



Forebyggende psykisk helse- barn og ungdom Råde kommune

Forvaltningsrevisjonsrapport

Rolvsøy
13. september 2019

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	SAMMENDRAG	3
2	INNLEDNING	4
2.1	Bakgrunn	4
2.2	Problemstilling og avgrensing	4
2.3	Metode og gjennomføring	5
2.4	Validitet og reliabilitet	5
2.5	Revisjonskriterier	6
3	FOREBYGGENDE TILTAK FOR BARN OG UNGE	7
3.1	Revisjonskriterier	7
3.2	Fakta	8
3.3	Vurderinger	13
4	SAMARBEID MELLOM ULIKE INSTANSER.....	15
4.1	Revisjonskriterier	15
4.2	Fakta	15
4.3	Vurderinger	20
5	KONKLUSJONER/ANBEFALINGER.....	22
6	RÅDMANNENS UTTAELSE	23
7	VEDLEGG	24
7.1	Utleddning av revisjonskriterier	24
7.2	Mottatte dokumenter fra kommunen.....	29

1 SAMMENDRAG

Revisjonen konkluderer med at det i stor grad er iverksatt forebyggende tiltak for barn og unge innenfor psykisk helse i Råde kommune.

Kommunen har etablert en god oversikt over virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering gjennom sitt planarbeid. Revisjonen finner videre at kommunen har sikret at grunnbemanningen i det forebyggende og helsefremmende arbeidet består av påkrevd kompetanse.

Vi har imidlertid funnet enkelte forbedringspunkter. Når det gjelder skolestartundersøkelsen mener vi med utgangspunkt i direktoratets anbefalinger at det kan være hensiktsmessig å vurdere tidspunktet for gjennomføring av legeundersøkelsen. Videre at helsesamtale bør gjennomføres med alle elevene på 8. trinn. Fakta har vist at det i liten grad gjennomføres hjemmebesøk hos barn og unge i skolealder, og vi er derfor enig i tilbakemeldingene fra informantene om at det også kan være nyttig å gjennomføre hjemmebesøk i større utstrekning. Vi har også påpekt at kommunen i praksis har ligget noe under norm for helsesykepleierdekning på skolene.

Når det gjelder rapportens andre problemstilling er det etablert flere arenaer for samarbeid. Enkelte samarbeid fungerer godt, spesielt internt i Familiehuset hvor tjenestene er samlokalisert. Samarbeidet med fastlegene har tidligere vært utfordrende å få til, men nå er det etablert et samarbeid som ser ut til å kunne fungere godt. Slik vurderingene viser har revisjonen funnet forbedringspunkter knyttet til samarbeidet med kommunelege, BUPP og NAV. Samtidig er det ikke etablert prosedyrer for samarbeid med alle relevante instanser. Etter vår oppfatning fremstår systemet som noe fragmentert, og vi er enige med informantene i at det er noen mangler ved systemet og rutineene. Det er derfor positivt at kommunen nå arbeider med å utvikle dette. Vi vil særlig trekke frem kommunens innføring av BTI – bedre tverrfaglig innsats, som plattform for etablering av strategi og tilnærming til det tverrfaglige arbeidet.

Med bakgrunn i konklusjoner og vurderinger anbefaler vi at kommunen bør:

- vurdere å involvere kommunelegen i utformingen av helsestasjonens og skolehelsetjenestens planverk og prioriteringer.
- vurdere om helsesykepleierdekningen i skolene er tilstrekkelig.
- vurdere tidspunktet for gjennomføring av legeundersøkelse i forbindelse med skolestartundersøkelsen.
- vurdere mulighetene for økt bruk av hjemmebesøk.
- vurdere om kommunens tilgang til psykologkompetanse er tilstrekkelig.
- vurdere henvisningspraksis, spesielt overfor PPT og barn med psykososiale vansker.
- utarbeide og følge opp skriftlige prosedyrer for samarbeid med alle relevante instanser og nivåer i det tverrfaglige samarbeidet.

Revisjonen takker for samarbeidet og bistanden i forbindelse med revisjonen.

2 INNLEDNING

2.1 Bakgrunn

Kommunestyret i Råde fastsatte plan for forvaltningsrevisjon for 2018-2019, 15.02.2018.

I planen står det:

«Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har viktige oppgaver i det forebyggende arbeidet. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal vektlegge ressurser som fremmer helse og positiv utvikling hos barn, unge og familier.

Tjenesten følger opp barn og deres familier med helseopplysning, veiledning, standardiserte undersøkelser, vaksiner og annen målrettet oppfølging på faste tidspunkter. Oppfølgingen skal omfatte barnets fysiske og psykososiale utvikling og bidra til gode oppvekstvilkår. I tillegg skal tjenestene fange opp risikofaktorer, problemer og skjevutvikling, samt sette inn nødvendige forebyggende tiltak.

Kommunen har lovpålagt ansvar for å drive forebyggende arbeid. Kommunen bør ha særlig oppmerksomhet rettet mot barn og unge som lever med risiko for, eller er i ferd med å utvikle, psykiske vansker eller lidelser. Behov bør avdekkes og hjelp tilbys så tidlig som mulig slik at problemer ikke utvikler seg. Kommunene må arbeide systematisk og tiltaksrettet med tidlig intervensjon og tilbud om behandling og oppfølging. Alle som arbeider med barn og unge har et ansvar for å identifisere barn i risiko og sørge for at de som trenger det får nødvendig hjelp og oppfølging.»

Kontrollutvalget i Råde vedtok prosjektplanen «Forebyggende arbeid/psykisk helse» 11.02.2019. I møte med kontrollutvalget 11.02.2019 understreket kontrollutvalget spesielt viktigheten av systematisk og tiltaksrettet intervensjon og behandling og oppfølging i hele barne- og ungdomsløpet. Kontrollutvalget ønsket å få svar på hvordan kommunen arbeider, samt hvordan de overfører og følger opp alle aldre, fra barn til tidlig voksen. Kontrollutvalget ønsket også at rapporten skulle inneholde flytdiagrammer over prosessene i kommunens arbeid.

2.2 Problemstilling og avgrensning

Østfold kommunerevisjon har fått i oppdrag å gjennomføre forvaltningsrevisjon på området - kommunens forebyggende arbeid innenfor psykisk helse for barn og unge i Råde kommune, jf. vedlagt prosjektplan. Vi skal undersøke:

- I hvilken grad er det iverksatt forebyggende tiltak for barn og unge innenfor psykisk helse?
- Er det et godt fungerende samarbeid mellom ulike instanser med ansvar for psykisk helsearbeid for barn og unge?

Revisjonen vil gjøre en vurdering av hvordan kommunen driver det forebyggende arbeidet innen psykisk helse for barn og ungdom. Vi vil også se på om og hvordan de kommunale instansene samhandler og samarbeider for å følge opp barn og ungdom.

Råde kommune har to barneskoler og en ungdomsskole. I kommunen er det også en privat videregående skole, hvor kommunen har ansvar for å tilby skolehelsetjeneste til elevene. Revisjonen undersøker i all hovedsak hvordan skolehelsetjenestens forebyggende arbeid er ivaretatt på barne- og ungdomsskolenivå. Antall barn 0-17 år i Råde kommune var i 2018 1556, og så langt i 2019 1548.

Faktaboks 1: Bakgrunn

Revisjonen har som en av sine oppgaver å utføre forvaltningsrevisjon, jfr. kommunelovens § 78 og forskrift om revisjon kapittel 3. Forvaltningsrevisjon innebærer blant annet å kontrollere at forvaltningens aktiviteter foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og kommunestyrets vedtak.

Råde kommune kjøper tjenester for de ungdommene som har behov for å oppsøke helsestasjon. Disse tjenestene kjøper de av Moss og Fredrikstad kommune, som har ungdomshelsestasjon. Revisjonen undersøker ikke hvordan dette tilbudet er ivaretatt.

2.3 Metode og gjennomføring

Metodene som er benyttet i denne revisjonen er intervjuer med ansatte i ulike kommunale instanser, gjennomgang av kommunens nettsider og dokumentanalyse.

Det er gjennomført dokumentanalyse av sentrale dokumenter mottatt fra kommunen. Følgende dokumenter er sentrale for faktafremstillingen:

- Virksomhetsplan Råde kommune 2018-2021
- Avdeling for psykisk helse- og rusarbeid Ungdomsteamet: Retningslinjer og handlingsplan
- Oppvekstteamet i Råde kommune
- Familieteam Råde kommune
- Beredskapsteam mot mobbing Råde kommune
- Årshjul skolehelsetjenesten i ungdomsskolen Råde kommune i skoleåret 2018-2019
- Årshjul for skolehelsetjenesten barneskolen 2018-2019
- Samarbeid mellom skolehelsetjenesten og Tomb videregående skole

Faktaboks 2: Metode og gjennomføring

Østfold kommunerevisjon IKS gjennomfører all forvaltningsrevisjon i tråd med «Standard for forvaltningsrevisjon» (RSK 001). Dette innebærer blant annet at rapporten skal skille klart mellom fakta, og revisjonens vurderinger og konklusjoner.

Fakta plasseres under egen overskrift, og er en gjengivelse av informasjon som revisjonen har fått tilgang til gjennom datainnsamlingen. Informasjonen bygger på beskrivelser hentet fra skriftlige dokumenter, mappegjennomgang, spørreundersøkelse og/eller verifiserte intervjuer. Det gjøres oppmerksom på at fakta i noen tilfeller kan gjengi kommunens egen vurdering eller opplevelse av en gitt tilstand. Fakta kan også være enkeltpersoners meninger, erfaringer eller holdninger.

Fullstendig oversikt over oversendt dokumentasjon fremgår av litteraturlisten i vedlegg (kapittel 7.2)

Det er totalt gjennomført 13 intervjuer i Råde kommune. Vi har intervjuet:

- Ledere ved virksomhet Familie
 - Virksomhetsleder
 - Pedagogisk-psykologisk tjeneste
 - Rus og psykisk helse
 - Barneverntjenesten
 - Helsestasjonen
- Helseyskepleiere på helsestasjonen
- Helseyskepleiere i skolene
- Sosiallærere ved barneskolene

I etterkant av hvert intervju er det utarbeidet referat, som så er verifisert av informanten. Det følger av revisjonens metodikk at verifiserte referater er å anse som fakta på lik linje med annen skriftlig dokumentasjon.

Validitet og reliabilitet

Vi har benyttet data fra ulike kilder for å sikre et faktagrunnlag med høyest mulig grad av gyldighet og pålitelighet. Utfordringer og begrensninger i rapportens faktagrunnlag er beskrevet ovenfor, sammen med beskrivelsen av de ulike metodene som er benyttet. Vi tar også hensyn til metodens begrensninger i vurderingene.

På denne bakgrunn mener vi at rapporten fremstiller kommunen på en mest mulig riktig måte, og at vi har et godt grunnlag for våre konklusjoner og anbefalinger.

Undersøkelsen er gjennomført av forvaltningsrevisor Anne Widnes med noe bistand fra forvaltningsrevisor Unn E. West, i perioden februar- juni 2019.

2.4 Revisjonskriterier

I dette prosjektet er følgende kilder benyttet for å utlede revisjonskriteriene:

Lov og forskrift

- Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven).
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Helse og omsorgstjenesteloven).
- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Faktaboks 3: Revisjonskriterier

Revisjonskriterier fastsettes normalt med basis i en eller flere autoritative kilder og ut fra trinnhøydeprinsippet¹. Med autoritative kilder menes normalt lovverk, politiske vedtak og føringer, men også kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området og/ eller andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater kan danne basis for revisjonskriterier.

Sentrale føringer

- Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene (IS-1405).
- Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (IS-1798).
- Forebyggende innsats for barn og unge (Rundskriv Q-16/2013).
- Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (Helsedirektoratet).

Revisjonskriteriene følger punktvis under hver enkelt problemstilling. Utledningen av revisjonskriteriene er å finne i eget vedlegg i kapittel 7.1.

¹ Trinnhøydeprinsippet, også kalt lex superior-prinsippet, er et rettslig prinsipp som innebærer at rettsregler av høyere rang går foran regler av lavere rang dersom det er motstrid mellom reglene.

3 FOREBYGGENDE TILTAK FOR BARN OG UNGE

I hvilken grad er det iverksatt forebyggende tiltak for barn og unge innenfor psykisk helse?

3.1 Revisjonskriterier

3.1.1 Planverk

- For å sikre gjennomføring av kommunal innsats, bør tiltak nedfelles i kommunale planverk. Kommunen kan velge å utarbeide en egen temaplan for barn og unges psykiske helse.
- Kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringer i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale forskjeller.

3.1.2 Ledelse og bemanning

- Ledelsen skal sikre god og tydelig ansvars- og oppgavefordeling i helsestasjon og skolehelsetjeneste. Den eller de som er ansvarlig(e) for virksomheten skal beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering.
- Kommunen skal sørge for å ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene de skal utføre ved helsetjenestene i skole- og helsestasjonstjenestene, og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom disse.
 - Grunnbemanningen i det forebyggende og helsefremmende arbeidet for barn og unge 0-20 år må være helsesykepleier, lege, jordmor og fysioterapeut.
 - Helsedirektoratet anbefaler at det er 1 helsesykepleier per 300 elever på barneskolenivå.
 - Helsedirektoratet anbefaler at det er 1 helsesykepleier per 550 elever på ungdomsskolenivå

3.1.3 Helsestasjon og skolehelsetjeneste

- Helsestasjonens og skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom 0-20 år skal omfatte:
 - Helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov
 - Alle barn bør få tilbud om en helsesamtale og en somatisk undersøkelse på 1. trinn (Skolestartundersøkelse). Denne undersøkelsen bør omfatte en helsesamtale med helsesykepleier og en somatisk undersøkelse hos lege.
 - Alle ungdomsskoleelever bør få tilbud om en helsesamtale på 8. trinn.
 - Forebyggende psykososialt arbeid
 - Opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper
 - Oppsøkende virksomhet/hjemmebesøk
- Tjenestene skal være tilgjengelige. Barn, ungdom og deres foreldre skal kunne henvende seg uten avtale eller henvisning. God tilgjengelighet kjennetegnes ved kort ventetid og «publikumsvennlige åpningstider.

3.2 Fakta

3.2.1 Planarbeid

Kommunen har deltatt i satsningen Sjumilssteget. Programmet er utviklet av Nasjonal arbeidsgruppe for implementering av barnekonvensjonen, og er utarbeidet for at kommunene og fylkeskommunene skal sikre at barnekonvensjonen ligger til grunn for all behandling som angår barn og unge. Det handler både om tidlig innsats, bedre samordning, samarbeid på tvers av avdelinger og om barns medbestemmelse.

De syv stegene er

1. Medbestemmelse
2. God omsorg
3. Særskilt vern og støtte
4. Vern mot overgrep
5. Fullverdig liv
6. God helse
7. God utdanning

Deltagelse i programmet bidrar til at barnets beste er et overordnet hensyn i kommunens planarbeid. I virksomhetsplan for 2018-2021 står det henvist til de forskjellige stegene i Sjumilssteget under de ulike avdelingene. Under helsestasjon er det henvist til steg 6 «God helse»: *«God helse omhandler det å ha det bra med seg selv fysisk, psykisk og sosialt. Det handler om å være sunn og frisk, å være i god form og å ha mulighet for å være fysisk aktiv. Det er nærvær av faktorer som: Å få kjærlighet, vennskap og omsorg, å bli sett, å føle seg trygg der du bor, å ha noen du kan snakke med og å ha noen du stoler på. Og det er fravær av faktorer som: Press til å mene eller gjøre ting du ikke vil, å bli holdt utenfor eller mobbing og vonde tanker som ødelegger konsentrasjonen. Det handler om å ha tilgang til helsehjelp i form av helsetjenester og helsesøster.»*

Under tjenestebeskrivelse står det at: *«Helsestasjon og skolehelsetjenesten tilbyr tjenester etter veilederen for svangerskapsomsorg og helsestasjon og skolehelsetjenesten. Oppgavene er rettet mot forebyggende arbeid, veiledning og støtte innenfor helsestasjonens ansvarsområde. Helsestasjonen samarbeider med andre tjenester til det beste for familiene. Helsestasjonen jobber helhetlig i møte med familiene; fra graviditet til fylte 20 år. Familiene i Råde erfarer å bli sett, møtt og tatt på alvor i alle møter med ansatte i helsestasjonen og i skolehelsetjenesten.»*

Under særskilte fokusområder 2018-2022 står det blant annet:

- Etablere et lavterskeltilbud for familier med veiledning/samtaler.
- Etablere et tverrsektorielt samarbeid med barnehagen, med mulighet for tverrfaglig samarbeid og veiledning.
- Bistå i å utvikle tjenesten til barn og unge med psykososiale problemer i samarbeid med psykisk helse- og rustjeneste og psykolog, samt etablere et planmessig samarbeid om psykisk helse blant barn og unge.
- Informere om psykisk helse til elever på ungdomstrinnet i samarbeid med psykolog.
- Barn som pårørende.

Hovedmålet for virksomhet Familie er at kommunen i 2022 er preget av et levende lokalsamfunn med aktive og engasjerte innbyggere og med velfungerende og målrettede tjenester.

Revisjonen har mottatt «Oversikt over helse og helsetilstand i befolkningen, et virkemiddel for å nå langsiktige mål 2017 (2015-2019)». Dette er et dokument som utarbeides hvert fjerde år, og beskriver befolkningssammensetning, oppvekst og levekår, fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø,

skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand i befolkningen. Blant annet sammenlignes Råde med andre kommuner som kan identifiseres på lik linje med antall innbyggere og sosioøkonomisk status, samt at det sammenlignes med Østfoldgjennomsnittet og landet som helhet. Det står blant annet at det er færre lavinntektshusholdninger med barn i 0-17 år i Råde sammenlignet med gjennomsnittet i Østfold. Det har vært en liten økning av arbeidsledig ungdom i alder 15-29 år i tidsrommet 2010-2015, men også dette er under gjennomsnittet i Østfold. Barnevernet har flere som søker hjelp i Råde enn i sammenlignbare kommuner. Råde ligger også på et høyere nivå på dette området enn de omkringliggende kommunene og landet som helhet. Det er flere elever fra Råde som gjennomfører videregående opplæring enn nabokommunen Rygge, men de ligger noe lavere enn gjennomsnittet i Østfold og landsgjennomsnittet. Kommunalsjef viser til en undersøkelse gjennomført av NIFU² hvor det kommer frem at karaktersnittet for 10.klasse ligger over gjennomsnittet for fylket. Oversikten viser videre at mobbing tidligere har vært registrert som en utfordring i Rådeskolene, men tendensen er at utfordringen er mindre enn tidligere. Det står videre at utfordringene blir å opprettholde og videreføre arbeidet for sosial utjevning, spesielt med tanke på barnefamilier og vanskeligstilte gjennom godt boligsosialt arbeid. Dessuten å gjennomføre tidlige tiltak i barnefamilier slik at barnevernet kommer på nivå med landet for øvrig.

Videre står det under kapittel om helsestasjon- og skolehelsetjeneste at det var 1314 konsultasjoner med barn/unge i alderen 0-15 år, og ca. 360 konsultasjoner med ungdom mellom 16 år-19 år i 2017. Det står videre at psykisk helsearbeid er vektlagt i barneskolene.

3.2.2 Ledelse og bemanning

På administrativt nivå er Råde kommune organisert med en kommunalsjef for oppvekst og levekår, og en for helse, omsorg og rehabilitering. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er organisert under virksomhet Familie. Virksomhet Familie er organisert under kommuneområde Oppvekst og levekår, og består av fem underliggende avdelinger:

- Barnevern
- PPT
- Helsestasjon og skolehelsetjenesten
- Psykisk helse- og rustjenesten
- Fellestjenester med stab og virksomhetsledelse

Avdelingene i virksomhet Familie er lokalisert i samme bygg som kalles Familiehuset. Organiseringen med Familiehuset har ført til at det kort vei mellom de ulike tjenestene. Fra 1.april 2018 ble også Rus og psykiatri en del av Familiehuset. Tidligere var rus og psykiatritilbudet kun rettet mot de over 18 år. Foruten avdeling for psykisk helse og rus, er tjenestene nå samlokalisert i Familiehuset.

Det er til sammen 9,2 stillingshjemler på helsestasjonen. Hjemlene er fordelt på avdelingsleder, syv helsesykepleiere, 1,4 stilling med familieveileder, 1,2 stilling som jordmor og 0,5 stilling som fysioterapeut og helsestasjonslege i 20% stilling. Helsestasjonen har også en merkantilt ansatt.

I Råde kommune var det pr. 2018, 1556 barn i alderen 0-17 år. Så langt i 2019 er antall barn og unge 1548. Det fremkommer av intervjuene at helsestasjon og skolehelsetjenesten er et satsningsområde i kommunen. Det er stor konkurranse om utdannede helsesykepleiere, og det er vanskelig å få ansatt både vikarer og faste stillinger. På revisjonens tidspunkt har kommunen god dekning på skolehelsetjenesten, og ligger nå på det som er normen for antall stillinger. Det er vanskelig å få tak i vikarer ved fravær, så det blir sjelden gjort.

² NIFU- Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.

Spetalen skole har en helsesykepleier i 70 % stilling på 240 elever. På Karlshus skole har de én helsesykepleier i 100% stilling på i underkant av 380 elever. Råde ungdomsskole har i utgangspunktet én helsesykepleier i 100 % stilling på 271 elever. I perioden september 2018 til juli 2019 har skolehelsetjenesten hatt ca. 60 % stilling på ungdomsskolen. Helsesykepleier har vært tilgjengelig hver dag. Frem til april var denne 60 % ressursen også en dag på Tomb, men ble trukket tilbake fordi det fikk konsekvenser for arbeidet på ungdomsskolen.

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten har hatt sykefravær tilsvarende to stillinger i en periode i skoleåret 2018/2019, for så å bli redusert til sykefravær tilsvarende en stilling.³ Det har ført til at helsesykepleier på skolene har blitt trukket inn på helsestasjonen for å få det til å gå rundt. Avdelingsleder presiserer at dette har vært enkeltdager og har aldri vært praksis i lengre sykefraværperioder. Avdelingsleder legger til at de har ansatt en vikar som har dekket opp noe av sykefraværet.

3.2.3 Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Skolestartundersøkelsen

Helsesykepleierne har egne kontor på skolene, og de praktiserer «åpen dør» for elevene. På samtaler med elever og foreldre på 1. trinn handler samtaler blant annet om venner, mat, søvn, atferd, om eleven har det bra og om de trenger hjelp til noe. Helsesykepleierne informerer også om muligheten for familier til å ha møter med Familieteamet (omtales nedenfor under overskriften Forebyggende psykososialt arbeid), hvis det skulle være behov eller ønske om det. I intervjuene sier avdelingsleder at de ser at de har fått en helt annen type oppfølging av elevene etter at de startet med å ha samtaler på skolen. Hun forteller at i barnehagen har barna følt en mye større trygghet enn de gjør i sitt første år på skolen. Ved å ha samtaler på skolen, har elevene et annet utgangspunkt for samtaler enn når samtaler ble gjennomført i barnehagen. Avdelingsleder opplever at de avdekker flere utfordringer hos barna ved å ha samtaler på skolen enn når samtaler ble gjennomført i barnehagene og det er derfor mer nyttig å snakke med elevene etter at de har begynt på skolen.

Det kommer frem av intervjuene at kommunen har valgt å legge opp legeundersøkelsen på helsestasjonen for å utnytte nåværende legeressurs på best mulig måte. Det betyr at kommunen også i år gjennomførte skolestartundersøkelse av lege på helsestasjon, året før elevene starter på skolen. Dersom legeundersøkelsen skulle vært gjennomført på skolene ville det vært nødvendig med større legeressurs, alternativt måtte andre legeoppgaver utgå. Legeundersøkelsen består av en generell helseundersøkelse med synstest og kostholdsveiledning. Helsesykepleier tar også en hørselstest.

Helsesamtale på 8. trinn

Helsesykepleier prøver å få til en samtale med alle elevene på 8. trinn, men på grunn av sykefravær på helsestasjonen var det på revisjonens tidspunkt usikkert om alle elevene ville få en slik samtale skoleåret 2018/2019. På ungdomsskolen skal det i utgangspunktet gjennomføres 90 samtaler på 8. trinn. Samtaler har en varighet på ca. 45 minutter. De elevene som ønsker og har behov for samtale blir prioritert. Samtaler handler om alt fra høyde og vekt, til søvn og venner. Det er et omfattende arbeid, og det er tidkrevende å følge opp de individuelle samtaler. Revisjonen har i forbindelse med høringsmøtet fått tilbakemelding om at 5-10 elever ikke fikk samtale skoleåret 2018/2019. Dette skyldes ikke utelukkende sykefravær, men også at ungdommene ikke var tilstede. Disse elevene vil få samtale skoleåret 2019/2020 i stedet.

³ Helsestasjon- og skolehelsetjenesten hadde et sykefravær på 5,8 % i 2018. Pr. 30. juni 2019 er sykefraværet 8,7 %.

Forebyggende psykososialt arbeid

Avdelingsleder ved helsestasjon sier at helsesykepleierne snakker mye med barna om hvordan de har det, og forteller at helsesykepleier er etterspurt blant elevene, mer enn tidligere. Det blir videre sagt at det kan være en utfordring når det viser seg at elevene har problemer med det psykososiale. Det er mange tunge og vanskelige saker som må følges opp, uten veiledning fra psykolog - da blir det liten tid til å jobbe forebyggende utover det som står i retningslinjene.

Avdelingsleder opplyser om at frem til 2018 hadde kommunen en kommunepsykolog tilknyttet seg. Kommunepsykologen jobbet 50% for Råde kommune. Kommunepsykologen sluttet i sin stilling og psykologtilbudet forsvant, og etter 2018 har ikke kommunen hatt tilgang til psykolog. Det er et stort behov for psykologkompetanse i kommunen. Fra 1. januar 2020 kommer det et lovpålagt krav om at det skal opprettes psykologstillinger i alle kommuner.

I 1. og 4. klasse er det startet opp undervisning om psykologisk førstehjelp etter Solfrid Raknes-modellen. Modellen går ut på at helsesykepleier følger et fastsatt undervisningsopplegg for å lære elevene å gjenkjenne følelser, å fremme elevenes egenomsorg og sosiale kompetanse, samt å øke tanke- og følelsesbevissthet. Modellen brukes også i gruppesamtaler på 7. trinn. Der snakkes det om å støtte hverandre, vold i nære relasjoner, selvskading og hvordan man kan få hjelp dersom man føler at man har behov for det. Det blir også snakket om hvor lang tid det tar før noen tør å melde fra dersom de har hatt vonde opplevelser og lignende.

Kommunen har også et familieteam som er et forebyggende tiltak rettet mot barn og ungdom. Familieteamet har som mål å hjelpe familier til å oppnå kontroll over beslutninger som angår familien. Familieteamet består av representanter fra helsestasjon, forebyggende innsats barn, unge og familier, og PP-tjenesten.

Avdelingsleder for Psykisk helse og rus sier at kommunen nå har startet et ungdomsteam for unge mellom 16 år og 25 år. Oppstart for ungdomsteamet var vinteren 2018, og tilbudet er i utvikling. Ungdomsteamet er organisert under Psykisk helse- og rustjenesten, som ligger under virksomheten Familie. Psykisk helse- og rustjenesten har egen barne- og ungdomsansvarlig, og skal sikre samarbeid mellom ungdomsteamet og øvrige tjenester tilknyttet barn og unge. Ungdomsteamet er tiltenkt en forebyggende rolle, samtidig som det tilbyr oppfølging av eksisterende problematikk.

Ungdomsteamet tilbyr hjelp og veiledning til ungdom og deres familier som har utfordringer på ulike områder i livet. De tilbyr individuell oppfølging og samtaler, familiearbeid, bistand med samarbeid med andre instanser som for eksempel skole og helsestasjon. Teamet tilbringer på revisjonens tidspunkt en dag i uken på Tomb Videregående skole, og kommunen vurderer muligheten for at de også kan delta på ungdomsskolen. Ungdomsteamet vil være en del av det planlagte oppvekstteamet i kommunen. Ungdomsteamet er et lavterskeltilbud, og ungdommene kan blant annet kontakte teamet på e-post og telefon, og det er lav terskel for kontakt med «drop-in» tilbud. Ungdommene vil få oppfølging så lenge de ønsker det, enten ved hjelp av samtaler, aktiviteter eller lignende. I utgangspunktet er tjenesten ikke vedtaksbasert. Hvis det blir aktuelt med langvarig oppfølging (mer enn fire samtaler) vil de fatte vedtak om tjenester. 30 ungdommer fikk tilbud fra ungdomsteamet skoleåret 2018/2019. Det er varierende saksproblematikk blant de unge som er tilknyttet teamet.

Leder for PPT opplever at ungdommers overgang fra ungdomsskole til videregående opplæring er en utfordring. Han mener at det er viktig med et møtepunkt for ungdom i videregående opplæring. Det er flere elever som faller ut av den videregående opplæringen, spesielt gjelder dette andreårselever, og det gjelder særlig for elever som tar fagutdanning. Kommunen har styrket tilbudet på Tomb med både erfaringskonsulent⁴ og ruskonsulent inn i ungdomsteamet. De fleste ungdommer i Råde går på

⁴ Erfaringskonsulent er en person som arbeider i tjenestene på bakgrunn av sin egenerfaring.

videregående skoler i andre kommuner. Råde kommune er med på finansierer en drop-out konsulent på den videregående skolen i Moss.

Opplysningsvirksomhet og veiledning i grupper og individuelt

Avdelingsleder ved helsestasjon sier at de følger de nasjonale retningslinjene som innebærer at det er helsesamtaler og seksualundervisning, samt at elevene veies og måles på helsesamtalene i 1. og 8. klasse. Foreldrene tilbys også samtale dersom man finner avvik fra hva som er definert som normalt. Helsepsykeleierne tilbyr også individuelle samtaler og gruppesamtaler, avhengig av tema. Det etableres også jentegrupper og guttegrupper etter skolens ønske.

Skolens sosiallærere sier at de har hatt «to hjem»-grupper⁵. I år var det elever fra 3. og 5. klasse som deltok, og det var mange påmeldte. De sier videre at de opplever at elevene er flinke til å dele positive erfaringer med hverandre, og at de er flinke til å sette ord på det som kan være vanskelig.

Hjemmebesøk/oppsøkende virksomhet

I intervjuer gir helsepsykeleierne uttrykk for at det ikke er vanlig med hjemmebesøk til barn og unge, utover hjemmebesøk av jordmor og helsepsykeleier like etter fødsel. Men det blir uttrykt at å besøke barn eller ungdom som sliter med noe burde gjøres i langt større grad da det oppleves som nyttig. Det er en helt annen opplevelse å møte eleven på hjemmebane. Det har vært brukt i tilfeller med skolevegring. Det kan også brukes i tilfeller hvor det har vært samarbeidsmøter med rus og psykiatritjeneste hvor eleven har utfordringer på dette området.

Tjenestenes tilgjengelighet

Helsepsykeleierne har egne kontor på skolen og praktiserer «åpen dør», både ved skolene og ved helsestasjonen. De sier at det bare er å banke på døra eller ringe hvis det er noe man lur på. De er tilgjengelige hver dag fra 8.30-15.00 på Karlshus skole og Råde ungdomsskole. På Spetalen skole er det helsepsykeleier tirsdag, torsdag og fredag 8.30-15.00. På Tomb videregående skole er det tilgjengelig helsepsykeleier på mandag og fredag 8.30-15.00.

Råde kommune har ikke helsestasjon for ungdom, men ungdom i kommunen kan ta kontakt med helsepsykeleier på skolen for å få hjelp. Kommunen kjøper også tjenester av Moss og Fredrikstad kommune, som har helsestasjon for ungdom. Avdelingsleder for helsestasjonen sier at de har hatt liten tid til oppfølging av elevene på Tomb videregående skole, men det er gitt beskjed til elevene om at de kan komme innom eller ringe helsestasjonen dersom de har behov for hjelp. Helsepsykeleier på Tomb er også på Snapchat for å møte elevene på den arenaen, og det blir brukt SMS for å avtale time med ungdommer. Dessuten er ansatte fra Psykisk helse- og rus på Tomb en dag i uka.

Leder for psykisk helse og rus sier at hun kunne ønske det var enklere for ungdom å finne de ulike tilbudene avdelingen gir, men mener at dette blir lettere når kommunen har fått etablert tilbud fra ungdomsteamet på ungdomsskolen. Da kan de bedre nå de enkelte ungdommer der. På sikt er det tenkt at tilbudet fra psykisk helse- og rus også skal etableres på barneskole og barnehagenivå.

Ett av tiltakene i virksomhetsplanen er å utvikle en webside for å være lett tilgjengelig for kommunenes innbyggere. I dag er helsestasjonen på nett via kommunens nettsider der det ifølge avdelingsleder skal være oppdatert informasjon.

Revisjonen har kontrollert nettsiden til kommunen, og finner at det under fanen «helse, omsorg og levekår» er en egen fane for «helsestasjon». Under denne igjen er det ulike faner for blant annet «skolehelsetjeneste», «helsestasjon for barn 0-6 år», «helsestasjon for ungdom», «Familieteam - et frivillig og gratis veiledningstilbud». Under fanen for skolehelsetjeneste beskrives de ulike skolene i

⁵ «To Hjem»-grupper er grupper for barn med skilte foreldre.

kommunen, og her står også opplysninger om den enkelte helsesykepleier som er tilknyttet skolen. Vedkommende er oppført med mobilnummer. Det står videre beskrevet hvilke faste tilbud skolehelsetjenesten gir på de ulike skoletrinnene, fra 1. trinn til 10. trinn. Også «psykiske helsetjenester og rusomsorg» har en egen fane under «helse, omsorg og levekår». Her står det linker til ulike hjelpesider på nettet, som for eksempel «pårørendesenteret», «unghjelp» og «RUstelefonen». Under «Råde psykisk helsetjeneste og rusarbeid» står det beskrevet hva tjenesten kan tilby, hvordan man kan søke hjelp fra tjenesten og hva man kan forvente seg.

3.3 Vurderinger

Planarbeid

I virksomhet Families virksomhetsplan for 2018-2021 står det henvist til de ulike stegene i «Sjumilssteget», og kommunen beskriver hva som er tjenesten helsestasjon- og skolehelsetjenestens formål, fokusområder og tiltak. Etter revisjonens oppfatning bidrar dette til å sikre kommunal innsats innenfor det forebyggende arbeidet overfor barn og unge.

Kommunen har også utarbeidet en oversikt over helsetilstand i befolkningen, som skal være et virkemiddel for å nå langsiktige mål. Her er det blant annet beskrevet befolknings sammensetning, oppvekst og levekår, helse relatert atferd og helsetilstanden i befolkningen. Oversikten sammenligner også kommunen med andre kommuner og gir et godt bilde av helsetilstanden til befolkningen i kommunen, samt beskriver kommunens utfordringer.

Ledelse og bemanning

Det er revisjonens vurdering at kommunen har etablert en god oversikt over virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering gjennom blant annet sin virksomhetsplan. Revisjonen finner videre at kommunen har sikret at grunnbemanningen i det forebyggende og helsefremmende arbeidet består av helsesykepleier, jordmor, lege og fysioterapeut. I tillegg til grunnbemanningen har kommunen også familieveiledere som en del av tjenesten.

Helsedirektoratet anbefaler i sin utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten at en helsesykepleier bør kunne følge opp 300 elever på barneskolenivå, og 550 elever på ungdomsskolenivå. Ser vi på elevmassen samlet sett er kommunen innenfor normen. Fordelt på skolene er det imidlertid noe underkapasitet på barneskolene, og i utgangspunktet noe overkapasitet på ungdomsskolen. I praksis har bemanningen på ungdomsskolen imidlertid vært redusert skoleåret 2018/2019, slik at kommunen derfor har ligget noe under norm. Sett i sammenheng med at fakta viser at helsesykepleierne jobber med mange tunge og vanskelige saker er revisjonen bekymret for at ressurs situasjonen til tider kan medføre at det forebyggende arbeidet nedprioriteres.

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten

Skolestartundersøkelsen

Helsedirektoratet anbefaler at helsesamtale med skolestartere gjennomføres når barnet har startet i 1. klasse. Fakta viser at alle elever på 1.trinn får en helsesamtale med helsesykepleier. Tilbakemeldingene fra helsesykepleierne viser at det er svært nyttig å avholde slike samtaler på skolen, og slik revisjonen oppfatter det, vil samtaler kunne bidra positivt i det forebyggende arbeidet overfor barna. En del av skolestartundersøkelsen er undersøkelse av lege. Denne delen av undersøkelsen gjennomfører Råde kommune fortsatt på helsestasjonen før barna starter på skolen. Dette er for å utnytte legeressursen på best mulig måte. Etter revisjonens vurdering vil manglende samkjøring av undersøkelsene kunne virke negativt inn på mulighetene til å se undersøkelsene i sammenheng og samhandlingen mellom lege og helsesykepleier. Det er opp til kommunen å vurdere hvordan ressursene kan utnyttes best mulig, men sett hen til anbefalingene fra direktoratet mener

revisjonen det kan være hensiktsmessig å vurdere tidspunktet for gjennomføring av legeundersøkelsen.

Helsesamtale på 8. trinn

Helsedirektoratet anbefaler at alle elever på 8.trinn får en helsesamtale. Fakta viser at ikke alle elevene på 8. trinn får en samtale. Revisjonen vurderer det som positivt at kommunen prioriterer de elevene som ønsker og har behov for samtale når det er usikkert om alle samtalene vil kunne gjennomføres. Ungdom er i en utfordrende alder når de går i 8. trinn, og det kan være at de har mange spørsmål både rundt kropp, helse, og samvær med venner. Det kan også tenkes at ungdom i denne alderen ikke alltid er seg selv bevisst nok til at de tenker på å oppsøke hjelp, og ved å innkalle alle elevene vil man også kunne fange opp disse ungdommene. Det viste seg at bare 5-10 samtaler ikke ble gjennomført, og disse samtalene vil bli avholdt neste skoleår.

Forebyggende psykososialt arbeid

Tilbudet til barn og unge skal omfatte forebyggende psykososialt arbeid. Fakta viser at det er iverksatt flere forebyggende tiltak, og slik revisor oppfatter situasjonen er dette et prioritert område. Blant annet gjennomfører de undervisning etter Solfrid Raknes-modellen som går ut på å gjenkjenne følelser, fremme egenomsorg og sosial kompetanse, i tillegg til å øke tanke- og følelsesbevisstheten. Det er også gruppesamtaler på 7.trinn om ulike psykologiske utfordringer og hvordan man kan få hjelp dersom man har behov for det.

Kommunen har også etablert flere forebyggende tiltak utenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Blant annet et eget ungdomsteam med kompetanse innen rus og psykisk helse. Dette er tenkt som et forebyggende tiltak, samtidig som de skal tilby oppfølging av allerede eksisterende problematikk. Teamet startet opp en dag i uken på Tomb. Tilbudet skal utvides til også å omfatte ungdomsskolen. Dette finner revisjonen positivt.

Opplysningsvirksomhet og veiledning i grupper og individuelt

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten skal drive opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper. Fakta viser at kommunen har helsesamtaler, seksualundervisning og tilbyr både gruppesamtaler og individuelle samtaler, alt etter hva som er tema er for samtalen. Det har blant annet vært arrangert jente- og guttegruppe, samt at de har hatt grupper for barn med skilte foreldre, såkalte «2 hjem»-grupper. Revisor finner det positivt at det blir satt fokus på opplysningsvirksomhet, og at det er positivt at man deler inn gruppene etter behov.

Oppsøkende virksomhet/hjemmebesøk

Helsestasjon og skolehelsetjenesten skal også omfatte oppsøkende virksomhet/hjemmebesøk. Fakta viser at det, utover besøk etter fødsel, ikke er vanlig med hjemmebesøk hos barn og ungdommer i skolealder, men at dette burde gjøres i langt større grad. Det har vært hjemmebesøk ved noen tilfeller av skolevegring. Revisjonen finner det positivt at kommunen driver oppsøkende virksomhet ved skolevegring. Slik vi oppfatter fakta er dette noe som gjøres i liten grad, og vi er derfor enig i tilbakemeldingene fra informantene om at det kan være nyttig å gjennomføre hjemmebesøk i større utstrekning.

Tjenestenes tilgjengelighet

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal være et lavterskeltilbud, og dermed være lett tilgjengelig for målgruppen. Fakta viser at helsesykepleierne praktiserer «åpen dør» både ved skolene og ved helsestasjonen, og det er bare å ringe eller banke på døra hvis det er noe man lurer på. Skolehelsetjenesten er tilgjengelig flere dager i uken. Vi finner også at kommunen gjennom sine nettsider og ved bruk av SMS og snapchat er lett tilgjengelig, og vil etter vår oppfatning øke tilgjengeligheten ytterligere når den planlagte websiden er ferdig.

4 SAMARBEID MELLOM ULIKE INSTANSER

Er det et godt fungerende samarbeid mellom ulike instanser med ansvar for psykisk helsearbeid for barn og unge?

4.1 Revisjonskriterier

- Helsestasjon og skolehelsetjenesten skal:
 - samarbeide med den kommunale barneverntjenesten, PPT⁶, fastlege og psykolog eller spesialisthelsetjeneste.
 - samarbeide med skole.
 - Samarbeidet med skole skal omfatte tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever, samt bistand og undervisning i grupper/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det.
 - henvise til andre tjenester dersom oppfølgende samtaler og/eller tiltak i skolehelsetjenesten ikke er tilstrekkelig
 - samarbeide om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede
- Helsestasjon- og skolehelsetjenesten bør også samarbeide med koordinerende enhet, NAV og ta initiativ til å involvere kommunelegen i utformingen av tjenestenes planverk og prioriteringer.
- Helsestasjon og skolehelsetjenesten bør etablere rutiner og regelmessige samarbeidsmøter både på system- og individnivå som sikrer at barn og ungdommer fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging.
 - Samarbeidsrutinene bør være skriftliggjort, dette med tanke på kvalitetssikring og kontinuitet i tilbudet. Det gjør samarbeidet enklere ved eventuelt utskiftning av personell.

4.2 Fakta

Samarbeid internt i Familiehuset (barnevern, PPT og psykisk helse)

I intervju opplyser helsesykepleierne at det på Familiehuset finnes mye tverrfaglig kompetanse, og det er kort vei mellom helsestasjon, PPT og barnevern. Det blir videre opplyst at avdeling helsestasjon har samarbeidsmøter og tverrfaglige møter med PPT og barnevern. Det er enighet blant helsesykepleierne om at samarbeidet med PPT og barnevern fungerer godt. Det er planlagt å opprette et oppvekstteam i kommunen i juni 2019. Avdelingsleder ved helsestasjon sier at de ikke har etablert noen faste samarbeidsmøter mellom avdelingene helsestasjon og barnevernet utover de tverrfaglige møtepunktene som involverer flere tjenester.

Virksomhet Familie består også av psykisk helse og rus tjeneste. Leder for psykisk helse sier i intervju at det samarbeides med avdelingene i virksomhet Familie ved hjelp av ledermøter og oppvekstteammøter. Hun sier at de opplever at samarbeidet gir mer resultater enn tidligere, og de jobber videre med å utvikle samarbeidet.

Samarbeid med fastleger

Da revisjonen avholdt sine intervjuer var det ikke noe klart samarbeid mellom helsestasjon og skolehelsetjenesten og fastlegene, og det var ingen fastlagte rutiner for møter o.l. I august 2019 er

⁶ Pedagogisk-psykologisk tjeneste.

det etablert et formalisert samarbeid, og det første møtet er allerede avholdt Dette har gjort samarbeidet enklere. I tillegg skal den løpende dialogen nå ivaretas gjennom dialogmeldinger fra helsestasjon til fastlegene via fagsystemet HsPro⁷.

Samarbeid med psykolog

Som nevnt tidligere har kommunen hatt psykolog i 50% stilling frem til 2018. Etter dette har det ikke vært psykolog tilgjengelig i kommunen.

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten/BUPP.

Avdelingsleder ved helsestasjon sier i intervju at de har etterspurt samarbeid med BUPP og spesialisthelsetjenesten for veiledning. De har tidligere hatt et tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten, og dette savner de. Avdelingsleder sier videre at de bør ha kontakt med spesialisthelsetjenesten for veiledning så lenge de ikke har psykolog i kommunen som de kan få bistand fra. Hun sier videre at de blir sittende med flere saker i førstelinjetjenesten hvor det er behov for hjelp og veiledning fra BUPP. Hun sier også at dersom barnet har vært til vurdering/behandling ved BUPP så er det også behov for et samarbeid i tiden etter at barnet er henvist tilbake til kommunen. Et samarbeid kan bidra til at de kan jobbe videre med problematikk som BUPP har jobbet med.

Det kommer også frem av intervjuene at kommunen prøver å gi helsesykepleierne flere kurs i psykisk helse, blant annet på området hvor barn er pårørende til psykisk eller fysisk syke foreldre. Avdelingsleder ved helsestasjonen sier at de ønsker et bedre samarbeid med sykehuset på dette området.

I intervju sier leder for barnevernstjenesten at de nå er i samarbeidssamtaler med BUPP, og at også de ønsker å få større tilgang til denne tjenesten. De kjenner til eksempler der BUPP er med i et oppvekstteam i kommunen.

Virksomhetsleder Familie opplyser i intervju at samarbeidet med BUPP kunne vært bedre. Også personell fra skolene ønsker mer samarbeid med BUPP og sier at det kunne vært ønskelig at BUPP var mer tilstede i skolehverdagen slik at de fikk observert elevene i deres miljø. BUPP deltar i ansvarsgruppemøter.

I intervju med PPT kommer det frem at det er lite kontakt mellom PPT og BUPP etter at henvisning er sendt til BUPP. De blir ofte ikke kontaktet før BUPP har avsluttet sin vurdering/behandling. Avdelingsleder PPT mener at flere barn burde få et tilbud fra BUPP. Det hadde vært nyttig å ha faste møter.

Råde kommune har samarbeidsavtale med BUPP og leder for Psykisk helse og rus sier i intervju at de treffer BUPP kun i ansvarsgruppemøter. Leder sier videre at kommunen i større grad bør henvise barn til BUPP. Det er BUPP som har spesialkompetanse på psykisk helse hos barn og unge. Leder opplever at BUPP i enkelte tilfeller stiller høye krav til kommunens tilbud om behandling, og forventer at kommunen skal gjøre mer. Leder viser eksempelvis til at BUPP kan sende pasienter med utfordrende problematikk tilbake til kommunen uten at kommunen har tilstrekkelig kompetanse på feltet. Hun sier at det gjenstår å se hvordan pakkeforløpene for psykiske lidelser for barn og unge vil bli. Hun mener at BUPP bør delta mer i samarbeidsforaene i kommunen. De har drøftet om det er muligheter for å få til videokonferanser og lignende. Hun sier at de er fleksible, og at de gjerne drar til BUPPs lokaler for samarbeidsmøter.

⁷ HsPro- journalsystem for helsestasjoner

Samarbeid med skolene

Skolene har etablert tverrfaglige samarbeidsteam hvor det avholdes møter en gang per måned. Helsesykepleier deltar. I tillegg deltar representant fra PPT og barnevern, sosiallærer ved den aktuelle skole, og rektor. Det er også etablert samarbeidsmøter hvor skolen, PPT og helsesykepleier deltar.

Helsesykepleierne opplyser i intervju at de har møtekalender for tverrfaglige møter, men at det ikke finnes prosedyrer på helsestasjonen som konkretiserer oppfølgingen av møtene. De sier videre at de tror dette ligger hos skolene, da det er skolen som arrangerer møtene.

Avdelingsleder ved helsestasjon opplyser om at helsesykepleiere også deltar på andre møter på skolene. Helsestasjonen ønsker også å være med på overføringsmøter fra barnehage til skole, og at dette arbeidet blir satt i system slik at man sikrer overføring av kunnskap fra barnehage til skole.

Avdelingsleder ved helsestasjon forteller at helsesykepleier forsøker å være tilstede på foreldremøter på 1. trinn. I noen tilfeller ønsker også skolen at helsesykepleier skal være tilstede på foreldremøter på høyere trinn. Eksempelvis har helsesykepleier deltatt på foreldremøter hvor sosiale medier har vært tema.

Skolehelsetjenestens bidrag inn i skolene er også beskrevet i forrige kapittel.

Henvisning til andre tjenester

Helsestasjon henviser oftest til fysioterapeut, familieveileder og iblant til PPT, og oppfordrer foreldrene til å ta kontakt med fastlegen ved behov for henvisning til BUPP, da det bare er fastlegen (og barnevernet) som kan henvise dit.

Leder for PPT opplever at de i noen saker blir kontaktet for sent eller ikke blir kontaktet i det hele tatt. Dette gjelder spesielt når barnet ikke har faglige vansker, men vansker av psykososial karakter. Tanken er at oppvekstteamet skal kunne bidra til at disse barna kan få hjelp tidligere enn det de får nå.

Samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov

Helsesykepleierne deltar ofte på samarbeidsmøter, men da er det som regel en annen instans som koordinerer møtene. Helsesykepleier på skolene ivaretar behov i skolehverdagen hos de elevene som er syke, og de blant annet veier og måler elevene i samarbeid med sykehuset eller foreldre.

Virksomhetsleder ved Familie sier at kommunen på revisjonens tidspunkt ikke har noen barn med individuell plan i kommunen. Hun sier videre at kommunen jobber med å utvikle arbeidet med individuell plan. Kommunen har flere barn som mottar tjenester fra flere aktører og de har tverrfaglige møter og ansvarsgruppemøter i skolene der de drøfter utfordringer hos den enkelte elev. Her deltar helsesykepleier, PPT, rektor og sosiallærer ved skolene.

Samarbeid med koordinerende avdeling i kommunen

Helsestasjonen har ikke etablert noe eget samarbeid med koordinerende avdeling i kommunen. Avdelingen er organisatorisk plassert i kommuneområde Helse, omsorg og rehabilitering. Avdelingsleder for psykisk helse og rus deltar imidlertid i faste møter med både koordinerende avdeling og tildelingskontoret.

Samarbeid med NAV

I intervju sier virksomhetsleder ved Familie at de samarbeider med NAV. NAV skal med i Oppvekstteamet. De har en fast praksis for å møtes og møtene brukes til å fastsettes hva det skal samarbeides om. De har et felles prosjekt om barnefattigdom. Det er NAV som vet hvem som går

under betegnelsen fattige, og da koordinerer de seg slik at det blir en enhetlig vurdering av saken. Det å forholde seg til en instans vil også gjøre det enklere for den som skal motta støtte.

Hun forteller videre at det også er samarbeid med flyktningkonsulenten. Behovet for å gi støtte til flyktninger er større enn det som er gitt hittil. Derfor planlegger kommunen nå et integrerings- og mangfoldsteam slik at de kan tilby bedre oppfølging enn det kommunen har gjort hittil. Samarbeidet med NAV oppleves ofte som personavhengig, slik at når noen på NAV slutter så forsvinner også samarbeidet ut med dem. Kommunen er opptatt av å få til bedre rutiner på dette området.

Involvering av kommunelege

Virksomhetsleder Familie forteller i intervju at kommunelegen ikke er involvert i utformingen av tjenestens planverk og prioriteringer.

Skriftlige rutiner og prosedyrer

Kommunen har i dokumentasjonen lagt frem følgende skriftlige samarbeidsavtaler:

- Samarbeid mellom barnevern og grunnskolene i Råde kommune
Dokumentet beskriver formålet med rutinen som er å sikre barnet rett hjelp til rett tid og legge til rette for helhetlige kommunale tjenester for å sikre dette. Møtet skal legge til rette for utvikling og samarbeid og samhandling på tvers av de kommunale tjenestene. Videre står det beskrevet hvilket omfang og virkeområde, hvem som har ansvar, fremgangsmåte og lovhjemmel.
- Samarbeidsavtale mellom Råde kommune og BUPP Moss SØ
Avtalen beskriver formålet for avtalen som er å skape helhetlig og sammenhengende tjenester til barn, ungdom og familier. Det står videre beskrevet kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling, hvilke kontaktpersoner som er i Råde kommune, hvilke kontaktpersoner i BUPP Moss og møtepunkter. Avtalen forhandles hvert år, og den avtalen revisjonen får forelagt er fra 01.09.2017- 31.12.2018. Neste møte for forhandling er 13.09.2019.
- Samarbeidsavtale mellom skolehelsetjenesten og Tomb videregående skole
Dokumentet beskriver formålet med rutinen som er å fremme psykisk og fysisk helse, gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skade gjennom fast ukentlig konsultasjonstid på Tomb videregående skole. Videre står det om omfang og virkeområde, hvilke som har tillagt ansvar, fremgangsmåte, kompetanse og lovhjemmel.

Virksomhet Familie har følgende skriftlige dokumenter/rutiner:

- Årshjul kap. 5 i Opplæringsloven
Årshjulet beskriver prosessen gjennom ett år, blant annet hva som må være med i en henvisning til PPT, når henvisningen, utredningen og oppfølgingen skal gjøres og hvem som har ansvar for at det blir utført.
- Møter/avtaler våren 2019 (tverrfaglige møter og samarbeidsmøter)
I oversikten over tverrfaglige møter og samarbeidsmøter vises det avtaler og møter for våren 2019. Den viser når de tverrfaglige møtene mellom skole, barnevern, helsesykepleier og PPT skal finne sted på de ulike skolene. Den viser også når samarbeidsmøter mellom skole, helsesykepleier og PPT skal skje på de ulike skolene.
- Tverrfaglige møter i Råde skolen
Dokumentet beskriver formålet med de tverrfaglige møtene, hvilke deltakere som skal delta i møtet, innhold/saker og tid og sted for møtene.
- Ungdomsteamet
Dette er en brosjyre som beskriver hva ungdomsteamet er, hva de gjør og hva man kan få hjelp til. Det opplyses om at man kan finne en representant fra ungdomsteamet på helsesykepleiers kontor på ungdomsskolen hver tirsdag fra 9.30 til 14.00.
- Oppvekstteamet

Dokumentet beskriver intensjonen med kommunens forebyggende arbeid overfor barn og unge og hensikten med å opprette av oppvekstteamet. (Dette beskrives nærmere nedenfor under Etablering av oppvekstteam).

- Rutiner ved overgang fra barnetrinn til ungdomstrinn
I rutinen står det beskrevet de ulike tiltakene som skolen gjør gjennom året i forbindelse med overgangen fra barneskolen til ungdomsskole.

Det fremkommer av intervjuene at de opplever at den modellen som familiehuset bygger på er en god ide, men at det krever klare samarbeidsrutiner og systemer. De sier det er viktig å tette igjen hullene mellom de ulike tjenestene, og at det er familiehuset godt egnet til, men det er mangler ved systemet og samarbeidsrutinene. Det jobbes med dette nå.

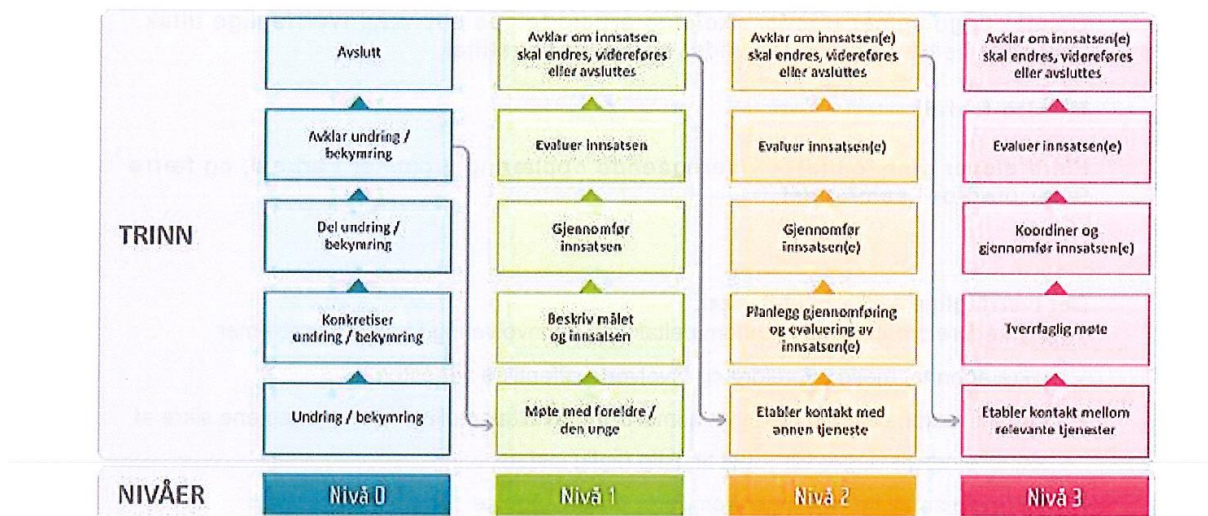
Innføring av BTI

Virksomhetsleder ved Familie sier at de har en del å jobbe med på systemnivå. Etablering av oppvekstteamet er en del av kommunens utviklingsprosjekt innenfor området tidlig innsats/forebyggende arbeid. Prosjektet er opprettet på bakgrunn av deltakelse i et utviklingsprosjekt i regi av KS. Målet med prosjektet er å etablere et tverrfaglig lavterskel innsatstilbud til barn og familier.

Kommunens arbeid skal bygge på modellen BTI – Bedre Tverrfaglig Innsats. Dette er en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet bekymring til. Hensikten med BTI-modellen er å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats slik at det ikke blir brudd i oppfølgingen. BTI bidrar til tidlig innsats, samordning og medvirkning. Modellen gir en oversikt over handlingsforløp, og kan bidra til å rette opp i svikt i samhandling mellom tjenester både på lokalt, regionalt og statlig nivå. Virksomhetsleder sier at det for eksempel bør settes inn tiltak på lavere nivå, det vil si at man muligens kan gripe inn i saker før det blir en sak for barnevernet. Leder i PPT sier i intervju at det er en positiv innstilling til BTI, og de håper at de kan få til en versjon av BTI som passer for kommunen.

Virksomheten har arbeidet med å etablere en strategi og en tilnæringsmetode for å gi et fullverdig tverrfaglig helhetlig lavterskel tilbud til barn og familier. Flytskjema nedenfor illustrerer hvordan kommunen ser for seg å arbeide med den tverrfaglige tilnærmingen overfor barn og unge.

Figur1: Flytskjema



På nivå 0 deles bekymring i de allerede etablerte møtepunktene, herunder blant annet samarbeidsmøter og tverrfaglige møter. Konklusjon fra disse treffpunktene kan føre til at saken flyttes til nivå 1 hvor foreldre involveres og tiltak kan iverksettes. Saken kan også gå direkte til nivå 2 hvor en ekstern tjeneste kontaktes. På nivå 3 går saken til vurdering av tverrfaglig innsats på flere plan. Saken meldes da til Oppvekstteamet. Oppvekstteamet består av representanter fra PPT, helsesykepleier, barneverntjenesten, psykisk helsetjeneste, NAV, (kommunepsykolog) og familieveiledere.

Oppvekstteamet ble etablert i juni 2019, og teamet skal møtes hver 14. dag. Møtene skal benyttes til å drøfte saker og hvem som skal følge sakene videre etter møtet med relevante tiltak. Eksempler på tiltak kan være foreldrekurs, veiledning fra familieveileder og oppfølging fra psykolog.

4.3 Vurderinger

Samarbeid internt i Familiehuset (helsestasjon, barnevern og PPT)

Helsestasjon og skolehelsetjenesten skal samarbeide med barnevern og PPT. Det er etablert flere arenaer for samarbeid internt i Familiehuset. Samlokalisering bidrar positivt til samarbeidet og informantene opplever samarbeidet som godt. Dette vurderer revisjonen som positivt.

Samarbeid med fastleger

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten skal samarbeide med barn og unges fastlege. Slik revisjonen har oppfattet fakta har samarbeidet med fastlegene tidligere vært utfordrende å få til. Nå er det imidlertid etablert et samarbeid som ser ut til å kunne fungere godt. Dette finner revisjonen positivt.

Samarbeid med psykolog og spesialisthelsetjenesten/BUPP

Der kommunen har psykolog tilsatt skal helsestasjon og skolehelsetjenesten samarbeide med denne. Hvis kommunen ikke har psykolog bør tjenesten ha et systematisk samarbeid med spesialisthelsetjenesten for veiledning. Råde kommune har ikke hatt psykolog siden 2018. Slik revisjonen vurderer fakta, oppleves samarbeidet med BUPP som utfordrende og det fremstår som om kommunen har et større behov for BUPPs kompetanse enn hva de får på revisjonens tidspunkt. Revisjonen legger til grunn opplysninger om behov for veiledning i enkeltsaker og at det er flere barn som har behov for behandling fra BUPP. Etter revisjonens vurdering er det en sammenheng mellom manglende psykologdekning og behovet for bistand fra spesialisthelsetjenesten. Krav til psykolog i kommunen innføres fra 2020, og vi forutsetter at dette prioriteres av kommunen. Vi mener uansett at samarbeidet med BUPP bør på plass i form av formalisert avtale og faste møtepunkter. Det er derfor positivt at kommunen har startet arbeidet og at barneverntjenesten er i samarbeidssamtaler med BUPP.

Samarbeid med skolene

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten skal samarbeide med skolen. Fakta viser at det er etablert faste tverrfaglige møter med skolene. Videre viser fakta at helsesykepleier deltar inn i skolen med flere tiltak som revisjonen mener bidrar til å fremme et godt psykososialt miljø, herunder også bistand i ulike grupper og deltakelse på foreldremøter.

Henviing til andre tjenester

Helsestasjon og skolehelsetjeneste skal henvise til andre tjenester dersom oppfølgende samtaler og/eller tiltak i helsestasjon/skolehelsetjenesten ikke er tilstrekkelig.

Revisjonen får opplyst at helsestasjonen henviser til fysioterapeut, familieveileder og iblant til PPT. Fakta viser at PPT opplever at de i noen saker blir kontaktet for sent eller ikke i det hele tatt. Slik det

fremstår for revisjonen kan dette indikere et behov for å vurdere henvisningspraksis, spesielt overfor PPT og barn med psykososiale vansker.

Samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov

Kommunen skal samarbeide om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov. Kommunen har flere barn som mottar tjenester fra flere aktører og helsestasjon- og skolehelsetjenesten deltar i tverrfaglige møter og ansvarsgruppemøter i skolene der de drøfter utfordringer hos disse elevene. Etter revisjonens oppfatning ivaretar helsestasjon- og skolehelsetjenesten sitt ansvar for å delta i samarbeid overfor disse barna, men det kan være grunn til å vurdere bruk av individuell plan som et verktøy i dette arbeidet. Det er derfor positivt at kommunen har startet et utviklingsarbeid knyttet til bruk av individuell plan.

Samarbeid med koordinerende enhet i kommunen

Koordinerende enhet skal være en sentral samarbeidspartner for helsestasjon og skolehelsetjenesten for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester.

Familiehuset har representanter tilstede i møter med avdelingen som ivaretar rollen som koordinerende enhet i kommunen. Avdelingen fremstår imidlertid ikke som noen sentral samarbeidspartner for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Slik revisjonen vurderer det er kommunens organisering lagt opp slik at koordinering av tjenester til en viss grad er ivare tatt i egne tverrfaglige team i eget kommuneområde. Revisjonen antar at utviklingsarbeid knyttet til individuell plan kan legge til rette for et mer utstrakt og systematisk samarbeid med enheten.

Samarbeid med NAV

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten bør samarbeide med NAV. Fakta viser at virksomheten har etablert et samarbeid med NAV, blant annet knyttet til barnefattigdom og at NAV også skal delta i oppvekstteam. Dette finner revisjonen tilfredsstillende. Det foreligger imidlertid også opplysninger om at samarbeidet kan være personavhengig, og revisjonen mener dette tyder på at også dette samarbeidet har et forbedringspotensial.

Involvering av kommunelege

Kommunelegen bør involveres i utforming av tjenestens planverk og prioriteringer. Dette er ikke tilfelle i Råde. Etter revisjonens oppfatning er det viktig å gjøre nytte av kommunelegens samfunnsmedisinske kompetanse inn i dette arbeidet, og det er en svakhet at dette ikke er gjort.

Skriftlige rutiner og prosedyrer

Helsestasjon og skolehelsetjenesten bør ha etablert rutiner og ha regelmessige samarbeidsmøter, både på system nivå og individnivå når det gjelder tverrfaglig samarbeid. Dette for å sikre at barn og unge fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging. Revisor har ved hjelp av dataanalyse vurdert kommunens skriftlige rutiner, og ser at det er etablert flere rutiner og dokumenter om samarbeid. Systemet fremstår imidlertid som noe fragmentert, og vi er enige med informantene i at det er noen mangler ved systemet og rutineene. Det er derfor positivt at kommunen nå arbeider med å utvikle dette. Vi vil særlig trekke frem kommunens innføring av BTI – bedre tverrfaglig innsats, som plattform for etablering av strategi og tilnærming til det tverrfaglige arbeidet.

Det er viktig at samarbeidsrutinene er skriftliggjort. Flere av nåværende rutiner er skriftliggjort, og vi vil fremheve at det er viktig at kommunen sørger for at også nye rutiner formaliseres og følges opp for å sikre kvalitet og kontinuitet i arbeidet. Dette er spesielt viktig ved eventuell utskiftning av personell.

5 KONKLUSJONER/ANBEFALINGER

Revisjonen konkluderer med at det i stor grad er iverksatt forebyggende tiltak for barn og unge innenfor psykisk helse i Råde kommune.

Kommunen har etablert en god oversikt over virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering gjennom sitt planarbeid. Revisjonen finner videre at kommunen har sikret at grunnbemanningen i det forebyggende og helsefremmende arbeidet består av påkrevd kompetanse.

Vi har imidlertid funnet enkelte forbedringspunkter. Når det gjelder skolestartundersøkelsen mener vi med utgangspunkt i direktoratets anbefalinger at det kan være hensiktsmessig å vurdere tidspunktet for gjennomføring av legeundersøkelsen. Videre at helsesamtale bør gjennomføres med alle elevene på 8. trinn. Fakta har vist at det i liten grad gjennomføres hjemmebesøk hos barn og unge i skolealder, og vi er derfor enig i tilbakemeldingene fra informantene om at det også kan være nyttig å gjennomføre hjemmebesøk i større utstrekning. Vi har også påpekt at kommunen i praksis har ligget noe under norm for helsesykepleierdekning på skolene.

Når det gjelder rapportens andre problemstilling er det etablert flere arenaer for samarbeid. Enkelte samarbeid fungerer godt, spesielt internt i Familiehuset hvor tjenestene er samlokalisert. Samarbeidet med fastlegene har tidligere vært utfordrende å få til, men nå er det etablert et samarbeid som ser ut til å kunne fungere godt. Slik vurderingene viser har revisjonen funnet forbedringspunkter knyttet til samarbeidet med kommunelege, BUPP og NAV. Samtidig er det ikke etablert prosedyrer for samarbeid med alle relevante instanser. Etter vår oppfatning fremstår systemet som noe fragmentert, og vi er enige med informantene i at det er noen mangler ved systemet og rutineene. Det er derfor positivt at kommunen nå arbeider med å utvikle dette. Vi vil særlig trekke frem kommunens innføring av BTI – bedre tverrfaglig innsats, som plattform for etablering av strategi og tilnærming til det tverrfaglige arbeidet.

Med bakgrunn i konklusjoner og vurderinger anbefaler vi at kommunen bør:

- vurdere å involvere kommunelegen i utformingen av helsestasjonens og skolehelsetjenestens planverk og prioriteringer.
- vurdere om helsesykepleierdekningen i skolene er tilstrekkelig.
- vurdere tidspunktet for gjennomføring av legeundersøkelse i forbindelse med skolestartundersøkelsen.
- vurdere mulighetene for økt bruk av hjemmebesøk.
- vurdere om kommunens tilgang til psykologkompetanse er tilstrekkelig.
- vurdere henvisningspraksis, spesielt overfor PPT og barn med psykososiale vansker.
- utarbeide og følge opp skriftlige prosedyrer for samarbeid med alle relevante instanser og nivåer i det tverrfaglige samarbeidet.

Rolvsøy, 13. september 2019

Anne Widnes (sign.)
forvaltningsrevisor

Lene Brudal (sign.)
oppdragsansvarlig revisor

6 RÅDMANNENS UTTALELSE

Revisjonen har ikke mottatt uttalelse fra rådmannen innen oppgitt frist.

7 VEDLEGG

7.1 Utledning av revisjonskriterier

Formålet med **folkehelseloven** er å bidra til samfunnsutvikling som fremmer folkehelse⁸, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet⁹ skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Ifølge folkehelseloven § 4 skal kommunen fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.

Ifølge § 5 skal kommunen ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringer i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Ifølge **helse- og omsorgstjenestelovens** § 3-1 skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbyr nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:

- a. helsetjeneste i skoler og
- b. helsestasjonstjeneste

Det fremkommer av lovens § 3-4 at kommunes ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å 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 helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.

Formålet med **forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten** er gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten å:

- a. fremme psykisk og fysisk helse,

⁸ Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

⁹ Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykiske og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

- b. fremme gode sosiale og miljømessige forhold,
- c. forebygge sykdommer og skader.

Ifølge forskriftens § 2-1 skal kommunen tilby helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom 0-20 år. Kommunen skal sørge for å ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene de skal utføre ved helsetjenestene i skole og helsestasjonstjenestene, og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom disse. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene, med andre kommunale tjenester, med tannhelsetjenesten, med fylkeskommunen og med spesialisthelsetjenesten. I henhold til § 2-2 skal helsestasjons- og skolehelsetjenesten bidra til kommunens oversikt over helsetilstanden og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og ungdom.

Ifølge § 2-3 skal helsestasjons- og skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom 0-20 år omfatte:

- helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov
- forebyggende psykososialt arbeid
- opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper
- hjemmebesøk/oppsøkende virksomhet
- samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever
- bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det
- samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede

I henhold til veileder «**Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten**» fremkommer det at helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en lovpålagt tjeneste til alle barn og unge 0-20 år, og gravide som ønsker å gå til svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjon. Tjenesten skal være et lavterskeltilbud, og det stilles krav til tilgjengelighet for alle grupperinger innenfor målgruppen.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud som skal være lett tilgjengelig for alle kategorier brukere i målgruppene. Tilgjengelighet er avhengig av at det er tilstrekkelig med antall ansatte i tjenesten. God tilgjengelighet kjennetegnes ved kort ventetid og «publikumsvennlige åpningstider». Geografisk og fysisk lokalisering av tilbudet er også viktig for hvor god tilgjengeligheten til tjenesten er. Noen grupper som må ivaretas spesielt i forhold til tilgjengelighet er:

- Personer med psykiske problemer
- Personer med fysisk funksjonsnedsettelse
- Barn og ungdom med minoritetsbakgrunn

Grunnbemanningen i det forebyggende og helsefremmende arbeid for barn og unge 0-20 år må være helsesøster, lege, jordmor og fysioterapeut. Forskriften påpeker at det må være en hensiktsmessig arbeidsdeling mellom personell knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Ifølge **utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (IS-1798)** anbefaler helsedirektoratet følgende bemanningsnorm for helsesøstre ved barne- og ungdomsskoler:

- 1 helsesøster i 35 prosent stilling bør kunne følge opp 100 barneskolebarn. Dette tilsvarer 1 helsesøster per 300 elever på barneskolenivå.

- 1 helsesøster i 18 prosent stilling kan følge opp 100 ungdomsskolebarn. Dette tilsvarer 1 helsesøster per 550 elever på ungdomsskolenivå.

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten pålegger helsestasjons- og skolehelsetjenesten, inklusiv den kommunale svangerskapsomsorgen, å ha rutiner for samarbeid med fastlegene, med andre kommunale tjenester, med tannhelsetjenesten, med fylkeskommunen og med spesialisthelsetjenesten. Det er en fordel at slike samarbeidsrutiner er nedskrevet med tanke på kvalitetssikring og kontinuitet i tilbudet. Det gjør samarbeidet enklere ved eventuelt utskiftning av personell.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal samarbeide med andre kommunale tjenester som for eksempel sosialtjenesten, barnevernstjenesten, barnehage, skole, PP-tjeneste og hjemmesykepleie. Hvordan man velger å organisere samarbeidet avhenger av den lokale strukturen. Det som er viktig er at man gjennom samarbeid styrker tilbudet til brukerne og bidrar til at det samlede tjenestetilbudet fremstår helhetlig og integrert.

I henhold til rundskriv «**Forebyggende innsats for barn og unge**» krever godt forebyggende arbeid at det startes tidlig og at en tenker og handler langsiktig. En av de viktigste utfordringene er å tenke helhetlig og å samordne innsatsen på tvers av fagområder. Det krever helhetlige planer som iverksettes i praksis. Både politiske og administrative ledere har et ansvar for å tilrettelegge for gode samarbeidsformer, å sette av tilstrekkelig ressurser og å få til effektive samarbeidslinjer.

Kommunen har ansvar for at de ulike tjenestene for barnefamiliene er godt koordinerte. Godt forebyggende arbeid vil ofte forutsette samarbeid på tvers av ulike fagområder og forvaltningsnivå. Det er viktig at det blir laget rutiner og systemer som gjør det enkelt å samarbeide. Felles forståelse av problemet, mål og virkemiddelbruk (samsyn) samt gode styrings- og rapporteringssystemer, vil øke sannsynligheten for å oppnå gode resultater. For å få til et godt samarbeid må alle ha kunnskap om og respekt for hverandres ansvar og roller. Noen kommuner har opprettet egne stillinger som oppvekstkoordinatorer blant annet for å sikre en bedre samordning av tjenestetilbudet. Andre har organisert tjenester rettet mot barn og unge i egne etater.

I henhold til veileder «**Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene**» er psykisk helsearbeid for barn og unge et ansvar for kommunen, og innbefatter både forebyggende arbeid og koordinert samarbeid i forhold til barn og unge som har utviklet psykiske lidelser av ulike alvorlighetsgrad. Noen barn trenger bistand kun fra enkelte tjenester, mens andre vil ha behov for mer omfattende hjelpetilbud. Kommunene må derfor ha et differensiert tilbud. En av kommunens overordnede oppgave i det psykiske helsearbeidet er å sørge for bistand fra, og samarbeid med, spesialisthelsetjenesten eller andre aktører ved behov. Det psykiske helsearbeidet for barn og unge bør kjennetegnes av tverrfaglighet og samarbeid mellom tjenestene og være av god kvalitet i tråd med Nasjonal kvalitetsstrategi for helse- og sosialtjenesten. Følgende faktorer er viktige for å lykkes med arbeidet:

- Et tydelig barne- og ungdomsperspektiv i den kommunale planleggingen, der også ulikheter i behov mellom jenter og gutter fanges opp.
- En tydelig forankring av det psykiske helsearbeidet for barn og unge i kommunens faglige, administrative og politiske ledelse.
- Bidra til et differensiert tilbud tilpasset barn og unges behov.
- Tilstrekkelig kompetanse i forhold til den rolle/det ansvar som er definert.
- Koordinering av tjenestene innad i kommunen.

- Godt samarbeid med spesialisttjenesten.
- Spesielt vektlegge sårbare grupper med sammensatte problemer, som barn med tiltak fra barnevernet, barn av psykisk syke og rusavhengige foreldre og funksjonshemmede barn og unge.
- Legge til rette for brukermedvirkning med blant annet god informasjon om rettigheter og tilbud om individuell plan.
- Formidling av kunnskap om psykisk helse på de arenaer hvor barn og unge tilbringer mye av sin tid, som barnehage og skole.

Det fremkommer av veilederen at forebygging forutsetter planlegging, helhetsspektiv og tid. God forankring viser seg derfor gjennom prioritering i det kommunale plansystemet. For å sikre gjennomføring av kommunal innsats, bør tiltak nedfelles i kommunale planverk. Det er viktig at helsetjenesten deltar aktivt i de kommunale planprosessene. Kommunen kan velge å utarbeide en egen temaplan for barn og unges psykiske helse.

For å ivareta barn og unges psykiske helse må tilbudet være samordnet og helhetlig. Alle aktører bør ha planer, rutiner og avtaler for samarbeid med andre offentlige etater. Det er viktig at kompetanse og tiltak benyttes fleksibelt.

I henhold til veileder er formålet med samarbeidsavtaler mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten er å tydeliggjøre kommunens og spesialisttjenestens fordeling av ansvar, oppgaver og roller for å kunne gi en sammenhengende tjeneste med god pasientflyt. Dette handler om helsetjenestens evne til å gi riktig behandling på riktig nivå, til riktig tidspunkt, uten unødige omveier. Pasientflyt stiller særlige krav til god ledelse og evne/vilje til samhandling på tvers av nivåer og tjenester. En samarbeidsavtale er et godt utgangspunkt og styringsredskap i kommunens overordnede psykiske helsearbeid.

Av «**Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom**» fremkommer det at:

- Ledelsen skal sikre god og tydelig ansvars- og oppgavefordeling i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Den eller de som er ansvarlig(e) for virksomheten skal beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering.

Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal være et likeverdig tilbud til hele befolkningen. Tilbudet til barn, ungdom og deres foreldre bør tilpasses den enkeltes forutsetninger og behov, for å sikre et likeverdig tilbud. Dette innebærer blant annet at:

- At tjenesten tar høyde for sosiale helseforskjeller og ivaretar brukernes behov uavhengig av utdanningsbakgrunn, økonomi og klassesilhørighet.
- At tjenesten er tilpasset barn og ungdom med fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelse.
- At tjenesten er tilgjengelig. Barn, ungdom og deres foreldre skal kunne henvende seg uten avtale eller henvisning. Tilbudet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal være gratis.

c.

Samhandling og samarbeid

- **Koordinerende enhet** i kommunen bør være en sentral samarbeidspartner for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom for å sikre helhetlig og koordinerte tjenester.

- Det bør etableres skriftlige samarbeidsrutiner for utredning og oppfølging av barn med behov for individuell plan eller langvarige tjenester.
- Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med den **kommunale barnevernstjenesten**. Ved behov bør tjenestene også samarbeide med statlig barnevern.
- Leder av virksomheten bør sørge for å etablere rutiner og regelmessige samarbeidsmøter både på system- og individnivå som sikrer at barn og ungdommer fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging.
- Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal ha rutiner for samarbeid med barns og ungdommers **fastleger** for å sikre tydelig ansvars- og oppgavefordeling og god rolleforståelse. Det er kommunens ansvar å tilrettelegge for at tjenestene kan samarbeide.
- Leder for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør ta initiativ til å involvere **kommunelege** i utformingen av tjenestenes planverk og prioriteringer.
- Der kommunen har **psykolog** tilsatt skal helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom samarbeide med denne. Hvis kommunen ikke har psykolog, bør tjenestene ha et systematisk samarbeid med spesialisthelsetjenesten for veiledning.
- Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør etablere **rutiner på systemnivå** for å samarbeide med NAV i kommunen. Målet med samarbeidet bør være å sikre at barn og ungdom fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging.
- Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom kan samarbeide med **NAV på individnivå** om barn med behov for ekstra oppfølging. Det er opp til den enkelte kommune å vurdere behov for samarbeid på individnivå.

Helseundersøkelse og helsesamtale i skolehelsetjenesten

- Alle barn bør få tilbud om en helsesamtale og en somatisk undersøkelse på 1. trinn (Skolestartundersøkelse). Denne undersøkelsen bør omfatte en helsesamtale med helsesøster og en somatisk undersøkelse hos lege. Den somatiske undersøkelsen og helseundersøkelsen bør gjennomføres like etter hverandre. Lege og helsesykepleier bør samarbeide om vurdering av funn og behov for videre oppfølging. De bør videre avklare sammen om barnet trenger spesiell tilrettelegging i skolen eller henvisning til fastlege eller annen instans.
- Alle ungdomsskoleelever bør få tilbud om en helsesamtale på 8. trinn (Helsesamtale).

Oppfølging ved behov i skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten bør støtte barn og ungdommer med psykiske plager ved å:

- Tilby oppfølgende samtaler individuelt eller i grupper
- Henvise til andre tjenester dersom oppfølgende samtaler og/eller tiltak i skolehelsetjenesten ikke er tilstrekkelige
- Samarbeide med skole og foreldre om å tilrettelegge skolehverdagen
- Samarbeide med andre tjenester, for eksempel psykisk helsetjenesten i kommunen og BUP, for veiledning.

Legen, med sin medisinske bakgrunn, bør være en sentral aktør i skolehelsetjenesten, for at tjenesten skal kunne ivareta et helhetlig og tverrfaglig tilbud (Skolehelsetjenesten bør ha tilgjengelig lege).

7.2 Mottatte dokumenter fra kommunen

- Organisasjonskart Råde Kommune
- Virksomhetsplan
- Ungdomsteam
- Handlingsplan for barn og unge
- Barn og familie skjema
- Kartlegging barn som pårørende
- Samtykke erklæring
- Samarbeid mellom barnehager og barnevern
- Samarbeid mellom skoler og barnevern
- Samarbeidsavtale mellom Råde Kommune og BUP Moss SØ
- Retningslinje barn som pårørende av psykisk syke og/el rusavhengige
- Retningslinje for samhandling mellom avd. psykisk helse og tildelingskontoret
- Ungdomsteam og taushetsplikt- brosjyre
- Ungdomsteam brosjyre
- Oppvekstteam Råde Kommune
- Prosedyre- bekymring utbytte opplæring
- Familieteam- brosjyre
- Prosedyre fravær i skole
- Beredskapsteam mot mobbing- brosjyre
- Tverrfaglige møter, samarbeidsmøter, oversikt
- Tverrfaglige møter i Råde Skolen
- Årshjul spesped. Skole/barnehage
- Cos-P kurs
- Undervisning og psykisk helse
- Årshjul skolehelsetjenesten ungdomsskolen
- Årshjul skolehelsetjenesten skolen