leder av teamet fremhever at evalueringsarbeidet med fordel kan bli mer strukturert. Familieteamet har så vidt begynt å benytte tilbakemeldings-systemet FIT for evaluering i lag med innbyggeren, men leder for teamet etterlyser en mer samordnet innsats for å få implementert tilbakemeldingsverktøyet. Hun fremhever at dette også vil styrke brukervedvirkningen.

Fra leder av skole- og helsestasjonstjenesten får vi opplyst at dersom erfaringene er gode hos Familieteamet, vil tilbakemeldingssystemet FIT også bli tatt i bruk blant elever som får tilbud fra skolehelsetjenesten. Leder forteller at de har saker som går over flere år, men at hovedregelen er 3-4 samtaler.

Fra PP-tjenesten får vi opplyst at når de utarbeider en sakkyndig vurdering, vil selve malen for utarbeidelsen av vurderingen pålegge tjenesten å involvere barn og foresatte. Blant annet ivaretas brukervedvirkningen gjennom møter med foresatte og barn. Ofte vil det være aktuelt å prøve ut ulike tilretteleggingstiltak og undervisningsopplegg for å se hva som fungerer. I dette arbeidet samarbeider PP-tjenesten tett med både skole, elev og foresatte. For PP-tjenesten og skolen er det viktig å kunne gjøre raske og smidige endringer til det beste for eleven, for å sikre eleven et tilfredsstillende læringsutbytte innenfor ordinær opplæring. Av denne grunn vil man ikke alltid finne dokumentasjon på brukervedvirkningen, men den har likevel funnet sted.

Som nevnt gir tjenestetilbudet Rask psykisk helsehjelp tilbud om veiledet selvhjelp og kognitiv terapi til innbyggere med milde til moderate psykiske vansker som angst og/ eller depresjon. I behandlingen legges det vekt på brukervedvirkning. Eksempelvis vil den enkelte ha stor innvirkning på omfanget av hjelpen. Mens det for noen vil være tilstrekkelig å gjennomføre et nettbasert kurs, vil det for andre være aktuelt å supplere med gruppebaserte kurs og/eller individuelle samtaler. Dette avgjøres i lag med innbyggeren underveis.

Tverrfaglig team kommer i sitt arbeid i kontakt med både elever, foresatte, lærere, rektorer og andre involverte, og har som hovedoppgave å sikre den enkelte elev et godt læringsmiljø. Leder av teamet fremhever at brukervedvirkning står helt sentralt i dette arbeidet, og at teamet er særlig opptatt av å ivareta barnets rettigheter og behov. For å få til en endring av for eksempel et klassemiljø vektlegges jevnlig kontakt med elever og lærere gjennom hele prosessen.

1.5.3 VURDERING OG KONKLUSJON

De ulike instansene har i dag flere tiltak som skal sikre brukervedvirkning både ved kartlegging og gjennomføring. Gjennom faste maler og prosedyrer er det lagt til rette for at de ulike deltjenestene skal kunne sikre involvering av den enkelte barn, ungdom eller foresatte. Vårt inntrykk er at kommunen er opptatt av brukervedvirkning, men flere etterlyser en mer

systematisk tilnærming. En mer samordnet innsats for evaluering av tjenestene i lag med barn/ungdom/foreldre vil også styrke brukermedvirkningen, og sørge for at brukermedvirkningen i større grad blir dokumentert.

1.5.4 ANBEFALING

Vurdere implementering av felles tilbakemeldingsverktøy for kommunens støttetjenester. Dette vil ikke bare skape en forutsigbarhet for tjenestemottakerne, og gi kommunen et bedre beslutningsgrunnlag for videreføring eller avslutning av tiltak, men også styrke brukermedvirkningen.

1.6 SAMARBEIDET MELLOM ULIKE DELTJENESTER

1.6.1 REVISJONSKRITERIER

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, bokstav a, skal kommunen legge til rette for at innbyggeren får et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud. Av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 følger det at kommunen skal «legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere, der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven [...]».

I Helsedirektoratets veileder «Sammen om mestring» vises det til at «forsvarlighetsplikten krever at tjenestene må tilrettelegges slik at den enkelte gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud» (Helsedirektoratet 2014, 98). Videre heter det at «plikten forutsetter at tjenestene samhandler om tilbudet. Nødvendig samhandling må skje mellom tjenestene i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. [...] Det er tjenestenes ansvar å sørge for helheten, slik at det er lett å få oversikt, og finne fram til rett tjeneste».

For innbyggere med behov for langvarige og koordinerte tjenester har kommunen etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 plikt til å utarbeide individuell plan og koordinere planarbeidet¹⁶.

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

¹⁶ Med behov for *langvarige* tjenester menes at behovet må være av en viss varighet, selv om det ikke trenger å strekke seg over et bestemt antall måneder eller år. Behovet for *koordinerte* tjenester innebærer at innbyggeren har behov for flere helse- og/ eller sosialtjenester samtidig, og at disse bør ses i sammenheng (Prop.91L (2010-2011), 361).

- Randaberg kommune skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester i kommunen, og med andre tjenesteytere.

1.6.2 BTI-MODELLEN

Siden 2018 har Randaberg kommune arbeidet med å få implementert BTI-modellen (Bedre Tverrfaglig Innsats). Modellen opererer med fire nivåer for graden av intervensjon og samarbeid:

- Nivå 0 – Ansatte i barnehage og skole, samt foreldre er involvert. Medarbeiderne kan hente råd og veiledning hos hverandre.
- Nivå 1 – Her involveres barnehagens eller skolens ressursteam. Både ledelse og foreldre er informert om saken.
- Nivå 2 – Én eller flere hjelpetjenester involveres (for eksempel PP-tjenesten), etter samtykke fra foresatte.
- Nivå 3 – På dette nivået er det behov for et bredt samarbeid mellom ulike instanser. For eksempel barnevernet eller andre sentrale hjelpetjenester. Foreldrene må samtykke til dette samarbeidet.

Modellen innebærer bruk av elektronisk stafettlogg. Denne digitale loggboken fungerer som et verktøy for oversikt over avtaler og tiltak, hvilke fagpersoner som er involvert og hvem som har ansvaret. Dersom loggboken brukes riktig, kan den i tillegg si noe om tiltakenes effekt på barnets utvikling.

De intervjuede fremhever at modellen er et godt verktøy for ivaretagelse av samhandlingen mellom tjenestetilbydere, innbyggere og deres foreldre/ foresatte. Innføringen av felles rutiner og prosedyrer på tjenesteområder, herunder i barnehager og skoler, mener de vil øke mulighetene for å gi rett hjelp, til rett tid, fra rett sted.

Imidlertid er det få instanser i Randaberg kommune som så langt har tatt i bruk BTI-modellen. Leder av prosjektgruppa peker på Korona-pandemien som en viktig årsak til manglende implementering, både fordi pandemien tok oppmerksomheten bort fra arbeidet, men også fordi modellen har vist seg vanskelig å implementere uten bruk av fysiske møter, hvor man kan gå nærmere i detalj om hvordan verktøyet skal benyttes og hvilke gevinster modellen gir.

Blant de intervjuede er det flere som fremhever at Randaberg kommune tradisjonelt har vært flinke til å starte opp nye prosjekter, men at arbeidet i prosjekter ofte har skortet på kontinuitet og forankring. Innføringen av BTI-modellen blir trukket fram som ett av flere eksempler på dette. En av de intervjuede sier dette slik: «Vi har tradisjonelt sett vært flinke til å søke om midler og få satt i gang nye prosjekter, men vi tar oss ikke skikkelig tid til implementering og forankring på

ledernivå. Dette gjelder også BTI-modellen. Selv om implementeringsfasen kanskje ikke er den mest spennende, må vi bruke mer tid når vi skal bake inn nye fremgangsmåter i den daglige driften».

Samtidig blir det poengtert at selv om Randaberg kommune ikke har lyktes med å implementere BTI-modellen, jobber kommunens barnehager og skoler i tråd med modellens intensjoner. Det hevdes blant annet at modellens krav til skriftliggjøring er i tråd med dagens praksis. Er en lærer bekymret for en elev, bringes saken inn for skolens tverrfaglige ressursteam, hvor det skrives referat. De nylig innførte ledermøtene mellom Helse & velferd og Oppvekst (som omtales i neste avsnitt), kan også sies å være i tråd med BTI-modellen, blir det fremhevet.

Videre forteller de intervjuede at kommunens iver etter å starte nye prosjekter etter hvert har skapt et noe uoversiktlig tjenestetilbud. To omfattende omorganiseringer i Randaberg kommune de siste årene har også bidratt til dette. Kommunen kjennetegnes av stor vilje til samarbeid, men oppgavefordeling og ansvarsområder er ikke klart definert. En av de intervjuede sier dette slik: «Samarbeidet internt i kommunen er preget av velvilje, fleksibilitet og korte linjer, og vi klarer å løse det meste, men vi mangler klare rammer for fleksibiliteten. Når det gjelder fordeling av ansvar blir det fort noe mer uklart. Vi er derfor tjent med å ta i bruk systemer for samarbeid».

1.6.3 FASTE MØTER MELLOM HELSE & VELFERD OG OPPVEKST

Som nevnt er instansene som arbeider med psykiske helse blant barn og unge fordelt på tjenesteområdene Helse & velferd og Oppvekst. For å hindre at selve organiseringen skal bli et hinder for samarbeid, har kommunen fra 01.01.2021 gjennomført felles ledermøter mellom tjenesteområdene hver 14. dag. Her møtes alle med lederoppgaver innenfor disse to tjenesteområdene.

Møtene fremheves som viktige for kunnskap om hva som skjer og hva som besluttes, og hvordan ansvaret skal fordeles. Møtene spiller en viktig rolle i arbeidet med å få oversikt, sikre et godt samarbeid og for å få forankret beslutningene på ledernivå. Våre intervjuede fra ulike deler av kommunens tjenesteapparat forteller at møtene så langt har bidratt til et tettere samarbeid på et overordnet nivå?.

1.6.4 RESSURSTEAMENE PÅ SKOLENE

Hver skole i Randaberg har et Ressursteam som møtes hver 14. dag eller hver tredje uke. Her deltar lærere som ønsker å få belyst en sak, skolens ledelse, sosiallærere, helsesykepleiere og representanter fra PP-tjenesten. Deltakerne kan melde inn enkeltsaker eller generelle problemstillinger, og møtene gir mulighet til å drøfte utfordringer med flere instanser, som også kan gi råd og veiledning på eventuelle tiltak.

De intervjuede forteller om et godt samarbeid i disse ressursteamene. Samtidig vil det i et slikt tverrfaglig forum lett kunne oppstå noe uenighet om hvordan sakene skal løses og hvilke tiltak som skal settes inn. Et eksempel kan være en helsesykepleier som er bekymret etter en elevsamtale, men hvor kontaktlæreren som har observert eleven over et lengre tidsrom, er av den oppfatning at utviklingen går i riktig retning, og at foreslåtte tiltak derfor ikke er nødvendige.

De intervjuede fremhever at løsningen i alle tilfeller må være å sørge for en god dialog internt, men at det også er viktig å få tydeliggjort hva som skal være helsesykepleierens rolle kontra lærerens, i dette tilfellet. Generelt er respekt for hverandres fagfelt og lojalitet til de beslutninger som fattes, viktig. Siden helsesykepleierne er organisert under tjenesteområde Helse & velferd, mens lærerne er organisert under Oppvekst, fordrer dette et godt samspill også på ledernivå, hevdes det. Blant de intervjuede blir det også fremhevet at å løfte slike problemstillinger til ledernivå vil være viktig for å skape en felles forståelse. De nevnte ledermøtene mellom disse tjenesteområdene ses på som en aktuell arena for drøfting av slike problemstillinger.

1.6.5 SAMARBEIDET MED PP-TJENESTEN OG TVERRFAGLIG TEAM

Randaberg kommune kjennetegnes av en lav prosentandel elever med vedtak om spesialundervisning¹⁷. Dette blir trukket fram som et resultat av et langvarig og tett samarbeid mellom PP-tjenesten og skolene om tilretteleggingen av undervisningen, for å sikre flest mulig elever et tilfredsstillende læringsutbytte innenfor ordinær undervisning. Lang fartstid blant de ansatte i PP-tjenesten og faste skoler for samarbeidet, trekkes fram som sentrale faktorer, noe som i sin tur har muliggjort å følge elevene over flere trinn. Når råd og veiledning gis, er dette gitt i tilknytning til elever PP-tjenesten kjenner godt. I tillegg forteller de intervjuede om en PP-tjeneste som vektlegger å være mye tilstede på skolen og i klasserommet.

I tillegg til PP-tjenesten har Randaberg også opprettet et eget Tverrfaglig team, organisert under Oppvekst. Fra flere av de intervjuede blir det uttrykt usikkerhet om hva som skal være teamets oppgaver og mandat. I tillegg blir det påpekt at når flere instanser yter tjenester samtidig overfor et barn eller en familie, er det ofte at instansene ikke vet om hverandre. Her kan både Tverrfaglig team og andre instanser bli flinkere til å informere, fremheves det.

Etter opplæringsloven § 5-6 har PP-tjenesten både systemrettede og individrettede oppgaver. Leder av Tverrfaglig team fremhever at deres mandat først og fremst er å styrke det systemrettede arbeidet i Randaberg-skolen. Dette handler om kompetanse- og utviklingsutvikling, samt generell støtte til å skape en god sosial og faglig utvikling hos elevene. Mye av arbeidet til Tverrfaglig team er rettet mot veiledning av lærere og samarbeidet rundt dem. Dette kan dreie seg om utfordringer i klassemiljøet. I tillegg fremhever leder av teamet at de bidrar til planarbeid i skolesjefens stab og oppfølging av nyutdannede, sikring av overganger for elever, og gjennomfører kurs for lærere i klasseledelse og foreldresamarbeid.

¹⁷ I 2020 lå andelen elever med spesialundervisning på 4 prosent i Randaberg, mens landssnittet lå på 7,7.

Noe av usikkerheten rundt Tverrfaglig team sin rolle og mandat blant de intervjuede kan trolig relateres til at dette har endret seg over tid. Mens teamet tidligere ble benyttet i flere deler kommunens tjenesteapparat, jobber teamet nå først og fremst overfor den enkelte skole i kommunen.

1.6.6 SAMARBEIDET MELLOM SKOLEHELSETJENESTEN OG SKOLENE

De ansatte i skolehelsetjenesten vi har intervjuet forteller om et godt samarbeid med de kommunale grunnskolene og den fylkeskommunale videregående skolen. Ønsker om å arrangere undervisning og/eller gruppetilbud blir positivt mottatt hos skoleledelsen, og helsesykepleier bidrar gjerne med undervisning om ulike tema. Dette kan være psykisk helse, kosthold, seksualitet, kropp og hygiene, grensesetting, vold, rus eller andre tema som ønskes belyst.

Leder for skolehelsetjenesten forteller imidlertid at det er få elever som ønsker å delta i kommunens tilbud *Rask psykisk helsehjelp*. Dette bekreftes også av leder av tjenestetilbudet, som forteller om få brukere i alderen 16-18 år. Skolehelsetjenesten forteller at ungdommene ikke ønsker å gå på grupperelaterte kurs, fordi dette oppleves som avslørende, men også fordi deltakelse medfører skolefravær.

Tilbudet er i utgangspunktet myntet på elever bosatt i Randaberg kommune. Fra leder av tjenestetilbudet får vi opplyst at de hittil har ønsket alle elever velkommen, uavhengig av bostedskommune (som kjent er mange av elevene ved Randaberg videregående bosatt i nabokommunene). For en elev som er bosatt i en av nabokommunene kan det å benytte tilbudet bety lang reisevei. For å unngå lang reisevei foreslås et tettere samarbeid om tilbudet med nabokommunene, i tillegg til fylkeskommunen. En løsning kan være at elevene blir henvist til et tilsvarende tilbud i sin hjemkommune.

1.6.7 SAMARBEIDET MED BARNEVERNTJENESTEN

Barnevernets hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, samt bidra til barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Etter lov om barneverntjenester § 6-4 har offentlig ansatte plikt til å gi opplysninger til barnevernet når det er grunn til å tro at et barn blir utsatt for mishandling eller annen form for alvorlig omsorgssvikt. Opplysningsplikten innebærer en plikt til å melde fra til den kommunale barneverntjenesten av eget tiltak.

Fra de intervjuede meldes det om et samarbeid som til tider kan være utfordrende grunnet barnevernets taushetsplikt, men at de i hovedsak er fornøyde med samhandlingen. De intervjuede fremhever at det viktigste tiltaket for å få til et godt samarbeid vil være å innhente samtykke for deling av informasjon. Med samtykke blir det betydelig enklere å skape et godt tverrfaglig tjenestetilbud.

Per i dag tilbyr Randaberg kommune veiledningstilbud som REPULS, COS og PCIT¹⁸. Dette er kurs og tiltak som per i dag ligger i barneverntjenesten. I motsetning til flere andre kommuner, hvor dette er lavterskeltilbud, må en i Randaberg ha en aktiv barnevernssak for å få tilgang til disse tiltakene.

Flere av de intervjuede fremhever at dette er tilbud som burde vært tilgjengelig uten krav om melding til barnevernet. Dagens praksis medfører ikke bare at tilbudene blir mindre tilgjengelige, men også ekstra arbeid, fordi barnevernet er forpliktet til å gjennomføre undersøkelser¹⁹. I tillegg kan en slik undersøkelse oppleves belastende for den familien det gjelder. De intervjuede forteller om saker hvor barnets psykiske vansker er meldt til barnevernet utelukkende for å få dette tilbudet. Foreldre har også avslått fordi de ikke ønsket at saken skulle defineres som en barnevernssak. En annen konsekvens av dagens praksis er at barnevernstjenesten har saker som utelukkende dreier seg om psykiske vansker hos barnet. Dette gir i sin tur sitt bidrag til at Randaberg ligger høyt målt i antall barnevernssaker, sammenlignet med andre kommuner²⁰.

1.6.8 SAMHANDLING MED FASTLEGENE

Foruten råd og veiledning, gir fastlegene informasjon om psykiske helsetjenester i kommunal og statlig regi, og henviser til spesialisthelsetjenesten ved behov. Fastlegene deltar i samarbeidsmøter, herunder ansvarsgruppemøter og i ulike typer utviklingsarbeid. Fastlegen har gjerne en koordinerende rolle fordi han eller hun har tilgang til informasjon fra andre helseaktører i kommunen, spesialisthelsetjenesten og private.

For fastlegene er journalsystemet en viktig kilde til oversikt over tjenestetilbudet som gis i den enkelte sak. I tillegg fungerer journalsystemet som en kommunikasjonskanal. Fra kommuneoverlegen blir det også meldt om et godt samarbeid med Tjenestekontoret for å få oversikt over hvilke kommunale helse- og omsorgstjenester som gis. Også leder for Tjenestekontoret forteller om et tett og godt samarbeid med fastlegene. Fra de intervjuede blir det meldt om at fastlegene deltar aktivt i samarbeidsmøter og ansvarsgruppemøter.

Kommunen har for øvrig også et eget samhandlings- og informasjonsorgan myntet på fastlegene. Her arrangeres jevnlig møter hvor de ulike kommunale tjenestetilbyderne har mulighet til å gi mer detaljert informasjon.

¹⁸ For en nærmere beskrivelse av disse tjenestetilbudene, se rapportens vedlegg.

¹⁹ Dersom en sak meldes til barnevernet, har barneverntjenesten en plikt til å foreta en grundig undersøkelse. Dette følger av barnevernloven § 4-3.

²⁰ Målt i prosentandel barn med melding til barnevernet av innbyggere 0-17 år. I 2020 var andelen 7,6 prosent i Randaberg, mens landssnittet lå på 5 prosent. Kilde: KOSTRA. For mer informasjon, se rapportens vedlegg.

1.6.9 INFORMASJONSFLYT

De ulike instansene i kommunen har egne fagsystem, og grunnet juridiske og praktiske begrensninger er det ikke mulig å få til kommunikasjon mellom disse. I praksis medfører dette utfordringer i informasjonsflyten, noe som er viktig for å få til et godt samarbeid. Fra barnevernstjenesten blir det meldt om at de ikke alltid får beskjed om viktige endringer i barnets liv fra for eksempel helse- og omsorgstjenesten. Å gi beskjed om vesentlige endringer til samtlige involverte parter oppleves utfordrende, og per i dag finnes ikke noe felles informasjons- eller journalsystem. Men det fremheves at det nylig etablerte ledermøtene kan være ett skritt i riktig retning av bedre informasjonsflyt på tvers av ulike instanser.

1.6.10 SAMARBEIDET MED SPESIALISTHELSETJENESTEN

Barn og unge blir som hovedregel henvist til spesialisthelsetjenesten av fastlegen, barneverntjenesten og kommunepsykologen. Dette er gjerne henvisninger som kommer når foreldre, barnehage, skole eller andre kommunale tjenester også er bekymret.

Nylig har Barne- og ungdomspsykiatrisk (BUP) lansert et pakkeforløp, som setter krav til både innhold, framdrift, brukermedvirkning og samhandling underveis i forløpet²¹. BUP sin modell «Samhandlingsforløpet» lister opp de vanligste psykiske helseplagene blant barn og unge²²:

- Angstplager
- Autismespekterforstyrrelser
- Bekymring for barn i alderen 0-3 år
- Oppmerksomhetsvansker og uro
- Spisevansker og spiseforstyrrelser
- Tristhet og depresjonsplager
- Vold, overgrep og omsorgssvikt

Innenfor hver av disse forløpene gis en beskrivelse av rolle, ansvarsområde og oppgaver til de ulike tjenestene innenfor stat og kommune²³. Verktøyet er først og fremst utarbeidet til fagfolk for å bedre sikre at barn og unge gis et sammenhengende hjelpetilbud.

²¹ Helsedirektoratet utarbeidet i 2020 en rapport som beskriver ulike samarbeidsformer mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten om barn og unge med psykiske vansker. I rapporten anbefaler Helsedirektoratet «Samhandlingsforløpene til Helse Fonna» som en overordnet modell for barn og unge med psykiske vansker. I forlengelse av dette er det opprettet et samarbeidsprosjekt mellom det kommunale tjenesteapparatet og spesialisthelsetjenesten, kalt «Barn og unges helsetjeneste». Her samarbeider brukere, fastleger, fagfolk i kommunehelse-tjenesten og spesialisthelsetjenesten om utvikling av modellen.

²² <https://helse-fonna.no/barn-og-unges-helsetjeneste>

²³ Nærmere bestemt fastlegen, helsestasjon og skolehelsetjenesten, barnehagen/skolen, PP-tjenesten, kommunens psykiske helsetjeneste for barn og unge, fysioterapeut- og ergoterapitjenesten, Koordinerende enhet, barneverntjenesten eller psykisk helsevern for barn og unge (BUP).

De intervjuede poengterer at dette er en samhandlingsmodell som utfordrer kommunen. Dersom et barn har vært til utredning hos BUP, må kommunen vurdere om det skal tilbys tiltak i regi av Helsestasjonens familieteam eller skolen. Her må kommunen bli flinkere til å utarbeide vedtak som begrunner de valg som gjøres i kommunen. Leder av Helse & velferd til orde for at en eksplisitt vurdering må inn i journalen, i tilfeller hvor kommunens beslutning er at vedkommende *ikke* skal få hjelp fra instanser innenfor Helse & Velferd, som for eksempel Helsestasjonens familieteam, men at hjelpen utelukkende skal gis av instanser innenfor Oppvekst. Med lanseringen av denne modellen er det nå blitt viktig å se nærmere på hvordan kommunen møter barn og unge som er utredet hos BUP, hvilket tilbud som gis, og hvordan kommunen samarbeider om disse.

1.6.11 SAMORDNING AV TJENESTER SOM GIS ETTER ENKELTVEDTAK

Er det tale om Barn og unge som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, får av Tjenestekontoret tildelt en koordinator som skal ha ansvaret for å samordne tjenestene. Dette er en tildeling som fordrer vedtak. Koordinator vil i de fleste tilfeller være barnets/ ungdommens primærkontakt, saksbehandler eller veileder, og har også en sentral rolle i arbeidet med å legge til rette for brukermedvirkning, samt sørge for at det som er avtalt blir fulgt opp. Koordinator har ansvaret for ansvarsgruppemøtene, herunder å kalle inn og lede disse.

I de fleste tilfeller vil barn og unge med behov for langvarige og koordinerte tjenester også få utarbeidet en individuell plan. Nylig er Tjenestekontoret tildelt ansvaret for å holde oversikten over de individuelle planene i kommunen. Kontoret skal også holde oversikten over hvordan koordinatoransvaret er fordelt på kommunens tjenesteområder. Fra kommunen får vi opplyst at arbeidet med å få bedre oversikt på dette området er i gang, og at kommunen planlegger å arrangere egne opplæringsamlinger for utnevnte koordinatører.

1.6.12 INTERVJU MED FORESATTE

Som en del av prosjektet har vi intervjuet seks tilfeldig valgte foresatte til barn og unge med utfordringer knyttet til psykisk helse, som mottar tjenester fra kommunen. Dette er et lite antall, og svarene må tolkes med forsiktighet. De foresatte er spurt om følgende tema:

- Hvordan de kom i kontakt med kommunens tjenestetilbud, og om det var på riktig tidspunkt.
- Hvordan de opplever samarbeidet og muligheten for medvirkning, både for foresatte og barn.
- Samhandlingen mellom de ulike deltjenestene.
- Informasjonsflyten mellom deltjenestene og med kommunen.

Helsestasjonens oppfølging av det enkelte barn fremheves som en viktig informasjonskanal til foresatte om ulike kommunale tjenestetilbud. Helsetjenesten spiller således en viktig rolle i kommunens arbeid med å komme i kontakt med familier som har et behov for støtte/hjelp utover grunntjenestene.

Flere forteller at den første kontakten gjerne har vært gjennom barnehage og skole, som deretter har koblet inn andre instanser som PP-tjenesten og/eller barneverntjenesten.

De fleste opplevde å få hjelp til rett tid, og opplever at de per i dag får den hjelp de har behov for. De forteller om jevnlige samarbeidsmøter med ulike kommunale instanser, som for eksempel PP-tjenesten, skolen eller barnevernet. En egen kontaktperson er knyttet til saken, og de opplever at Randaberg er en kommune som tar både deres og barnets medvirkning på alvor.

Ved behov for ekstra ressurser til barnehagebarn blir det fremhevet at dette kan være vanskelig å få midt i barnehageåret, og at man i utgangspunktet må belage seg på å vente til høsten og nytt barnehageår. Foresatte forklarer dette med at det kan være utfordrende å skaffe til veie ekstra personell. Her fremhever de foresatte viktigheten av å være tidlig ute, slik at kommunen legger inn nødvendige ressurser allerede ved ressursplanleggingen til kommende barnehageår.

En foresatt forteller om skolefravær, hvor de opplevde at skolen og PP-tjenesten ikke forsto alvoret i saken. Det var først da barnevernet ble koblet inn at de foresatte opplevde å bli forstått, men da var det imidlertid gått for lang tid. På bakgrunn av disse erfaringene tar de foresatte til orde for et tettere samarbeid mellom skole og barnevern, da barnevernet sitter med mye kompetanse om skolevegring/ skolefravær som skolen og PP-tjenesten kan dra nytte av.

Blant de foresatte vi har intervjuet fremheves også manglende informasjonsflyt blant involverte instanser. Referater fra samarbeidsmøter sendes på ulike måter, ofte per brev eller via Altinn. Fra foresatte blir det meldt om bekymring for hvordan personvernet ivaretas når opplysninger behandles på ulike måter og lagres ulike steder. Ideelt sett skulle kommunen hatt en felles kommunikasjonskanal som alle involverte instanser kunne benyttet. Ikke bare ville dette sikret personvernet, men også bedre informasjonsflyt. Eksempelvis er det viktig at foresatte får informasjon dersom et tjenestetilbud i regi av PP-tjenesten avsluttes, fremheves det.

1.6.13 VURDERING OG KONKLUSJON

Av fremkommet informasjon oppfattes det at kommunen legger til rette for samhandling, men tjenesteområdene har ikke en god systematikk på arbeidet og klarer ikke å dra nytte av verktøy kommunen allerede har. Dette understøttes langt på vei av foresatte.

Når det gjelder hvordan samhandlingen fungerer opplever de ulike tjenesteområdene utfordringer. Her er det vårt inntrykk at kommunen har et forbedringspotensial. Målet må være et system som tilrettelegger for at tjenestene seg imellom kan finne de gode løsningene uten at ledelsen må koples på. Samarbeid på tvers av tjenesteområder er utfordrende, men desto viktigere er det med gode verktøy, smidig arbeidsflyt og fleksibilitet, slik at barn og unges behov blir møtt og ivarettatt.

Allerede i 2018 begynte Randaberg kommune arbeidet med å implementere BTI-modellen for å styrke det tverrfaglige samarbeidet, men så langt har modellen ikke fått fotfeste. Etter vår vurdering bør modellen i første omgang forankres på ledernivå, og det må utarbeides en plan for implementeringen for å få dette til. De faste møtene mellom Helse & velferd og Oppvekst ser ut til å styrke samarbeidet mellom disse tjenesteområdene, og kan være en arena hvor arbeidet med implementering av BTI-modellen kan starte. Her vil det også være naturlig å se nærmere på oppgavefordelingen mellom Helse & velferd på den ene siden, og Oppvekst på den andre.

Høsten 2021 er for øvrig Randaberg kommune i ferd med å gjøre noen organisatoriske justeringer. Den viktigste endringen vil være at Helsetjenester for barn flyttes over til Oppvekst. Dette vil trolig være et godt grep for å styrke samarbeidet.

Etter vår vurdering bør kommunen ta stilling til om lavterskeltilbudene som i dag ligger hos barnevernet bør gis som lavterskeltilbud. Dette både for å bidra til større tilgjengelighet for innbyggerne, men og for å avlaste barnevernets arbeidsmengde.

Randaberg kommune har et forbedringspotensial når det gjelder å sikre informasjonsflyten på tvers av ulike deltjenester. Kommunen bør vurdere tiltak for å sikre at alle parter som yter tjenester overfor det samme barn, ungdom eller familie vet om hverandre.

BUP og «Samhandlingsforløpet» utfordrer kommunens oppfølging av barn/ungdom som er ferdig utredet/behandlet i BUP. Per i dag oppfatter vi noe uklarhet rundt hvem som har ansvaret for å sikre at det blir gitt en forsvarlig oppfølging i kommunen. BUP sin modell for samhandling oppfattes å utfordre kommunens interne samarbeid og systematikk i beslutning av videre oppfølging. Det antas at en bedre samarbeidsflyt innad vil bidra til å skape større treffsikkerhet i kommunens oppfølgingsarbeid.

Det er også vår vurdering at kommunen bør klargjøre Tverrfaglig team sin rolle og oppgaver. Tverrfaglig team er etablert for å styrke PP-tjenestens system rettede arbeid i skolen, og skal skape en god sosial og faglig utvikling hos elevene. Men vi registrerer en viss usikkerhet omkring teamets oppgaver. Her trengs mer informasjon og klargjøring.

1.6.14 ANBEFALINGER

På denne bakgrunn vil vi gi følgende anbefalinger til Randaberg kommune:

- Revitalisere arbeidet med implementering av BTI-modellen.
- Se nærmere på hvilke veiledningstilbud som eventuelt kan flyttes ut av barneverntjenesten, for å avlaste barnevernet og for å senke terskelen for bruk.
- Klargjøre overfor andre relevante instanser Tverrfaglig teams oppgaver og rolle.

VEDLEGG

Metode

Mandatet for prosjektet inneholder både deskriptive og normative problemstillinger. Et eksempel på en deskriptiv problemstilling er «Hvilket tilbud om psykisk helsehjelp til barn og unge har kommunen?». Her er hensikten å beskrive hvordan arbeidet er organisert, og i mindre grad vurdere dette arbeidet mot kriterier utledet av autorative kilder. «Hvordan fungerer samhandlingen mellom sentrale aktører som yter tjenester til personer med psykiske helseproblemer?» er et eksempel på en normativ problemstilling, der samhandlingen vurderes opp mot føringer i lov og kommunale styringsdokumenter.

Våre funn er vurdert opp mot lovbestemmelser, foruten kommunens politiske og administrative vedtak innenfor området. Vi har også sammenlignet Randaberg kommune med snittet i Rogaland og landet. Tallene er supplert med intervju med utvalgte nøkkelpersoner i kommunen. I tillegg har vi intervjuet seks foresatte til barn og unge med behov for psykiske helsetjenester. Disse samtykket til å bidra til forvaltningsrevisjonen, og er plukket ut i samråd med kommunen. Arbeidet med å finne respondenter har pågått over en lengre tidsperiode, og flere instanser har vært med, for å få antallet opp. Men det har vist seg utfordrende å få foresatte til å stille til intervju.

Undersøkelsen bygger i hovedsak på dokumentanalyser og intervjuer. Revisjonen har bestilt og mottatt dokumentasjon fra kommunen, som er relatert til tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser. Dette er blant annet rutiner og prosedyrer som beskriver organisering, oppgave- og ansvarsfordeling. Følgende har bidratt med informasjon:

Muntlige kilder:

- Kommunalsjef Helse og velferd
- Kommunalsjef Oppvekst
- Leder for skolehelse og helsestasjonstjenesten
- Leder for Tjenestekontoret
- Kommunelege
- Leder for barneverntjenesten
- Leder for PP-tjenesten
- Rådgiver i Oppvekst og Fagkoordinator for barn og unge
- Fagutvikler og opplæringsansvarlig
- Psykolog tilknyttet Rask psykisk helsehjelp
- Kommunepsykolog og fagkonsulent i Familieteamet
- Helsesykepleier
- Leder for Tverrfaglig team

- Seks foresatte til barn og unge med utfordringer knyttet til psykisk helse, som mottar tjenester fra kommunen.

Intervjuene er gjennomført delvis strukturert. I forkant av intervjuene er det utarbeidet intervjuguider med forhåndsdefinerte spørsmål, og de samme spørsmålene er i stor grad stilt til samtlige intervjuede.

Revisjonen har deretter kvalitetssikret rapporten i to ledd. I første omgang er rapporten gjennomgått av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor og medarbeider i prosjektet. Deretter er rapporten sendt på høring til kommunedirektøren som har fått anledning til å gi tilbakemeldinger på eventuelle fakta-feil, og anledning til sende et prinsipielt 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.

Skriftlige kilder:

- Budsjett og økonomiplan 2021-24
- En god plan (2017)
- Kvalitetsmelding for barnehagene (2015)
- Kvalitetsplan for Randabergskolen
- Aktiv omsorg 2030
- Folkehelseprofil 2020 Randaberg kommune Folkehelseinstituttet
- Tilstandsrapport for Randabergskolen 2020, Randaberg kommune
- Ungdataundersøkelsen Nøkkeltallsrapport Ungdomstrinnet Randaberg kommune
- Plan for skolehelsetjenesten 2020, Randaberg kommune
- Kommuneplan 2018-30
- Årsmelding og årsregnskap for Randaberg kommune 2019
- Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen Helsedirektoratet 2007
- Kommunalt psykisk helsearbeid SINTEF 2019

Evaluering av oppvekstplan og tiltaksplan i Randaberg kommune

I henhold til oppvekstplanen «En god plan» skal styringsgruppa for oppvekstplanen sikre at det tverrfaglige samarbeidet i Randaberg blir evaluert hvert år²⁴. Styringsgruppa arrangerer samlinger for ansatte som jobber med barn og unge hvert år, hvor man sammen går igjennom status og

²⁴ Oppvekstplanen En god plan, del 1 side 14

satsinger fremover. Mens oppvekstplanen evalueres hvert fjerde år, skal tiltaksplanen evalueres og revideres hvert enkelt år.

Helsedirektoratets normtall for helsesykepleiernes tilgjengelig på den enkelte skole

I 2010 gav Helsedirektoratet ut en veileder med anbefalte normtall for helsesykepleiernes tilgjengelighet på den enkelte skole. Merk at dette er ikke lovkrav, men anbefalinger fra Helsedirektoratets side. Ifølge disse normtallene kan en helsesykepleier i 100 prosent stilling maksimalt følge opp én av følgende kategorier:

- 550 elever per helsesøster på ungdomstrinnet
- 300 elever per helsesøster på barnetrinnet

Med utgangspunkt i registrerte elevtall fra kommunen per oktober 2020, er bemannings situasjonen i skolehelsetjenesten slik, sammenlignet med Helsedirektoratets normtall:

- Grødem skole mangler 39,6 prosent stilling
- Goa skole mangler 16,36 prosent stilling
- Harestad skole mangler 25,93 prosent stilling

For å oppfylle bemanningsnormen har skolehelsetjenesten per oktober 2020 en differanse som summerer seg til 81,89 % stilling²⁵.

Barnevernets lavterskeltilbud

PCIT (Parent Child interaction therapy) er en evidensbasert metode som bygger på elementer fra tradisjonell leketerapi, sosial læringsteori og tilknytningsteori. Foreldrene får veiledning «på øret» direkte fra terapeuten mens de leker med barnet.

COS (Circle of Security) er et foreldreveiledningskurs som skal gi foreldre verktøy til å forstå bedre hvilke behov barn har, hvilke signaler de gir og hva vi kan gjøre for å møte disse behovene bedre.

REPULS er et av flere programmer som er utviklet for å øke barnets sosiale kompetanse. Programmet tar for seg sosial ferdighetstrening, moralsk resonnering og impuls kontroll.

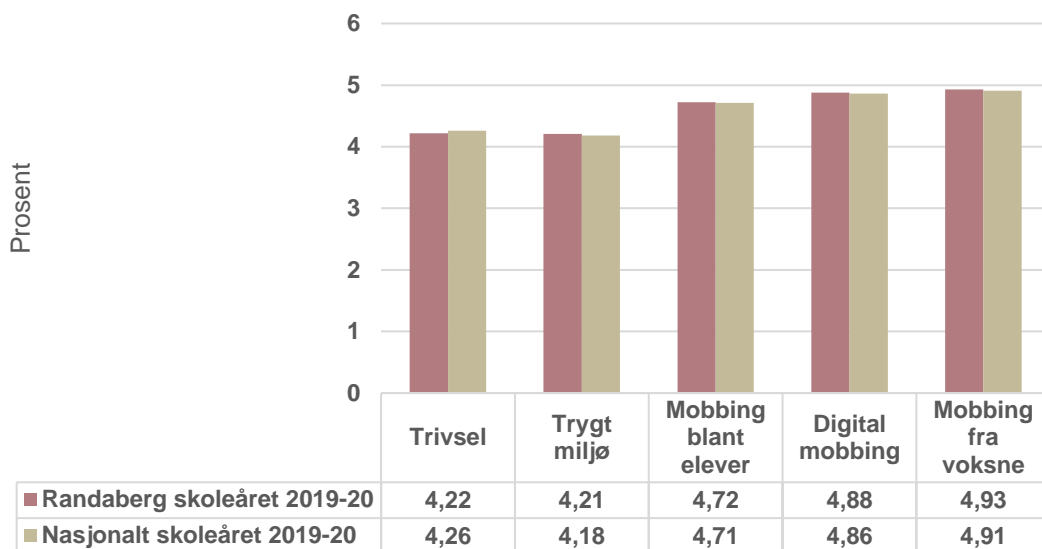
Resultater fra utvalgte systematiske spørreundersøkelser blant barn og unge i Randaberg

Vi vil kort presentere noen hovedfunn fra utvalgte spørreundersøkelser rettet mot barn og unge. Hvert år gjennomføres en elevundersøkelse for å gi elevene mulighet til å si sin mening om

²⁵ Kilde: Plan for skolehelsetjenesten i Randaberg kommune

læring og trivsel i opplæringen. Og hvert tredje år gjennomfører Randaberg kommune Ungdataundersøkelsen.

Figur 1 - Resultater fra elevundersøkelsen 5.-10. trinn sammenlignet med landssnittet²⁶



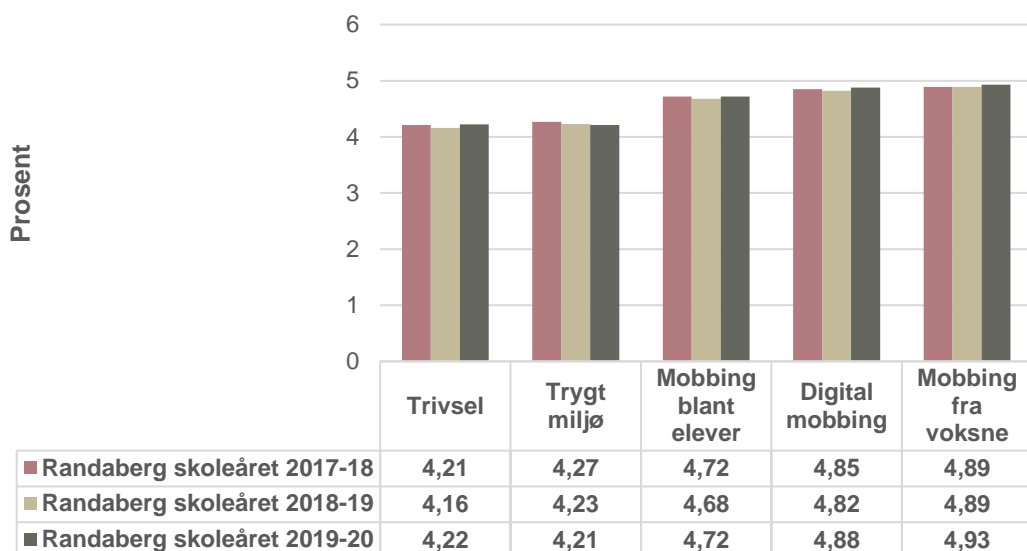
(Kilde: Elevundersøkelsen Randaberg kommune)

Av figuren ser at vi Randaberg-elevenes opplevelse av skolemiljøet ligger tett opp til landssnittet. Selv om forskjellene ikke er store, vil vi likevel fremheve at det er kun på indikatoren Trygt miljø at Randaberg-elevene gir en bedre score enn landssnittet. For å studere utviklingen over tid, har vi tatt med resultatene fra foregående år;

Figur 2 - Resultater fra elevundersøkelsen 5.-10. trinn. Historisk utvikling

²⁶ Undersøkelsen gjennomføres på landsbasis på 5. og 10. trinn. I Randaberg gjennomføres undersøkelsen 5.-10. trinn.





(Kilde: Elevundersøkelsen Randaberg kommune)

Av figuren ser vi at resultatene holder seg tilnærmet stabilt fra år til år.

Siste Ungdata-undersøkelsen gjennomført ble gjennomført i 2019. Dette året viste resultatet på landsbasis at 20 prosent av ungdomsskoleelevene hadde opplevd ensomhet den siste uka, mens 14 prosent hadde opplevd depressive symptomer. I Randaberg var disse prosentandelene høyere, nærmere bestemt på henholdsvis 25 og 16 prosent. Og som det fremgår av tabellen nedenfor, har Randaberg sin andel ungdomsskoleelever som har opplevd ensomhet og depressive symptomer steget:

Tabell 1 – Prosentandel elever på ungdomsskolen i Randaberg som har opplevd ensomhet og depressive symptomer²⁷

	2013	2016	2019
Ensomhet	15	19	25
Depressive symptomer	11	11	16

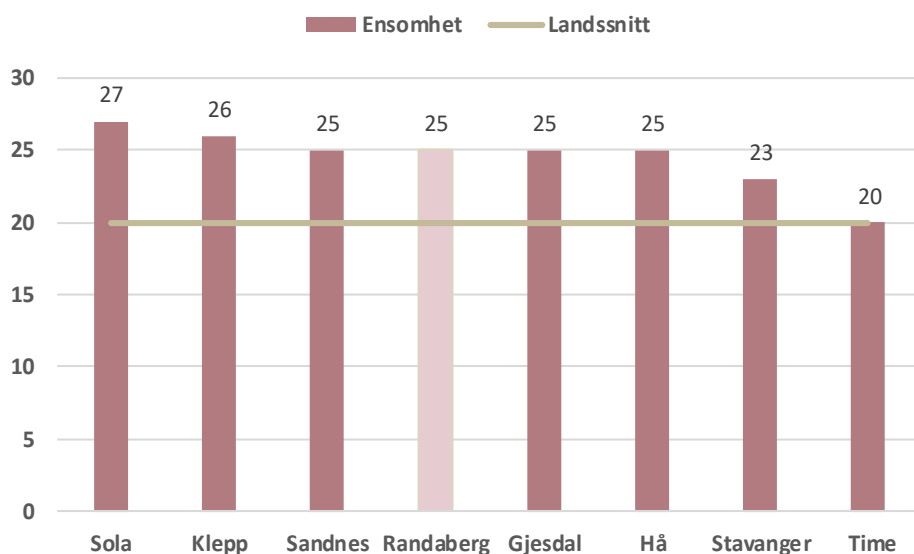
(Kilde: Nøkkeltallsrapport for Randaberg, Ungdata-undersøkelsen 2019.)

Fra kommunen får vi opplyst at dette er resultater de har jobbet mye med. Blant annet har skolehelsetjenesten endret noe på sitt program overfor elevene. Mens fokuset tidligere var på ernæring og fysisk helse, rettes oppmerksomheten nå i større grad mot tema som egenomsorg,

²⁷ I undersøkelsen er indikatoren «ensomhet» målt gjennom spørsmålet: «Har du i løpet av den siste uka vært plaget av å føle deg ensom?» Indikatoren omfatter de som svarer «veldig mye plaget» eller «ganske mye plaget». I Randaberg er denne undersøkelsen gjennomført i 2013, 2016 og 2019.

gode og onde opplevelser og psykisk helse. Helsepsykeleierne har tett oppfølging med skolene, og deltar i skolenes ressursteam, blant annet for å kunne avdekke generelle utfordringer som gjør seg gjeldende.

Figur 3 – Prosentandel elever på ungdomstrinnet som oppgir at de har vært plaget med ensomhet den siste uka



(Kilde: Rapport fra Ungdata-undersøkelsen 2019)

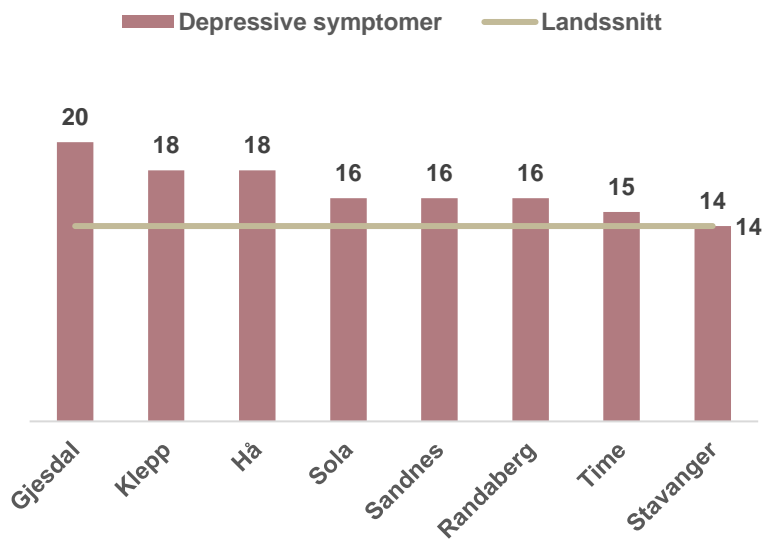
I likhet med de fleste andre nabokommunene som er tatt med her, ligger Randaberg-elevene i 2019-undersøkelsen over landssnittet.

I undersøkelsen er indikatoren «depressive symptomer» målt ved å stille spørsmål om elevene den siste uka har vært plaget av følgende:

- «Følt at alt er et slit»,
- «Hatt søvnproblemer»,
- «Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert»,
- «Følt håpløshet med tanke på framtida»,
- «Følt deg stiv eller anspent»
- «Bekymret deg for mye om ting».

I Ungdata-undersøkelsen regnes dette som ulike former for depressive symptomer. Ungdom som rapporterer at de er mye plaget av flere slike symptomer, regnes å ha et «høyt nivå». I figuren har vi tatt med prosentandelen som i gjennomsnitt svarer at de er ganske mye plaget av slike symptomer;

Figur 4 – Prosentdel elever på ungdomstrinnet som oppgir at de har vært ganske mye plaget av depressive symptomer den siste uka



(Kilde: Rapport fra Ungdata-undersøkelsen 2019)

Med unntak av Stavanger, ligger samtlige kommuner som er tatt med her over landsnittet i 2019-undersøkelsen. Dette gjelder også Randaberg.