



# Forebyggende arbeid – psykisk helse

Halden kommune

Forvaltningsrevisjonsrapport

Rolvsøy  
13. september 2018

## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>SAMMENDRAG .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>INNLEDNING .....</b>	<b>5</b>
2.1	Bakgrunn .....	5
2.2	Problemstilling og avgrensing .....	5
2.3	Metode og gjennomføring .....	5
2.4	Revisjonskriterier .....	6
2.5	Litteratur- og dokumentliste .....	6
<b>3</b>	<b>I HVILKEN GRAD ER DET IVERKSATT FOREBYGGENDE TILTAK FOR BARN OG UNGE INNENFOR PSYKISK HELSE? .....</b>	<b>7</b>
3.1	Revisjonskriterier .....	7
3.2	Fakta .....	8
3.3	Vurderinger .....	17
<b>4</b>	<b>ER DET ET GODT FUNGERENDE SAMARBEID MELLOM ULIKE INSTANSER MED ANSVAR FOR PSYKISK HELSEARBEID FOR BARN OG UNGE? .....</b>	<b>20</b>
4.1	Revisjonskriterier .....	20
4.2	Fakta .....	20
4.3	Vurderinger .....	24
<b>5</b>	<b>KONKLUSJONER/ANBEFALINGER.....</b>	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>RÅDMANNENS UTTALELSE .....</b>	<b>29</b>
<b>7</b>	<b>VEDLEGG .....</b>	<b>30</b>

# 1 SAMMENDRAG

SINTEF melder om økt pågang til den psykiske helsetjenesten i kommunene etter Samhandlingsreformen. Økningen forklares først og fremst med at pasienter gis et kortere behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten. Samtidig øker etterspørselen fordi det kommunale tjenestetilbudet er mer utviklet og mer kjent enn tidligere og flere henvises eller søker hjelp selv. For mange kommuner blir det da vanskelig å prioritere forebyggende arbeid og tidlig innsats, fordi mye ressurser må brukes på syke mennesker med sammensatte behov.

Østfold kommunerevisjon IKS har i dette prosjektet undersøkt i hvilken grad det er iverksatt forebyggende tiltak for barn og unge innenfor psykisk helse, samt om det er etablert et godt fungerende samarbeid mellom ulike instanser med ansvar for psykisk helsearbeid for barn og unge i Halden kommune.

## Revisjonens gjennomføring

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i perioden mars 2018 til september 2018. Kriteriene er utarbeidet med utgangspunkt i lovverk og veilere på feltet. Kriteriene fremkommer oppsummert under problemstillingene i kapittel 3 og 4, samt i sin helhet i eget vedlegg. Fakta er innhentet ved bruk av intervju og dokumentanalyse. Kapittel 2.3 gir en nærmere redegjørelse for anvendt metodikk og gjennomføring.

## Revisjonens funn og konklusjoner

Det fremkommer av rapporten at kommunen har utarbeidet en oversikt over helsetilstanden i befolkningen som blant annet inneholder fakta om de positive og negative faktorene som virker inn på befolkningens helsetilstand. Kommunen arbeider også, på revisjonens tidspunkt, med utarbeidelsen av en oppvekstplan. Formålet med planarbeidet er å se de helhetlige og lange linjene for oppvekstfeltet, og gjennom dette ta de rette strategiske valgene for å tilrettelegge for gode oppvekstvilkår for alle barn og unge i kommunen. Kommunen har ikke utarbeidet egen temaplan for barn og unges psykiske helse. Etter revisjonens vurdering kan dette henge sammen med at det er kommunalavdeling helse og omsorg som sitter på kommunens fagkompetanse inne psykiatri, mens det er kommunalavdeling utdanning, oppvekst og kultur som leverer tjenester til kommunens barn og unge.

Det er revisjonens konklusjon at enhetens oppgave- og ansvarsfordeling fremkommer tydelig og er hensiktsmessig for tjenestene som skal leveres. Revisjonen er også av den formening at enheten i stor grad leverer tjenester i henhold til rapportens revisjonskriterier. Her legger revisjonen blant annet til grunn gjennomføring av enhetens skolestartundersøkelse, helsesamtale på 8. trinn, tjenestene som leveres er lavterskel og det opereres med «åpen dør» ute på skolene, enheten gjennomfører mestringskurs med barn og foreldre (COS), det gjennomføres faste grupper på flere trinn. I tillegg til dette gjennomføres det gruppeveiledning og undervisning i klasser ved behov. Samtidig er det revisjonens oppfatning at helsesøstrene kunne ha fulgt opp elever med mye fravær bedre, samt arbeidet mer forebyggende om kommunens helsesøsterressurs hadde vært større. Det fremgår også at helsesøstrene må prioritere hva som skal gjennomføres av grupper og samtaler på grunn av ressursituasjonen. Gjennomføring av grupper går blant annet ut over helsesøsters tilgjengelighet og bruken av «åpen dør». Basert på helsedirektoratets normtall for helsesøstre, er det revisjonens konklusjon at helsesøsterressursen i skolehelsetjenesten er lav. Dette fremkommer tydeligst på kommunens barneskoler hvor kommunen mangler ca. 4 årsverk for å oppfylle helsedirektoratets normtall på feltet.

Det er revisjonens konklusjon at enhetens henvisningspraksis er god, samt at tjenestene generelt sett fremstår som tilgjengelige med kort ventetid og publikumsvennlige åpningstider. Samtidig er det verdt å bemerke seg at noen av skolene ikke fullt ut er tilpasset med rullestolramper og lignende.

Det er revisjonens konklusjon at flere av enhetens samarbeid fremstår som godt fungerende. Her vil vi spesielt fremheve samarbeidene med barnevernet, spesialisthelsetjenesten (BUPP), kommunens barnehager, PPT, skolene og NAV tjenesten på videregående skole.

Samtidig fremkommer det at det ikke er utarbeidet et systematisk samarbeid med kommunalavdeling helse og omsorg og koordinerende fellestjenester. Det er også en uenighet mellom enhet helsestasjon og koordinerende fellestjenester omhandlende hvordan ansvaret med utarbeidelse av individuell plan skal gjennomføres. Etter revisjonen mening bør kommunen finne ut av hvilke systematiske samarbeidsarenaer som skal etableres på tvers av kommunalavdelingene, samt tydeliggjøre ansvaret for utarbeidelse av individuell plan. Kommunen har ikke utarbeidet skriftlig samarbeidsrutiner omhandlende samarbeid med kommunens fastleger og kommunelegen er ikke involvert i utarbeidelse av enhetens planverk. Det er revisjonens oppfatning at det bør finnes rutiner for samarbeid med kommunens fastleger, samt at kommunelege bør være involvert i enhetens planarbeid. Kommunen har heller ikke et formelt samarbeid med NAV, og samarbeidet oppleves generelt sett som dårlig. Ifølge revisjonen bør dette utbedres. Som tidligere beskrevet fremstår samarbeidet mellom helsesøster og skolene generelt sett som godt. Samtidig fremkommer det at samarbeidet ved noen av skolene kunne vært bedre. Dette går direkte utover helsesøsters mulighet til å følge opp elever på en god måte, noe som etter revisjonens vurdering er lite tilfredsstillende. Ved en av skolene fremkommer det blant annet at det kun er gjennomført ett tverretattlig møte i løpet av 2018. Dette bør utbedres.

Det skal også fremheves at en tverrfaglig gruppe fra kommunen, på revisjonens tidspunkt, arbeider med å utrede og forbedre kommunens samarbeids- og møtестruktur på feltet. Revisjonen finner dette positivt og mener at det er stor sannsynlighet for at de samarbeidspunktene som, ikke fungerer optimalt vil bedres med bakgrunn i dette arbeidet.

Med bakgrunn i konklusjoner og vurderingene disse bygger på anbefaler vi at kommunen:

- Bør analysere enhetens ressursituasjon opp mot tjenestene som skal leveres. Det er spesielt helsesøsterressursen på kommunens barneskoler som, for revisjonen, fremstår som lav.
- Bør vurdere å utbedre det systematiske samarbeidet med flere av de interne og eksterne aktørene. Her nevnes spesielt: kommunalavdeling helse og omsorg, koordinerende fellestjenester, kommunens fastleger, kommuneoverlege, NAV og skolene. Samarbeidsrutinene bør skriftliggjøres.

Revisjonen takker for samarbeidet og bistanden i forbindelse med revisjonen.

## 2 INNLEDNING

### 2.1 Bakgrunn

Temaet for denne rapporten bygger på «Plan for forvaltningsrevisjon 2018-2019», vedtatt av kommunestyret i Halden 15. februar 2018.

Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble lagt frem for kontrollutvalget 15. mars 2018 (PS 18/13), og vedtak var i tråd med revisjonens forslag. Kontrollutvalget ba revisjonen om å inkludere folkehelsekoordinator i prosjektarbeidet.

#### 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.

Det ble gjennomført oppstartsmøte med kommunen 18. april 2018. Arbeidsutkast av rapporten ble sendt til kommunen 20. august 2018, og høringsmøtet ble avholdt 28. august 2018. Endelig rapport ble sendt på høring til kommunen 6. september 2018 og rådmannens høringsuttalelse ble mottatt 13. september 2018. Uttalelsen følger som vedlegg til rapporten.

### 2.2 Problemstilling og avgrensning

Rapporten omhandler følgende problemstillinger:

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

Revisjonen er avgrenset til å omhandle kommunens helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

### 2.3 Metode og gjennomføring

Prosjektet er gjennomført med intervjuer og dokumentanalyse.

Punkt 2.5 viser hvilke dokumenter som har vært gjenstand for dokumentanalyse. Det handler i all hovedsak om ulike styringsdokumenter og interne rutiner.

Det er gjennomført intervju med:

- 9 helsesøstre ved enhet Helsestasjon
- Enhetsleder Helsestasjon
- Leder Koordinerende enhet
- Oppvekstansvarlig
- Folkehelsekoordinator

I tillegg til å arbeide ved helsestasjon, forsterket helsestasjon og helsestasjon for ungdom, representerer de intervjuede helsesøstre 7 av kommunens 10 barneskoler, alle av kommunens 3 ungdomsskoler og kommunens 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.

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.

Undersøkelsen er gjennomført av forvaltningsrevisor Bjørnar B. Eriksen i perioden mars til september 2018.

## 2.4 Revisjonskriterier

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

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

### Faktaboks 3: Revisjonskriterier

Revisjonskriterier fastsettes normalt med basis i en eller flere autoritative kilder og ut fra trinnhøydeprinsippet. 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.

Utleddning av revisjonskriteriene følger under hver enkelt problemstilling, samt i eget vedlegg.

## 2.5 Litteratur- og dokumentliste

Følgende dokumenter ligger til grunn for faktafremstillingen:

- Oversikt over helse- og helsetilstand i befolkningen og påvirkningsfaktorer på denne – 2015, 2. utgave.
- Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2012-2015.
- Virksomhetsplan Halden helsestasjon- og skolehelsetjeneste.
- Fra bekymring til handling – Veileder for å sikre tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid i saker som bekymrer.
- Helhet og sammenheng i et språklig og kulturelt mangfold – Arbeid med flerspråklige barn i barnehager og skoler i Halden kommune.
- Haldenskolen – kvalitets- og utviklingsrapport 2017.
- Helhet og sammenheng – plan for kvalitetsutvikling av barnehager og skoler i Halden kommune 2010 – 2014.
- Plan for overgangen fra barnehage til skole for barn i Halden kommune 2013.
- Interne rutiner.

## 3 I HVILKEN GRAD ER DET IVERKSATT FOREBYGGENDE TILTAK FOR BARN OG UNGE INNENFOR PSYKISK HELSE?

### 3.1 Revisjonskriterier

#### Planverk

- 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.
- 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.

#### Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom

- 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.

Helsestasjons- 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 helsesøster 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
- Hjemmebesøk/opsøkende virksomhet
- Henvise til andre tjenester dersom oppfølgende samtaler og/eller tiltak i skolehelsetjenesten ikke er tilstrekkelig
- Samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever
- Bistand og undervisning i grupper/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det
- Samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede
- 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»
- Tjenestene skal være tilpasset barn og ungdom med fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelse.

#### Personell og kompetanse

- 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 arbeid for barn og unge 0-20 år må være helsesøster, lege, jordmor og fysioterapeut.
  - Helsedirektoratet anbefaler at det er 1 helsesøster per 285 elever på barneskolenivå.
  - Helsedirektoratet anbefaler at det er 1 helsesøster per 550 elever på ungdomsskolenivå.

## 3.2 Fakta

### Enhet Helsestasjon – Organisering og tjenestetilbud

Kommunens helsestasjon- og skolehelsetjeneste er en lovpålagt tjeneste til barn og unge, og til gravide som ønsker å gå til svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjon. Tjenestene utgjør en viktig del av det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunen. Formålet med tjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skader. Tjenesten skal så tidlig som mulig fange opp barn og unge, gi dem et tilbud og henvise videre ved behov. Tilbudet skal være universelt, og tilnærmingen skal være individuell og befolkningsrettet. Enheten arbeider for at barn og unge skal få det beste grunnlaget for god oppvekst og utvikling. Tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning vektlegges for å oppnå målet.

Helsestasjonen er samlokalisert med åpen barnehage, barnevernstjenesten og PPT i Familiens hus.

Halden helsestasjon- og skolehelsetjeneste er organisert i kommunalavdeling undervisning, oppvekst og kultur og ledes av enhetsleder som er helsesøster. Enhetsleder har overordnet ansvar for økonomi, personell og fag. Tjenesten er tverrfaglig bemannet og består av helsesøstre (12 årsverk), leger (0,9 årsverk), jordmødre (1,7 årsverk), familieveiledere (2 årsverk), fysioterapeuter<sup>1</sup> (1,5 årsverk) og psykolog (0,5 årsverk). Enheten har også 1 årsverk leder og 1,7 årsverk merkanstilressurs.

Innen kommunalsjefens stab (undervisning, oppvekst og kultur) er det flere rådgiverstillinger som er fordelt med ulike arbeidsoppgaver (fagleder skole, fagleder barnehage, utviklingsansvarlig og oppvekstansvarlig). Oppvekstansvarlig arbeider med fagområdene som ligger til familiens hus (barnevern, PPT og helsestasjon). Oppvekstansvarlig sine arbeidsoppgaver er blant annet å være orientert om aktuelle lover/lovendringer, faglige føringer, tilskuddsordninger, høringer osv. Tidlig innsats relatert til psykisk helse, videreutvikling av tiltak, gjennomføring av Ungdata<sup>2</sup>, ivareta kommunens ungdomsråd, tverrfaglig samarbeid innad i kommunalavdelingen (systematisering/organisering), samt planarbeid (kommuneplan oppvekst). I tillegg til saksbehandling etter Forvaltningsloven.

Enhetens tjenestetilbud omfatter jordmortjeneste, helsestasjon for barn, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

### Jordmortjenesten

Målet med tjenesten er at alle gravide skal ha tilbud om svangerskapskonsultasjoner i tråd med Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen.

For å oppnå målet er det satt inn følgende tiltak:

- Regelmessige svangerskapskonsultasjoner
- Ekstra oppfølging av gravide ved behov
- Utvidet tilbud til familier med sammensatt problematikk i samarbeid med Forsterket helsestasjon og andre aktuelle tjenester
- Fødsels- og foreldreforbereidende kurs for førstegangsfødende
- Ettersamtale med prevensjonsveiledning og tilbud om LARC<sup>3</sup>
- Barselbesøk til førstegangsfødende og familier med ekstra behov

### Helsestasjon for barn 0-5 år

---

<sup>1</sup> Fysioterapeutene er ansatt i kommunalavdeling helse og omsorg, men lånes ut til enhet helsestasjon.

<sup>2</sup> Ungdata er lokale ungdomsundersøkelser, som tilbys gratis til alle landets kommuner og fylkeskommuner. Siden 2010 har 439 200 ungdommer fra 405 kommuner og fra Svalbard deltatt i ungdataundersøkelsene.

Ungdata gir dermed et godt innblikk i hvordan det er å være ung i Norge i dag.

<sup>3</sup> Langtidsvirkende reversible prevensjonsmidler.



Mål med tjenesten er at helsestasjonsprogrammet skal følge Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjon- og skolehelsetjenesten.

For å oppnå målet er det satt inn følgende tiltak:

- Hjemmebesøk etter fødsel og senere ved behov
- Faste helseundersøkelser og ekstra oppfølging ved behov
- Gruppetilbud med fysioterapeut og helsesøster
- Kartlegging og oppfølging barseldepresjon med «EPDS»
- Vaksinasjoner etter barnevaksinasjonsprogrammet
- «Åpen helsestasjon» - drop-in på faste dager
- Utvidet tilbud til familier med sammensatt problematikk – Forsterket helsestasjon
- Foreldreveiledning
- Samarbeid med andre aktuelle tjenester

Helsestasjonen er styrket med et eget team (Forsterket helsestasjon) med familieveiledere, helsesøster og jordmor. Teamet gir tjenester til gravide og barnefamilier som har behov for ekstra støtte og oppfølging. Arbeidsområdene er observasjon, kartlegging, samtaler og veiledning vedrørende foreldrerollen individuelt og i gruppe. Forsterket helsestasjon har et eget inntak- og drøftingsmøte, og samarbeider mye med andre tjenester. Representant fra barnevernstjenesten deltar på inntaksmøtet.

På systemnivå arbeides det med implementering av nye nasjonalfaglige retningslinjer for helsestasjon.

### **Skolehelsetjenesten 5-20 år**

Målet med tjenesten er at alle elever i skolen skal ha et tilbud i samsvar med Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjon- og skolehelsetjenesten.

For å oppnå målet er det satt inn følgende tiltak:

- Skolestartundersøkelse (helsesamtale og somatiske undersøkelser)
- Helseopplysning, veiledning og rådgivning individuelt og i grupper på flere klassetrinn
- Drop-in tilbud
- Oppfølging og henvisning ved behov
- Vaksinasjonsprogram
- Samarbeid med skole og andre faginstanser
- Hjemmebesøk ved behov

På systemnivå arbeides det med implementering av nye nasjonale retningslinjer for skolehelsetjenesten.

### **Helsestasjon for ungdom (HFU)**

Målet med tjenesten er at HFU skal være et supplement til skolehelsetjenesten og organiseres som et lavterskeltilbud til ungdom jfr. Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjon for ungdom.

For å oppnå målet er det satt inn følgende tiltak:

- Helseopplysning, råd og veiledning
- Oppfølging ved behov
- Testing på graviditet og seksuelt overførbare sykdommer
- Prevensjonsveiledning og tilbud om LARC
- Tilbud om legekonsultasjon
- Samarbeid med andre faginstanser

## Kommunens planverk

Kommunen, ved folkehelsekoordinator, har utarbeidet «*Oversikt over helse- og helsetilstand i befolkningen og påvirkningsfaktorer på denne*»<sup>4</sup>. Ifølge kommunens folkehelsekoordinator er planen under revidering, og vil bli ferdigstilt i løpet av juni 2018.

I samsvar med Helsedirektoratets veileder<sup>5</sup> har Halden kommune valgt en tematisk inndeling av oversiktsdokumentet. Oversikten skal vise datamateriale eller informasjon fra følgende områder:

- Befolkningssammensetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd
- Helsetilstand

Det fremkommer av planen at kommunens oversikt med beskrivelse av påvirkningsfaktorer skal tjene tre hovedmål:

1. Grunnlag for beslutninger i folkehelsearbeidet som utøves «fra dag til dag», ved utforming av tiltak og tilsyn eller revisjon av planer. Beslutninger kan også dreie seg om å gå grundigere inn i et område som peker seg ut som særlig utfordrende eller positivt.
2. Grunnlag for beslutninger i forbindelse med det fireårige planløpet etter plan- og bygningsloven med handlingsplan og årsbudsjett.
3. Grunnlag for beslutninger i forbindelse med langsiktig planlegging, knyttet opp mot prosesser i plan- og bygningsloven og kommunal planstrategi.

Enhetsleder helsestasjon informerer om at enheten var med å ga innspill til planen når den ble utarbeidet i 2015. Planen inneholder blant annet statistikk som fremkommer av folkehelseprofilen som er utarbeidet av Folkehelseinstituttet. Ifølge enhetsleder helsestasjon er dette informasjon som benyttes av avdelingen når tjenestene og ressursene til enheten skal planlegges. Informasjon fra Ungdata undersøkelsene benyttes også aktivt. Her fremkommer blant annet tall/statistikk på barn og ungdommers psykiske helse på kommunenivå.

Kommunen har ikke utarbeidet egen temaplan for barn og unges psykiske helse. Ifølge oppvekstansvarlig har kommunen mange ulike planer på oppvekstfeltet. Her nevnes: Kvalitetsutvikling av barnehager og skoler, Læring og utvikling – politisk plattform, Plan for arbeid med flerspråklige barn, Plan for overgang fra barnehage til skole og Haldenskolen – kvalitets-/utviklingsrapport. Kommunen har også utarbeidet handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2012-2015. Planene trengs å samordnes og kommunalavdelingen har behov for noen overordnede mål. Dette er bakgrunnen for at det utarbeides en ny oppvekstplan. Oppvekstplanen er en kommunedelplan. Formålet med planarbeidet er å se de helhetlige og lange linjene for oppvekstfeltet, og gjennom dette ta de rette strategiske valgene for å tilrettelegge for gode oppvekstvilkår for alle barn og unge. Oppvekstansvarlig leder arbeidet med planen som vil bli behandlet i formannskapet og kommunestyret høsten/vinter 2018.

## Ansvars- og oppgavefordeling i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom

I forbindelse med revisjonen har enhetsleder helsestasjon utarbeidet virksomhetsplan for helsestasjonen. Kommunalsjef har aldri etterspurt dette tidligere og enheten har aldri hatt en virksomhetsplan. Ifølge enhetsleder har det vært 5-6 ulike kommunalsjefer for kommuneområde undervisning, oppvekst og kultur siden 2009.<sup>6</sup> Dette har ført til lite kontinuitet, og det har vært liten

<sup>4</sup> 2015, 2. utgave. Dokumentet er sist oppdatert i desember 2016.

<sup>5</sup> Helsedirektoratet IS-2110 *God oversikt – en forutsetning for god folkehelse*.

<sup>6</sup> Før 2009 var det kommuneoverlegen som var enhetsleders nærmeste leder.

interesse for hvordan enheten har blitt driftet. Enhetsleder melder inn styringsindikatorer til kommunalsjefen fire ganger i året. Dette gir informasjon om kvantitet og ikke så mye om innholdet og kvaliteten i tjenestene som leveres. Virksomhetens mål, oppgaver og aktiviteter fremkommer, på revisjonens tidspunkt, av virksomhetsplanen.

I tillegg til dette er alle arbeidsoppgaver som skal gjennomføres nedskrevet i prosedyrer. Alle konsultasjoner, samt når de skal gjennomføres og hva de skal inneholde helt opp til 10. trinn, fremkommer av enhetens prosedyrer. Det fremkommer av prosedyrene hvem som er ansvarlig for de ulike arbeidsoppgavene. Ifølge enhetsleder har enheten også gode prosedyrer for helsestasjon for ungdom. Her benyttes prosedyrer utarbeidet av Sex og samfunn<sup>7</sup> som er eksperter på dette feltet. Disse prosedyrene oppdateres jevnlig. Ifølge enhetsleder er det enkelt å lage gode prosedyrer for helsestasjon og skolehelsetjenesten. Dette skyldes at det finnes tydelige retningslinjer for hvordan enheten skal arbeide fra sentralt hold. Samtidig er det mange arbeidsoppgaver som ligger til enheten som er krevende, som for eksempel å snakke om vold og rus. Hvordan dette skal gjennomføres i praksis drøftes fortløpende internt i enheten.

Helsesøstre som er intervjuet gir uttrykk for at ansvars- og oppgavefordelingen i enheten er godt kjent og tydelig.

### **Skolestartundersøkelse**

Samtlige helsesøstre som arbeider ved kommunens barneskoler og som er blitt intervjuet i forbindelse med revisjonen informerer om at det både gjennomføres helsesamtale med helsesøster og en somatisk undersøkelse av lege i 1. trinn. Kommunen har utarbeidet skriftlig rutine for gjennomføring og innholdet i skolestartundersøkelsen, samt innkallingsrutiner og oppfølging for elever som ikke møter opp til undersøkelsen. Undersøkelsen skal inneholde målinger av og informasjon om høyde, vekt, syn, livsstil, kost, ernæring, aktivitet, trivsel i barnehagen, utfordringer i barnehagen og tester av syn, hørsel og motorikk. Det sendes også ut helseopplysningsskjema i forkant av gjennomføringen. Skjemaet inneholder informasjon om kontaktperson, fastlege og eventuelle andre opplysninger som sykdommer eller lignende. Undersøkelsen gjennomføres i all vesentlighet på våren før elevene starter opp på skolen. En av helsesøstre informerer om at skolestartundersøkelsen ifølge nye statlige retningslinjer skal gjennomføres etter skolestart, men at dette ikke er mulig å gjennomføre på grunn av kommunens kapasitet på feltet.

En av helsesøstre informerer om at det kan være tidsmessige utfordringer når det er store kull. Før ble det satt av ca. 45 minutter til undersøkelsen, men nå benyttes det ca. 30 minutter.

### **Helsesamtale på 8. trinn.**

Samtlige helsesøstre som arbeider ved kommunens ungdomsskoler og som er blitt intervjuet i forbindelse med revisjonen informerer om at det gjennomføres helsesamtale på høsten i 8. trinn. Lærerne deler opp gutte- og jentegrupper på ca. 10 elever. Det gjennomføres da en gruppesamtale omhandlende psykisk helse, fysisk helse, helsestasjon for ungdom og ernæring. Elevene veies og måles en og en, i tillegg får de helseopplysningsskjema som skal fylles ut hjemme. Målet er å gjennomføre denne samtalen en og en når det blir mer tid på skolene. Ifølge en av helsesøstre bør dette la seg gjennomføre når bemanningen på ungdomsskolene økes. Noe som skal skje i løpet av 2019.

### **Forebyggende psykososialt arbeid**

Samtlige helsesøstre informerer om at tjenestene som enheten tilbyr er lavterskel og at det opereres med «åpen dør» ute på skolene. Det gjennomføres mye individuelle samtaler med barn hvor psykisk helse er tema. Det hender at foreldre og lærere tar kontakt omhandlende barn, og det hender også

---

<sup>7</sup> Sex og samfunn er Norges største senter for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter.

at barna oppsøker helsesøster på egenhånd. Noen barn har faste avtaler for eksempel annenhver uke, og noen kommer ved behov. Flere av helsesøstrene er tilgjengelig ute i friminuttene. Da er det lett for barna å ta kontakt med helsesøster, og det er enklere for helsesøster å se hvordan barna oppfører seg.

På helsestasjon gjennomføres Edinburgh postnatal depresjonsskår (EPDS), som er en kartlegging av depressive symptomer. Jordmor gjennomfører dette i uke 28 og helsesøster gjennomfører det på 6 ukers kontrollen. EPDS består av 10 spørsmål omhandlende psykisk helse. De som får over en gitt skår får tilbud om støttesamtaler hos psykolog. Det tilbys også hjemmebesøk for alle nyfødte. På hjemmebesøk deles det ut informasjonsbrosjyre omhandlende vold, rus og psykisk helse. Dette er temaer som også tas opp på 6 måneders kontrollen. Oppfølging på forsterket helsestasjon kan tilbys for familier som har ekstra behov. Ifølge helsesøster på forsterket helsestasjon var oppstarten av forsterket helsestasjon med bakgrunn i at enheten ønsket å starte det forebyggende arbeidet tidlig, allerede før barnet er født. En vil at de utsatte foreldrene skal ha det godt, og strekker seg langt for disse, slik at det kommer barnet til gode. Dette er hele poenget med forsterket helsestasjon.

Enhetsleder helsestasjon informerer om at enheten satser stort på Circle Of Security (COS). Dette er mestringskurs i psykisk helse til barn og foreldre til de yngste barna. Kommunen har ca. 70 stykker som har gått på opplæring i dette. Det er nå 23 i kommunen som er sertifiserte til å holde foreldreveiledningskurs i COS. Målet er å gi dette tilbudet til alle nybakte foreldre i kommunen. Dette består av 8 samlinger a 1,5 time.

#### **Opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper**

Helsesøstrene på kommunens barneskoler informerer om at enheten har prosedyrer som beskriver hva som skal gjennomføres. I 3., 5., og 7. trinn er det grupper med helseopplysninger. Dette er likt for alle skolene i Halden kommune. I 3. trinn gjennomføres helse- og kostholdsgruppe. I 5. trinn gjennomføres det pubertetsgruppe, samt PIS-gruppe (grupper for barn med to hjem). I 7. trinn gjennomføres seksualundervisning. Det gjennomføres også jente- og guttegrupper ved behov, når det for eksempel har vært mye konflikter blant jentene eller lignende. Behov meldes inn av lærerne.

Helsesøstrene ved kommunens ungdomsskoler informerer om at veiledning i all hovedsak gjennomføres i grupper. Det gjennomføres faste gruppesamtaler i 9. og 10. trinn. På 9.trinn er det undervisning 2 timer i hver klasse. Dette omhandler informasjon/undervisning om identitet og seksualitet. På 10. trinn gjennomføres det også veiledning omhandlende rus, grensesetting og krenkelser. Lærerne deler inn i grupper på 8-12 elever. Utover dette er det åpen dør hvor det gjennomføres samtaler knyttet til psykisk helse.

Helsesøster ved kommunens videregående skole informerer om at opplysningsvirksomhet og veiledning i all vesentlighet bedrives individuelt. Det fremgår av den forrige Ungdata undersøkelsen at det er mange unge i Halden kommune som føler seg deprimerte. Med bakgrunn i dette skal kommunepsykolog og helsesøster på videregående skole gjennomføre mestringskurs for videregående skole elever med mål om å forebygge depresjon. Kurset har oppstart høsten 2018 og er et tilbud for de som er mest utsatt.

#### **Hjemmebesøk/oppøkende virksomhet**

Helsesøstrene på helsestasjonen informerer om at det tilbys hjemmebesøk for alle nyfødte. Det hender også at det benyttes hjemmebesøk utenom de faste hjemmebesøkene ved fødsel.

Samtlige helsesøstre på kommunens barneskoler opplyser om at det kan benyttes hjemmebesøk for barneskoleelever, men at flere ikke har gjennomført dette i praksis. Noen har benyttet hjemmebesøk på skoleelever ved behov. Dette gjelder elever som ikke kommer på skolen, samtidig som en ikke får kontakt med foresatte eller elev på telefon. Helsesøstre ved kommunens ungdomsskoler informerer

også om at hjemmebesøk kan benyttes for elever som har stort fravær og/eller som det er vanskelig å få tak i på telefon. Ved høyt fravær går det også ofte en henvisning til barnevernet. Helsesøster ved kommunens videregående skole opplyser også at det hender at det benyttes hjemmebesøk, men at dette er sjeldent. Dette gjelder elever med spesielle utfordringer som gjøre at det er vanskelig å treffe helsesøster på skolen.

Helsesøster ved forsterket helsestasjon informerer om at hjemmebesøk blir tilbudt alle, men at det er frivillig. De som er familieveiledere tar som regel alle konsultasjoner hjemme.

#### **Henvisningspraksis ved enhet helsestasjon**

Helsesøstrene på helsestasjonen informerer om at det er mulig å sette opp barn og foresatte til samtaler hos psykolog ved barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUPP) for å vurdere om det er behov for henvisning videre. Samtalene foregår på helsestasjon.

Helsesøstrene i skolehelsetjenesten informerer om at det gjennomføres veiledning med to psykologer fra BUPP en gang i måneden. Her drøftes enkeltsaker for å vurdere om det er henvisningsgrunnlag eller om det er tilstrekkelig at helsesøster holder i saken videre. Det er da innhentet samtykke fra foreldrene i forkant. Henvisninger til BUPP må formelt sett gå gjennom lege. Helsesøster skriver da ett informasjonsskriv, til legen, som beskriver situasjonen. Det er også vanlig at det ringes til mottakstelefonen i barnevernet for å diskutere saker og drøfte om det er henvisningsgrunnlag. Flere informerer om at de henviser til barnevernet ved bekymring. Det er også mulighet å ringe til PPT, men dette gjelder i all hovedsak skolefaglige problemstillinger. Flere i skolehelsetjenesten informerer også om at de henviser til ørelege, øyelege, tannlege, fastlege og habiliteringstjenesten. Henvisninger til habiliteringstjenesten må også gå via legen.

Helsesøster på den videregående skolen informerer om at hennes tjenester skiller seg noe fra tjenestene som gis ved kommunens barne- og ungdomsskoler, da dette er tjenester kommunen yter inn mot fylkeskommunen. Den videregående skolen har egne PPT<sup>8</sup>-rådgivere som det henvises mye til. Det er lavterskel for å henvise, og det er kort ventetid. PPT utreder ikke eller behandler diagnoser, så dette gjelder i all hovedsak elever med skolerelaterte utfordringer. Helsesøster henviser også mye til BUPP for de som er under 18 år og Distriktpsikiatrisk senter (DPS) for de som er over 18 år. Disse henvisningene går via lege. Det hender også at det henvises til Sosialmedisinsk poliklinikk (SMP) når det gjelder avhengighetsproblematikk. I tillegg til dette samarbeides det tett med barnevernet og NAV-veileder. Den videregående skolen i Halden kommune har en egen NAV-veileder plassert ute på skolen.

Helsesøster ved forsterket helsestasjon informerer om at det benyttes fysioterapeut for alle som har hatt tøffe fødsler (vakuumborn, keisersnitt, premature, tvillinger) og alle andre som har et ønske om det. Alle settes også opp til legetime. Enheten har nylig ansatt psykolog i 50 prosent stilling som blant annet skal benyttes ved psykisk uhelse hos foreldre. Det henvises også til fastlegen. Teamets familieveiledere samarbeider mye med NAV, barnevernet og PPT.

#### **Samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø**

Helsesøstrene i skolehelsetjenesten informerer om at det gjennomføres «ressursteam møter», «psykososiale team» og «Tverrfaglige møter» (TET-møter).

Det gjennomføres ressursteam møter ukentlig eller hver 14. dag. Hvem som deltar varierer noe fra skole til skole. Men her nevnes rektor, assisterende rektor, helsesøster, sosiallærer og SFO-leder. Møtet benyttes til å dele informasjon og gi tilbud til enkeltelever som sliter, diskutere skolemiljø, kontaktlærer kan ta opp bekymringer om enkeltelever eller grupper på skolen. Foresatte informeres

---

<sup>8</sup> Pedagogisk-psykologisk tjeneste.

om elever som blir tatt opp når det er aktuelt. Ved en av skolene fremkommer det at ressursteam møter nesten ikke har blitt gjennomført det siste året.

Enheten har utarbeidet skriftlig rutine for gjennomføringen av TET-møter på skolene. Her fremkommer det at hensikten med TET-møtene (tverretatlige møter) er å ha regelmessige tverrfaglige drøftinger på skolene ved bekymring rundt enkeltelever. Møtene skal som hovedregel gjennomføres en gang i måneden. Her deltar barnevern, PPT, sosiallærer, skoleledelse, helsesøster og foresatte. Samtlige helsesøstre ved kommunens barne- og ungdomsskoler informerer om at det gjennomføres TET-møter, men det varierer hvor ofte møtene gjennomføres. Noen steder er det hver 14. dag, på andre skoler er månedlige møter og noen informerer om at det gjennomføres slike møter annenhver måned. Hvem som deltar kan også variere noe fra skole til skole. Men her nevnes rektor, assisterende rektor, sosiallærer, barnevernet og PPT. Møtet benyttes til å diskutere ulike problemstillinger. Når enkeltbarn skal diskuteres, må det være innhentet samtykke fra foreldrene i forkant. Helsesøster ved en av kommunens skoler informerer om at samarbeidet med skolen har blitt dårligere det siste året, og at det kun er gjennomført ett TET-møte i løpet av 2018. Dette fører blant annet til at helsesøster har en dårligere oversikt over skolens elever sammenlignet med tidligere.

Noen av helsesøstrene informerer også om at det gjennomføres ukentlige eller månedlige møter med psykososialt team. Her deltar inspektør, sosiallærer og helsesøster. Her diskuteres elever som de har en bekymring for. Skolens lærere kan melde inn saker/elever til dette forumet.

De fleste informerer om at det samarbeides godt med lærerne. Samtidig er det to helsesøstre som informerer om at samarbeidet med skolen har vært dårligere de par siste årene sammenlignet med tidligere. Ifølge dem skyldes dette fokuset til skolens ledelse. Dette har ført til at det gjennomføres langt færre individuelle samtaler på disse skolene. Helsesøster er helt avhengig av å ha ett tett samarbeid med administrasjonen og lærerne for å få meldt inn elever til samtaler og lignende. Det informeres om at det ved disse skolene også i mindre grad enn tidligere gjennomføres ressursteam møter.

Helsesøster på videregående skole informerer om at «psykososialt team» er satt i system, møtet gjennomføres ukentlig. Her deltar miljøarbeidere, rådgivere som bedriver karriereveiledning, sosialfaglig rådgivere, NAV-veiledere, PPT, skolens ledelse ved assisterende rektor og helsesøster. I møtet kan man ta opp enkeltsaker/-elever som omhandler gjennomføringen av forebyggende og helsefremmende tiltak. Elevene må ha gitt samtykke i forkant av møtet for å bli tatt opp til diskusjon. Utover dette diskuteres dagsaktuelle temaer som mobbing/trakassering og lignende. Enheten har utarbeidet skriftlig rutine omhandlende gjennomføringen av psykososialtteam møte og gjennomføringen av TET-møter i videregående skole. Her fremkommer det at helsesøster skal delta på TET-møte som gjennomføres 4 ganger i halvåret.

### **Bistand og undervisning i grupper/klasse/foreldremøter**

Samtlige helsesøstre i skolehelsetjenesten informerer om at det ikke er vanlig å delta på foreldremøter, men at de deltar ved behov og når lærerne etterspør det. Ved noen skoler er det mer vanlig å delta enn ved andre. Undervisning i klasser gjennomføres også når det etterspørres fra lærerne. Dette kan for eksempel være når det har vært mobbing, slankepress eller andre utfordringer i en klasse.

Helsesøster på videregående skole informerer om at det er blitt gjennomført lite grupper i 2018, men at det skal planlegges flere grupper for 2019. Både mestringsgrupper og PIS-grupper (for ungdom med to hjem). Ved behov gjennomfører hun også sorggrupper, grupper for jenter med ikke etnisk norsk bakgrunn og grupper for elever som trenger spesiell oppfølging. Her er det blitt gitt veiledning omhandlende hygiene, seksualitet og vennskap. Utover dette gjennomføres det mye samtaler på gruppe- og individnivå i den videregående skolen. Helsesøster gir også råd og veiledning til rusen og

deltar på foreldremøter for VG 1 og VG 3 elever. Helsesøster som arbeider på videregående skole er representant i kommunens volds- og overgrepsteam som er et forebyggende tiltak. Her sitter også representant fra PPT, barnevern, politi og BUPP.

### **Samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov**

Helsesøstrene i skolehelsetjenesten informerer om at de i liten grad blir involvert for barn og ungdom med spesielle behov. På de skolene som har en egen forsterket avdeling så har disse barna som regel eget personale som er ansvarlig for de enkelte barna. Det hender at helsesøstrene deltar i ansvarsgruppemøter. Det informeres om at det ofte er PPT som holder i trådene og kaller inn ved behov. En av helsesøstrene informerer om at helsesøster kan være en viktig person som støtte i den første tiden, men etter en stund er det spesialisthelsetjenesten og PPT som tar over.

Helsesøster ved videregående skole informerer om at det ikke er et systematisk samarbeid på dette. Skolen har en egen forsterket avdeling med eget personale. Helsesøster er med i ansvarsgruppemøter på enkelte elever, men dette er sjeldent. På forsterket avdeling har de individuelle tiltak rundt hver enkelt elev og da er det ikke behov for helsesøster.

### **Tjenestenes tilgjengelighet**

Helsesøstrene i skolehelsetjenesten informerer om at tjenestene er tilgjengelige. Tjenestene er lavterskel, så det er ikke behov for henvisning, og det opereres med «åpen dør». Helsesøstrene er også tilgjengelig på mail og telefon på kontoret. Mange elever eller foresatte ringer for å gjøre avtaler. Helsesøstrene er på skolene på faste dager og er stort sett tilgjengelig fra 08.00 til 15.00.

Noen helsesøstre gir uttrykk for at de burde hatt egen mobiltelefon i jobben. Da hadde det vært enklere for foreldre og elever å ta kontakt. Det har vært gjennomført en undersøkelse i kommunen der de har etterspurt behov for mobiltelefon og ipad. Noen informerer om at de har fått tilbud om telefon, men at de har takket nei. Andre informerer om at de ikke har fått tilbud, men at de gjerne ville hatt en telefon.

Helsesøstrene på helsestasjonen opplever også at tjenesten er tilgjengelig. Åpningstidene er mandag til fredag 08.00-15.00. Telefontid for å timebestilling til helsesøster eller jordmor er 08.30-15.00. Hver mandag og torsdag fra 12.30-14.00 er det drop-in. Da kan man komme innom uten timeavtale for vektkontroll av barnet eller andre spørsmål.

Helsesøster på videregående skole informerer om at hun er tilgjengelig fra 08.00-15.30. Når helsesøster ikke er på kontoret, er hun tilgjengelig på telefon og mail. Det kan være utfordrende at skolen består av 3 ulike bygg som er geografisk spredt, men dette oppleves ikke som et stort problem.

Helsestasjon for ungdom har åpent mandager og torsdager fra 15.00 til 17.00. Det er også åpen dør (drop-in) som gjelder på helsestasjon for ungdom. Helsesøster er tilstede i hele åpningstiden, men leger<sup>9</sup> er ikke alltid tilgjengelig. Tidligere var det også psykolog og psykiatrisk sykepleier tilstede på helsestasjon for ungdom. Dette er det, ifølge flere helsesøstre, stort behov for.

### **Tjenestene skal være tilpasset barn og ungdom med fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelse**

Det fremkommer av intervjuene med helsesøstrene at det er ulikt tilrettelagt fra skole til skole. Det fremstår som godt tilrettelagt på de aller fleste skoler, med rullestolramper og lignende der det er behov for det. En av helsesøstrene informerer om at det ikke er tilpasset på Os barneskole. Noen

---

<sup>9</sup> På grunn av at en av kommunens leger har vært ute i pappa permisjon våren 2018.

elever som i utgangspunktet skulle gått på Os, går på Låby, nettopp på grunn av dette. Det samme gjelder Rødsberg, disse elvene går da på Strupe ungdomsskole.

### Personell og kompetanse

Enhetsleder helsestasjon informerer om at enheten har mottatt midler for styrking av helsestasjonen og skolehelsetjenesten. Dette har gått til å forsterke enhetens helsesøster- og jordmorbemanning. Enheten mottok midler fra denne ordningen første gang i 2017. Fra høsten 2018 skal det ansettes en fysioterapeut i 100 prosent stilling som skal arbeide aktivt ut mot skolene. Dette er en prosjektstilling med varighet på ett år.

Ifølge enhetsleder har enheten tilstrekkelig legeressurser på helsestasjonen og legeressursen i skolehelsetjenesten er tilstrekkelig for å gjennomføre skolestartundersøkelsen. Halden kommune har også et fastlegekontor som er kommunalt driftet. Her er det en lege enheten kan benytte når brukere ikke har mulighet til å benytte sin egen fastlege. Dette gjelder blant annet brukere som er nytilflyttet fra andre land eller når vedkommende har et dårlig samarbeid med egen fastlege. Det er også tilfeller hvor helsesøster må ta elever med seg til lege hvor foreldrene ikke er påkoblet. Henvisninger til BUPP må gå via lege. I visse tilfeller er fastlegene uenige i kommunens mening om at barnet bør henvises. I slike tilfeller kan legen på kommunelegekontoret benyttes.

Enhetsleder helsestasjon informerer om at jordmortjenesten har tilstrekkelig ressurser til å innfri kravene i retningslinjer for svangerskapsomsorgen, og tilby de gravide konsultasjonene de har krav på, men ifølge retningslinjer for barselomsorgen anbefales det hjemmebesøk av jordmor 1-3 dager etter fødsel. Det er det i dag ikke tilstrekkelig ressurser til at kommunal jordmor kan ivareta. Ut fra dagens fødselstall er det behov for en hel jordmorstilling. Kommunen har mottatt prosjektmidler som brukes til en midlertidig styrking av jordmortjenesten med 0,5 stilling og prioriterer å gå på barselbesøk til førstegangsfødende og familier med ekstra behov.

Ifølge enhetsleder helsestasjon er enheten greit bemannet når det gjelder fysioterapeutressurs på helsestasjonen. Det er ingen lovbestemte tjenester fra fysioterapeut i skolehelsetjenesten, men det kan være en viktig brikke i det helsefremmende arbeidet i skolehelsetjenesten. Av den grunn blir det spennende å prøve ut med fysioterapeut i prosjektstilling dette året. Enheten skal velge ut 2-3 barneskoler i kommunen som skal motta dette tilbudet.

Enheten hadde i mange år en psykologressurs. Ifølge enhetsleder helsestasjon er dette viktig. Psykolog på helsestasjonen kan fange opp mange med depressive symptomer hos gravide. Det er også et behov for psykolog i barne- og ungdomsskolen. Tilsatt psykolog skal arbeide 50 prosent ved helsestasjon og 50 prosent ved flyktningehelsetjenesten. Til høsten skal psykolog og helsesøster på videregående skole få opplæring i å lede grupper i depresjonsmestring. Helsesøster på videregående har vært tydelige på at det er mange elever med psykisk uhelse og at de trenger en forsterkning på dette feltet. Flere helsesøstre gir uttrykk for at de gjerne skulle hatt en psykologressurs som kunne blitt benyttet på ungdomsskolen og på helsestasjon for ungdom.

Halden kommunes barneskoler har per mars 2018 4,3 helsesøsterårsverk fordelt på ca. 2400 elever. Dette tilsvarer ca. 560 elever per årsverk. Halden kommunes ungdomsskoler har per mars 2018 1,5 helsesøsterårsverk fordelt på ca. 1050 elever. Dette tilsvarer ca. 700 elever per helsesøsterårsverk. Halden kommunes videregående skole har per mars 2018 1 helsesøsterårsverk fordelt på ca. 1200 elever. Dette tilsvarer ca. 1200 elever per helsesøsterårsverk.

Enhetsleder helsestasjon informerer om at skolehelsetjenesten i kommunen samlet mangler 5,2 årsverk helsesøsterressurs sett opp mot helsedirektoratets normtall. Det vil gjennomføres noen endringer fremover. Blant annet får kommunen en ny skole i slutten av 2018, noe som vil føre til noe bedre helsesøsterdekning på skolene.



Ifølge enhetsleder helsestasjon er det mye helsesøstrene kunne ha gjort som det per dags dato ikke er ressurser til. Det kunne vært mer oppfølging av elever med mye fravær, og helsesøster kunne ha kommet inn enda tidligere. Det kunne også i større grad vært benyttet hjemmebesøk for elever som sliter med å komme på skolen, samt bedrevet mer gruppevirksomhet. En utfordring i kommunen er at det går mange bekymringsmeldinger til barnevernstjenesten, ca. 70 prosent av sakene som barnevernet undersøker blir henlagt. Ifølge enhetsleder helsestasjon kunne mange bekymringsmeldinger vært unnlatt om skolehelsetjenesten hadde flere tiltak å spille på. Oppvekstansvarlig informerer også om at det er et mål å utvikle flere forebyggende tiltak under familiens hus slik at tjenestene i mindre grad har behov for å henvise til barnevernstjenesten.

Flere av helsesøstrene i skolen gir uttrykk for at helsesøstresressursen på skolene er for liten. Flere mener for eksempel at helsesøster burde vært tilgjengelig på skolen hver dag. De aller fleste skolene i kommunen har helsesøster på skolen 2 eller 3 dager i uken. Flere helsesøstre gir også uttrykk for at de må gjøre prioriteringer av hva som skal gjennomføres av grupper og samtaler på grunn av ressursituasjonen ved skolene. Gjennomføring av grupper kan for eksempel gå ut over helsesøsters tilgjengelighet og bruken av «åpen dør». Flere savner også at det er en psykolog tilgjengelig i skolehelsetjenesten slik at også psykologtjenester hadde vært lavterskel. De fleste uttrykker at det med flere ressurser hadde vært bedre tid til å arbeide mer forebyggende og mer med grupper. Helsesøster på videregående skole underbygger at hun er heldig som har en egen PP-tjeneste som har psykologer. Her er det lett å få hjelp, og elevene får raskt time, noe som letter trykket hos helsesøster mye.

### 3.3 Vurderinger

#### Planverk

Som det fremkommer av revisjonskriteriene i kapittel 3.1 skal kommunen ha utarbeidet en oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorene som virker inn på denne. Oversikten skal være skriftlig og identifisere helseutfordringer i kommunen. For å sikre gjennomføring av kommunal innsats kan kommunen også utarbeide en egen temaplan for barn og unges psykiske helse.

Det fremkommer av fakta at kommunen, ved folkehelsekoordinator, har utarbeidet «*Oversikt over helse- og helsetilstand i befolkningen og påvirkningsfaktorer på denne*». Planen er sist oppdatert i 2016 og er, på revisjonens tidspunkt, til revidering. Planen skal ferdigstilles i løpet av juni 2018. Etter revisjonens vurdering fremstår planen som god og oversiktlig. Planen tilfredstiller revisjonens kriterier fullt ut. Samtidig fremkommer det at kommunen har et rikholdig utvalg av planer på skole-/ oppvekstfeltet og at det, på revisjonens tidspunkt, arbeides med en ny oppvekstplan. Formålet med planarbeidet er å se de helhetlige og lange linjene for oppvekstfeltet, og gjennom dette ta de rette strategiske valgene for å tilrettelegge for gode oppvekstvilkår for alle barn og unge i kommunen. Revisjonen stiller seg positiv til dette planarbeidet. Kommunen har ikke utarbeidet egen temaplan for barn og unges psykiske helse. Etter revisjonens oppfatning kan dette henge sammen med at det er kommunalavdeling helse og omsorg som sitter på kommunens fagkompetanse innen psykiatri. Kommunalavdeling helse og omsorg tilbyr ingen tjenester til barn.

#### Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom

Enhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering, samt ansattes ansvars- og oppgavefordeling fremkommer av enhetens virksomhetsplan og av enhetens prosedyrer. Ifølge revisjonens vurdering fremstår enhetens oppgave- og ansvarsfordeling som tydelig og hensiktsmessig. Dette underbygges også av de ansattes oppfatning og opplevelse av egne ansvarsoppgaver.

Innholdsmessig er store deler av tjenesten i tråd med revisjonskriteriene. Tjenestens praksis for gjennomføring av skolestartundersøkelse er tilfredsstillende. Videre viser fakta at helsesøster gjennomfører helsesamtale med elever på 8. trinn og at det gjennomføres faste grupper i 3., 5., 7., 9. og 10. trinn. Samtidig stiller revisjonen seg enig i enhetsleders utsagn om at enheten hadde hatt flere helsesøstre kunne det ha vært gjennomført mer oppfølging av elever med mye fravær, og at helsesøster kunne ha arbeidet mer forebyggende, samt bedrevet mer gruppevirksomhet. Ifølge enhetsleder helsestasjon kunne mange bekymringsmeldinger vært unnlatt om skolehelsetjenesten hadde hatt flere tiltak å spille på. Flere ansatte gir også uttrykk for at arbeid og gjennomføring av grupper går utover helsesøsters tilgjengelighet og mulighet for «åpen dør».

Det fremkommer av fakta at det er praksis for å henvise barn og unge til BUPP, DPS, SMP, barnevernet, PPT, ørelege, øyelege, tannlege, fastlege og habiliteringstjenesten. Helsesøstrene i skolehelsetjenesten gjennomfører månedlige veiledninger med BUPP. Her drøftes enkeltsaker for å vurdere om det er henvisningsgrunnlag, helsesøstrene ringer også ofte barnevernets mottakstelefon for å diskutere saker før det eventuelt henvises eller sendes bekymringsmelding. Det er lege som formelt må henvise til BUPP, DPS og habiliteringstjenesten. Overnevnte er i tråd med rapportens revisjonskriterier.

Ifølge revisjonskriteriene skal enheten samarbeide med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever. Av fakta fremkommer det at helsesøstrene som arbeider i skolehelsetjenesten gjennomfører, i noe varierende grad, ressursteam møter, psykososiale team og tverrfaglige møter (TET-møter) ute på skolene. Møtene fremstår som svært viktige arenaer for at helsesøstrene skal få meldt inn elever til samtaler og lignende. Samlet sett fremstår praksisen rundt samarbeidet som helsesøstrene har med skolene som tilfredsstillende. Samtidig må revisjonen fremheve at det ved spesielt to av skolene fremstår som om samarbeidet har forverret seg noe over de to siste årene. Dette har blant annet medført at det gjennomføres langt færre ressursteam møter og tverrfaglige møter. Ved en av skolene har det kun blitt gjennomført ett tverrfaglig møte i løpet av 2018. Ifølge revisjonen fremstår dette som lite tilfredsstillende, da et dårlig samarbeid fører til at helsesøster får en dårligere oversikt over skolens elever, samt at det i mindre grad blir gjennomført individuelle samtaler med elevene på disse skolene.

Når det gjelder habilitering av barn og ungdom med spesielle behov så blir helsesøstrene lite involvert i dette arbeidet. Det er i all hovedsak PPT som holder i trådene og kaller inn til ansvarsgruppemøter, som helsesøster deltar i ved behov. På de skolene som har forsterkede avdeling har de individuelle tiltak rundt hver enkelt elev, og da er det ikke behov for helsesøster.

Samtlige helsesøstre beskriver tjenestene som tilgjengelige. Det er ikke behov for henvisning og det opereres med «åpen dør». Det er revisjonens oppfatning at tjenestene som tilbys av enhet helsestasjon generelt sett fremstår som godt tilgjengelige. Samtidig fremkommer det av fakta at graden av tilrettelegging varierer noe fra skole til skole. Det fremstår som godt tilrettelagt på de aller fleste skoler, med rullestolramper og lignende der det er behov for det. Samtidig fremkommer det at det ikke er fullt ut tilrettelagt på Os barneskole og Rødsberg ungdomsskole.

### **Personell og kompetanse**

I henhold til revisjonskriteriene skal grunnbemanningen i det forebyggende og helsefremmende arbeidet for barn og unge 0-20 år bestå av helsesøster, lege, jordmor og fysioterapeut. Videre anbefaler helsedirektoratet at det er 1 helsesøster per 285 elever på barneskolenivå og 1 helsesøster per 550 elever på ungdomsskolenivå.

Det fremkommer av fakta at tjenesten er tverrfaglig bemannet og består av 12 årsverk helsesøstre, 0,9 årsverk lege, 1,7 årsverk jordmor, 2 årsverk familieveiledere, 1,5 årsverk fysioterapeut og 0,5 årsverk psykolog. Sett opp mot kriteriene omhandlende nødvendig personell fremstår kommunens

fagkompetanse som tilfredsstillende, da de har helsesøster, lege, jordmor og fysioterapeut som en del av sine ansatte. Samtidig gir enhetsleder uttrykk for at enheten ikke har tilstrekkelig jordmor ressurs til å ivareta retningslinjer for barselomsorg hvor det anbefales at det skal gjennomføres hjemmebesøk av jordmor 1-3 dager etter fødsel.

Halden kommunes barneskoler har per mars 2018 4,3 helsesøsterårsverk fordelt på ca. 2400 elever. Dette tilsvarer ca. 560 elever per årsverk. Om vi legger til helsedirektoratets normtall om 285 elever per helsesøsterårsverk mangler kommunen ca. 4 helsesøsterårsverk på kommunens barneskoler. Halden kommunes ungdomsskoler har per mars 2018 1,5 helsesøsterårsverk fordelt på ca. 1050 elever. Dette tilsvarer ca. 700 elever per helsesøsterårsverk. Om vi legger helsedirektoratets normtall om 550 elever per helsesøsterårsverk mangler kommunen ca. 0,4 helsesøsterårsverk på kommunens ungdomsskoler. Sett opp mot helsedirektoratets normtall fremstår kommunens helsesøsterressurs som lav. Helsesøsterressursen er spesielt lav på kommunens barneskoler.

Dette støttes også av at helsesøstrene gir uttrykk for at helsesøsterressursen på skolene er for liten og at de må gjøre prioriteringer av hva som skal gjennomføres av grupper og samtaler på grunn av ressurssituasjonen. Gjennomføring av grupper kan for eksempel gå ut over helsesøsters tilgjengelighet og bruken av «åpen dør». De fleste gir uttrykk for at det med flere ressurser hadde vært bedre tid til å arbeide mer forebyggende og mer med grupper.

## 4 ER DET ET GODT FUNGERENDE SAMARBEID MELLOM ULIKE INSTANSER MED ANSVAR FOR PSYKISK HELSEARBEID FOR BARN OG UNGE?

### 4.1 Revisjonskriterier

#### Samarbeid

- Koordinerende enhet i kommunen bør være en sentral samarbeidspartner for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (avdeling Helsestasjon) for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester.
- Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør etablere rutiner og regelmessige samarbeidsmøter både på system- og individnivå som sikrer at barn og ungdommer fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging.
- 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 også samarbeide med **statlig barnevern**.
- Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal ha rutiner for samarbeid med barns og ungdommers **fastleger**.
- Leder for helsestasjon, skolehelsetjenesten eller 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.
- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal også samarbeide med **barnehage, skole, PP-tjeneste og spesialisthelsetjenesten**.
- Det er en fordel at samarbeidsrutiner er skriftliggjort, dette med tanke på kvalitetssikring og kontinuitet i tilbudet. Det gjør samarbeidet enklere ved eventuelt utskiftning av personell.

### 4.2 Fakta

#### Samarbeid mellom koordinerende enhet og enhet helsestasjon

Koordinerende fellestjenester, organisatorisk plassert under kommunalavdeling helse og omsorg, samordner kommunens helse- og omsorgstjenester i samarbeid med andre etater og eksterne tjenester for å sikre helhet og sammenheng i tilbudet til tjenestemottaker. Når det gjelder forebyggende tiltak for barn og unge avgrensner koordinerende fellestjenester sine tjenester til å gi råd og veiledning til foreldre/personer med ulike psykisk- og/eller fysiske funksjonsnedsettelse, deltakelse i ansvarsgrupper med andre kommunale instanser, foreldre, skole og eventuelt spesialisthelsetjenesten. Ifølge leder koordinerende fellestjenester burde ansvar- og arbeidsoppgaver rundt utarbeidelse av individuell plan vært bedre avklart i kommunen. Ifølge henne er dette en metode å arbeide etter som ikke bare bør være forankret i helse og omsorgstjenesten. Andre instanser i kommunen bør også ta på seg ansvar for å utarbeide planer og fungere som koordinator.

Enhet helsestasjon har ikke utarbeidet skriftlige prosedyrer eller samarbeidsrutiner med koordinerende fellestjenester. Enhetsleder helsestasjon informerer om at samarbeidet de har med kommunens koordinerende fellestjenester begrenser seg til deltakelse i ansvarsgruppemøter, og er kun på individnivå. Barna som koordinerende fellestjenester arbeider med er i all hovedsak barn med ulike diagnoser med store utfordringer. Helsesøstrene er generalister som skal se de store sammenhengene og er ikke spesialist på denne type brukere, av den grunn er ikke helsesøster sentral i disse familiene. Når det fødes ett barn med en slik diagnose så er det helsesøster som tar initiativet til å danne ansvarsgruppe og lede denne det første året. Når barnet begynner i barnehage er det naturlig at det er ansatte i barnehagen som tar over og koordinerer.

Ifølge oppvekstansvarlig mangler kommunalavdeling utdanning, oppvekst og kultur systematiske samarbeidsarenaer med kommunalavdeling helse og omsorg. Både koordinerende fellestjenester og enhet rus og psykiatri ligger under kommunalavdeling helse og omsorg, og det er i stor grad de samme familiene det arbeides med. Her har kommunen behov for å finne systemer for samarbeid. En tverrfaglig arbeidsgruppe fra Halden kommune er deltakende i KS sitt effektiviseringsnettverk som handler om å effektivisere kommunens tverrfaglige samarbeid for barn og unge. Effektiviseringsnettverket har en varighet på 3 år. Kommunen har, på revisjonens tidspunkt, gjennomført 1 år. Det er et samarbeid mellom Møreforskning/NIBR og Nordisk ministerråd. I prosjektet har Halden valgt å jobbe med å utarbeide prosedyrer/retningslinjer for hvordan få til god samhandling på tvers av fag, sektorer og forvaltningsinstanser. Per dags dato arbeider kommunens arbeidsgruppe med å kartlegge hvilke møter kommunalavdelingen har og hva som eventuelt skal videreføres og videreutvikles.

Videre informerer kommunens folkehelsekoordinator at kommunalavdeling helse og omsorg i for liten grad har fokus på barn i sitt arbeid med forebyggende helse. De aller fleste tjenestene som arbeider med barn og unge i kommunen er lagt til kommunalavdeling utdanning, oppvekst og kultur. Kommunens rus- og psykiatritjeneste ligger til kommunalavdeling helse og omsorg og er kun for voksne. Kommunens fagkompetanse innen psykiatri, som blant annet de psykiske sykepleierne besitter, befinner seg kun i kommunalavdeling helse og omsorg. Ifølge folkehelsekoordinator bør det drøftes om det burde vært gjort mer for barn på dette feltet.

#### **Rutiner og regelmessige samarbeidsmøter både på system- og individnivå som sikrer at barn og ungdommer fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging**

Enhetsleder helsestasjon informerer om at enheten har flere rutiner som skal sikre at barn og ungdommer fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging. Det gjennomføres ulike typer møter ute på skolene. Som tidligere nevnt gjennomføres det både ressursteam møter, psykososiale team og tverrfaglige møter (TET-møter) ute på skolene. Praksis for gjennomføring av TET-møter varierer fra skole til skole. Ifølge oppvekstansvarlig er dette en utfordring for kommunalavdelingen.

Enheten har en forsterket helsestasjon som er et eget team på helsestasjonen. Her sitter jordmor, helsesøster, 2 familieveiledere, og enhetsleder. Jordmor fanger opp gravide med ekstra behov som får tilbud om oppfølging av forsterket helsestasjon, og får koblet på familieveileder før barnet blir født. Det er tett samarbeid mellom jordmor og helsesøster som tar over når barnet er født. Enheten har utarbeidet skriftlig rutine for gjennomføring av forsterket helsestasjons inntaksmøte.

Det gjennomføres fagmøter for helsestasjonen hver 14 dag. Her møtes alle helsesøstrene som arbeider på helsestasjon og i skolehelsetjenesten for å drøfte fag. For helsestasjon for ungdom gjennomføres det samarbeidsmøte ca. 1 gang i året. Her deltar også de to legene som er tilknyttet helsestasjon for ungdom. Møtet brukes til gjennomgang av nye prosedyrer og rutiner, diskutere samarbeidet mellom lege og helsesøster og diskutere arbeidsmengde og eventuelle utfordringer.

### **Det bør etableres skriftlige samarbeidsrutiner for utredning og oppfølging av barn med behov for individuell plan eller langvarige tjenester**

Ifølge enhetsleder har ikke enheten utarbeidet skriftlige samarbeidsrutiner for utredning og oppfølging av barn med behov for individuell plan eller langvarige tjenester. Som det fremkommer tidligere i kapittelet er det kun koordinerende fellestjenester som utarbeider de individuelle planene i kommunen. Koordinerende fellestjenester vil derimot at alle som arbeider med barn og unge i kommunen skal kunne utarbeide individuelle planer. Ifølge enhetsleder helsestasjon vil det være en risiko for at kvaliteten på koordineringen og utarbeidelsen av de individuelle planene vil forringes om ansvaret for dette skal fordeles på flere enheter/ansatte.

### **Samarbeid mellom barnevernstjenesten og enhet helsestasjon**

Det er utarbeidet skriftlig rutine/veileder for hvordan og når en bør melde bekymringsmelding til barnevernstjenesten. Dette fremkommer av dokumentet «*Fra bekymring til handling – Veileder for å sikre tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid i saker som bekymrer*».

Enhetsleder helsestasjon informerer om at det samarbeides mye med barnevernstjenesten. På systemnivå gjennomføres det møter med leder for barnevern, enhetsleder helsestasjon og leder for PPT annenhver uke. Møtet benyttes til å oppdatere hverandre på faglige spørsmål og saker, praktiske ting rundt huset (parkering, søppel, snømåking osv.), samarbeidsprosjekter og utfordringer som berører hverandres tjenester. Det er også mye samarbeid rundt enkeltfamilier som følges opp både av enhet helsestasjon og barnevernet. Stort sett fungerer dette samarbeidet godt, men enhetsleder helsestasjon kunne tenkt seg mer forløpende informasjon/tilbakemeldinger på hvordan barnevernet arbeider med disse sakene.

Samtlige helsesøstre informerer om at de samarbeider med barnevernet. Dette skjer blant annet gjennom at de ringer til barnevernets mottakstelefon for å drøfte enkeltsaker før det eventuelt sendes en bekymringsmelding. Samtidig informerer flere om at det kan være en utfordring å få tak i riktig personer på telefon. Alle gir uttrykk for at det samarbeides bra med barnevernet, men at de ofte får lite tilbakemeldinger på saker som er meldt inn. Det er et stort ønske om å få vite hvordan det går i innmeldte saker. Barnevernet er også representert på TET-møtene ute på skolene med faste representanter. Representant fra barnevernet er også tilstede ved forsterket helsestasjons inntaksteam som gjennomføres hver 14. dag. Tjenestene er samlokalisert i Familiens hus. Ifølge oppvekstansvarlig har det vært positivt å samle tjenestene helsestasjon, barnevern og PPT i ett hus. Når tilgjengeligheten til tjenestene er god, så bedres også samarbeidet.

### **Samarbeid mellom ungdommers fastlege og enhet helsestasjon**

Enhet helsestasjon har ikke utarbeidet skriftlige rutiner omhandlende samarbeid med fastleger. Ifølge enhetsleder helsestasjon samarbeides det på individnivå ved behov. Med noen fastleger går samarbeidet bra, mens det med andre er vanskeligere. Kvaliteten på samarbeidet er i stor grad personavhengig.

Enhetsleder helsestasjon informerer om at hun har fått delta på fastlegemøtet som gjennomføres 2 ganger i året for alle fastlegene i kommunen. Hun hadde da behov for å snakke med fastlegene om hvordan det skulle samarbeides om svangerskapskontrollen i kommunen. Det var en periode hvor dette samarbeidet ikke fungerte. Ifølge enhetsleder helsestasjon fungerer dette samarbeidet bedre på revisjonens tidspunkt. Mange fastleger er i utgangspunktet ikke så opptatt av å samarbeide med enheten, men samarbeidet fungerer greit i enkeltsaker og på individnivå.

Flere helsesøstre informerer om at de ikke samarbeider direkte med fastleger, men tar kontakt ved behov, etter foreldres samtykke. Blant annet når det skal henvises til BUPP, DPS eller

habiliteringstjenesten. Flere informerer også om at de benytter skolelegene til å diskutere eventuelle problemstillinger. Noen fastleger deltar i ansvarsgruppemøter.

#### **Involvering av kommunelege ved utforming av tjenestens planverk og prioriteringer**

Enhetsleder helsestasjon informerer om at hun tidligere arbeidet tett med kommuneoverlegen, da han var hennes nærmeste leder. På revisjonens tidspunkt har ikke kommuneoverlegen mye med enheten å gjøre utover ved eventuelle medisinske problemstillinger. Kommuneoverlegen er ikke involvert i utarbeidelsen av enhetens planverket. Enhet helsestasjon ligger, på revisjonens tidspunkt, organisatorisk plassert under kommunalavdeling undervisning, oppvekst og kultur, og det er kommunalsjef som er enhetsleders nærmeste leder. Ifølge enhetsleder helsestasjon har tidligere kommunalsjefer ved kommuneområde undervisning, oppvekst og kultur ikke hatt særlig kompetanse for feltet som enheten arbeider med.

#### **Samarbeid mellom psykolog og enhet helsestasjon**

Enhetsleder helsestasjon informerer om at det samarbeides tett med BUPP, og at BUPP tilbyr både konsultasjoner og setter av tid til veiledning for enheten. Samarbeidet er ikke skriftliggjort.

Samtlige av de intervjuede helsesøstrene informerer også om at de samarbeider tett med BUPP i enkeltsaker, og at de har månedlig veiledning fra BUPP hvor saker drøftes anonymt. Fra høsten 2018 skal også BUPP komme ut på skolene og arbeide med de barna det gjelder. Oppvekstansvarlig opplever at det har vært en positiv utvikling når det gjelder samarbeidet med enhet helsestasjon og spesialisthelsetjenesten ved BUPP. Samarbeidet har blitt utvidet i den senere tid. Enhetsleder helsestasjon arbeider aktivt med å forbedre samarbeidet og med å invitere spesialisthelsetjenesten inn til ulike møter. Det at helsestasjonen har to møtearenaer med BUPP er, ifølge oppvekstansvarlig, veldig bra. Det gjennomføres to teammøter med BUPP, den ene for barna under skolealder (her er foreldrene med), i tillegg er det nå opprettet ett nytt møte som omhandler skolebarn (foreldre vil også her få tilbud om å delta i møte). Flere helsesøstre informerer om at psykologressurs til ungdom har vært savnet i kommunen, de gir blant annet uttrykk for at det hadde vært behov for psykolog på helsestasjon for ungdom.

En av helsesøstrene i skolehelsetjenesten utdyper videre at hun samarbeider tett med tre psykologer fra BUPP. Hun har blant annet en fast avtale med en av psykologene som kan sette opp avtaler med elever og foreldre. Dette samarbeidet er personavhengig og ikke satt i system i enheten.

Enheten ansatte i mai 2018 en psykolog i 100 prosent stilling. Psykologen skal arbeide 50 prosent ved helsestasjonen og 50 prosent ved flyktningehelsetjenesten, og skal sålede ikke arbeide ut mot skolehelsetjenesten.

Helsesøster ved kommunens videregående skole informerer om at hun har en egen muntlig avtale om at hun ved behov får veiledning av psykolog fra PPT på den videregående skolen.

#### **Samarbeid mellom NAV og enhet helsestasjon**

Ifølge enhetsleder helsestasjon oppleves NAV som utilgjengelige, og samarbeidet beskrives som dårlig.

Enhetsleder helsestasjon informerer om at de på forsterket helsestasjon har eget inntaksteam som avgjør hvem som skal få oppfølging av avdelingen. Tidligere var det en representant fra NAV som satt i inntaksteamet. Ofte er økonomi en del av utfordringen til familiene som følges opp her, og det er av den grunn viktig at NAV er representert. For ca. 3 år siden måtte NAV trekke denne representanten på grunn av NAVs ressursituasjon. Dette var, ifølge enhetsleder helsestasjon, var svært uheldig da

helsestasjonen hadde stor nytteverdi av vedkommende. Helsestasjonen fanger opp de mest sårbare familiene i kommunen, så dette arbeidet burde ha blitt prioritert.

Forsterket helsestasjon har 2 familieveiledere som arbeider en del med dette feltet. De har fått direktenummeret til noen saksbehandlere i NAV som de kan kontakte ved behov. Dette er personavhengig.

Utover overnevnte er det samarbeid i enkeltsaker på individnivå. Det hender at helsestasjon hjelper brukere å få kontakt med NAV. Det hender også at helsesøstre ved enhet helsestasjon deltar i ansvarsgruppemøter hvor også representanter fra NAV deltar.

På videregående skole har NAV en egen representant som er en del av elevtjenesten. Helsesøster ved kommunens videregående skole informerer om at hun har et nært samarbeid med NAV veileder som er ansvarlig for ungdommer som er i videregåendeskolealder (16 til 20 år). Helsesøster informerer videre om at Halden kommune var den første kommunen i landet som startet opp ett lite «NAV-kontor» ute i den videregående skolen.

**Samarbeid mellom barnehage, skole, PP-tjeneste og spesialisthelsetjenesten og enhet helsestasjon**  
Enhetsleder helsestasjon informerer om at det gjennomføres «kollegatime» hver 4 uke. Her kan kommunens barnehager melde inn saker som de ønsker å drøfte. Det er plass til 2 saker i hvert møte. Her deltar enhetsleder helsestasjon, en familieveileder, barnevern, PPT, psykolog og en representant fra spesialpedagogisk team.

På skolene gjennomføres tverretatlige møter (TET-møter). Ifølge enhetsleder helsestasjon arbeider kommunen aktivt med å utbedre denne møtестrukturen gjennom KS sitt effektiviseringsnettverk, da det per dags dato fungerer for dårlig. Disse møtene er viktige, men praksisen ute på skolene er ulik. Dette er skolens møte, så det er skolens administrasjon som innkaller og leder møtene. Enhetsleder helsestasjon sitter i KS gruppen som arbeider med rutiner for hvordan dette skal praktiseres, hun ønsker selv at skolene skal ha lik praksis. Helsesøstrene i skolehelsetjenesten er avhengig av at det gjennomføres gode samarbeidsmøter ute på skolene for å bli involvert på best mulig måte.

På ledernivå deltar enhetsleder helsestasjon på ledermøter hvor enhetsledere for barnehage, skole, barnevern, kultur og PPT deltar. Disse møtene er det kommunalsjef som melder inn til og leder. I de periodene hvor det har vært hyppige utskiftninger av kommunalsjef og hvor kommunalsjef har vært langvarig sykemeldt har dette vært utfordrende.

Det informeres om at skolene gjennomfører overføringsmøter med barnehagene, men at helsesøster ikke er deltagende. Helsesøstrene ringer barnehagene ved behov når det gjennomføres 2 års- og 4 årskontroll. For eksempel om det er noe spesielt med barnets språk eller adferd. Noen helsesøstre informerer også at det samarbeides i overgangen mellom barnehage og skole.

Ifølge helsesøster på forsterket helsestasjon har forsterket helsestasjon utarbeidet skriftlige rutine på at de kontakter barnehagen, etter godkjenning fra foreldrene, når barnet har gått der en tid, f.eks. etter 2 års kontrollen. Det samarbeides med skole, PPT og spesialisthelsetjenesten ved behov.

### 4.3 Vurderinger

Som det fremkommer av revisjonskriteriene i kapittel 4.1 bør kommunen samarbeide med blant annet kommunens koordinerende enhet, den kommunale barnevernstjenesten, fastleger, kommunelege, psykolog, NAV, barnehage, skole PP-tjeneste og spesialisthelsetjenesten. Det er en



fordel at samarbeidsrutiner er skriftliggjort, dette med tanke på kvalitetssikring og kontinuitet i tilbudet.

Ifølge fakta har ikke enhet helsestasjon utarbeidet skriftlige prosedyrer eller samarbeidsrutiner med kommunens koordinerende fellestjenester. Samarbeidet enheten har med koordinerende fellestjenester begrenser seg til deltakelse i ansvarsgruppemøter. Ifølge revisjonskriteriene bør kommunens koordinerende enhet og enhet helsestasjon være sentrale samarbeidspartnere, slik at helhetlige og koordinerende tjenester sikres. Revisjonen registrerer også at det er en viss uenighet mellom enhet helsestasjon og koordinerende fellestjenester omhandlende hvordan ansvaret med utarbeidelse av individuell plan skal gjennomføres. Revisjonen har selv ikke en mening om hva som er hensiktsmessig, men anbefaler at partene setter seg ned og diskuterer dette, slik at det blir en klarhet i hvordan praksis på feltet skal være. Det fremkommer også at kommunalavdeling utdanning, oppvekst og kultur generelt sett mangler samarbeidsarenaer med kommunalavdeling helse og omsorg. Etter revisjonens vurdering bør kommunen finne ut av om det bør etableres flere samarbeidsarenaer på tvers av kommunalavdelingene. Dette er også noe kommunen, på revisjonens tidspunkt, arbeider aktivt med gjennom deltakelse i KS sitt effektiviseringsnettverk. Revisjonen stiller seg positivt til dette arbeidet.

Det fremkommer av fakta at enhet helsestasjon samarbeider mye med barnevernstjenesten. På systemnivå gjennomføres det ledermøter mellom enhetsleder helsestasjon, leder for barnevern og leder for PPT annenhver uke. Videre samarbeides det tett med barnevernet i ulike møtefora, samt ved diskusjoner før det eventuelt sendes bekymringsmeldinger og i enkeltsaker. Det er utarbeidet skriftlig rutine/veileder for hvordan man skal melde bekymringsmeldinger til barnevernet. Det fremstår for revisjonen som om samarbeidet er godt fungerende, men at både enhetsleder og helsesøstrene opplever å få lite tilbakemeldinger i saker som er meldt inn til barnevernet.

Enheten har ikke utarbeidet skriftlige samarbeidsrutiner omhandlende samarbeid med kommunes fastleger. Det samarbeides ved behov på individnivå. Kvaliteten på samarbeidet er i stor grad personavhengig. Det er revisjonens vurdering at enheten og kommunens fastleger burde ha et samarbeid på systemnivå.

Det fremkommer av fakta at kommuneoverlegen, på revisjonens tidspunkt, ikke har noe med enheten å gjøre utover ved eventuelle medisinske problemstillinger. Kommuneoverlegen er heller ikke involvert i utarbeidelsen av enhetens planverk. Etter revisjonens oppfatning kan dette skyldes at enhet helsestasjon ligger organisatorisk plassert under kommunalavdeling undervisning, oppvekst og kultur, mens kommuneoverlegen arbeider under kommunalavdeling helse og omsorg. Som tidligere nevnt bør kommunen finne ut av hvilke samarbeidsarenaer de bør opprette på tvers av kommunalavdelingene. Ifølge rapportens revisjonskriterier bør kommuneoverlege være involvert i utformingen av tjenestenes planverk og prioriteringer.

Enheten samarbeider tett med BUPP, både gjennom at BUPP tilbyr konsultasjoner, samt at de setter av tid til veiledning av de ansatte. Det opplyses også at det samarbeides tett i enkeltsaker mellom helsesøster og psykologer ved BUPP. Samarbeidet er ikke skriftliggjort. Revisjonen finner dette samarbeidet svært positivt, men mener at samarbeidet burde vært formalisert gjennom for eksempel en samarbeidsavtale.

Enheten har ikke utarbeidet skriftlige samarbeidsrutiner med NAV. Samarbeidet med NAV beskrives, av enhetsleder, som dårlig. Dette skyldes, slik revisjonen ser det, at NAV har tilbaketrasket ressurser som enheten tidligere hadde. Familieveilederne ved forsterket helsestasjon har en del kontakt med saksbehandlere på NAV, dette er derimot ikke satt i system, og oppleves som personavhengig. Ifølge revisjonens vurderinger fremstår dette som en for dårlig praksis. På videregående skole har NAV en egen representant som er en del av elevtjenesten. Helsesøster på kommunens videregående skole

samarbeider tett med NAV veileder, som er plassert på skolen, og som er ansvarlig for ungdommer mellom 16 og 20 år. Dette samarbeidet, fremstår for revisjonen, som svært godt.

Det samarbeides med barnehagene, skolene og PTT på ledernivå gjennom ledermøter. Det gjennomføres også «kollegatime» for kommunens barnehager hver 4. uke. Her kan kommunens barnehager melde inn saker som de ønsker å drøfte. Her deltar enhetsleder helsestasjon, en familieveileder, barnevern, PPT, psykolog og en representant fra spesialpedagogisk team. Revisjonen finner overnevnte tilfredsstillende.

På skolene gjennomføres det tverretatlige møter (TET-møter). Disse er formalisert gjennom skriftlige rutiner. Helsesøstrene i skolehelsetjenesten er avhengig av at det gjennomføres gode samarbeidsmøter ute på skolene for å bli involvert på best mulig måte. Ifølge fakta varierer praksisen for gjennomføringen av tverretatlige møter fra skole til skole, noe som er en utfordring for kommunalavdelingen og helsesøstrene. Ifølge revisjonen fremstår det tverretatlige møtet ute på skolen som svært viktig for helsesøsters arbeid. At praksisen varierer, og at det ved enkelte skoler nesten ikke er blitt gjennomført tverretatlige møter i løpet av 2018 er, ifølge revisjonens vurdering, for dårlig. Samtidig fremkommer det at kommunalavdelingen arbeider med å utbedre denne møtestrukturen gjennom KS sitt effektiviseringsnettverk.

## 5 KONKLUSJONER/ANBEFALINGER

Det fremkommer av rapporten at kommunen har utarbeidet en oversikt over helsetilstanden i befolkningen som blant annet inneholder fakta om de positive og negative faktorene som virker inn på befolkningens helsetilstand. Kommunen arbeider også, på revisjonens tidspunkt, med utarbeidelsen av en oppvekstplan. Formålet med planarbeidet er å se de helhetlige og lange linjene for oppvekstfeltet, og gjennom dette ta de rette strategiske valgene for å tilrettelegge for gode oppvekstvilkår for alle barn og unge i kommunen. Kommunen har ikke utarbeidet egen temaplan for barn og unges psykiske helse. Etter revisjonens vurdering kan dette henge sammen med at det er kommunalavdeling helse og omsorg som sitter på kommunens fagkompetanse inne psykiatri, mens det er kommunalavdeling utdanning, oppvekst og kultur som leverer tjenester til kommunens barn og unge.

Det er revisjonens konklusjon at enhetens oppgave- og ansvarsfordeling fremkommer tydelig og er hensiktsmessig for tjenestene som skal leveres. Revisjonen er også av den formening at enheten i stor grad leverer tjenester i henhold til rapportens revisjonskriterier. Her legger revisjonen blant annet til grunn gjennomføring av enhetens skolestartundersøkelse, helsesamtale på 8. trinn, tjenestene som leveres er lavterskel og det opereres med «åpen dør» ute på skolene, enheten gjennomfører mestringskurs med barn og foreldre (COS), det gjennomføres faste grupper på flere trinn. I tillegg til dette gjennomføres det gruppeveiledning og undervisning i klasser ved behov. Samtidig er det revisjonens oppfatning at helsesøstrene kunne ha fulgt opp elever med mye fravær bedre, samt arbeidet mer forebyggende om kommunens helsesøsterressurs hadde vært større. Det fremgår også at helsesøstrene må prioritere hva som skal gjennomføres av grupper og samtaler på grunn av ressursituasjonen. Gjennomføring av grupper går blant annet ut over helsesøsters tilgjengelighet og bruken av «åpen dør». Basert på helsedirektoratets normtall for helsesøstre, er det revisjonens konklusjon at helsesøsterressursen i skolehelsetjenesten er lav. Dette fremkommer tydeligst på kommunens barneskoler hvor kommunen mangler ca. 4 årsverk for å oppfylle helsedirektoratets normtall på feltet.

Det er revisjonens konklusjon at enhetens henvisningspraksis er god, samt at tjenestene generelt sett fremstår som tilgjengelige med kort ventetid og publikumsvennlige åpningstider. Samtidig er det verdt å bemerke seg at noen av skolene ikke fullt ut er tilpasset med rullestolramper og lignende.

Det er revisjonens konklusjon at flere av enhetens samarbeid fremstår som godt fungerende. Her vil vi spesielt fremheve samarbeidene med barnevernet, spesialisthelsetjenesten (BUPP), kommunens barnehager, PPT, skolene og NAV tjenesten på videregående skole.

Samtidig fremkommer det at det ikke er utarbeidet et systematisk samarbeid med kommunalavdeling helse og omsorg og koordinerende fellestjenester. Det er også en uenighet mellom enhet helsestasjon og koordinerende fellestjenester omhandlende hvordan ansvaret med utarbeidelse av individuell plan skal gjennomføres. Etter revisjonen mening bør kommunen finne ut av hvilke systematiske samarbeidsarenaer som skal etableres på tvers av kommunalavdelingene, samt tydeliggjøre ansvaret for utarbeidelse av individuell plan. Kommunen har ikke utarbeidet skriftlig samarbeidsrutiner omhandlende samarbeid med kommunens fastleger og kommunelegen er ikke involvert i utarbeidelse av enhetens planverk. Det er revisjonens oppfatning at det bør finnes rutiner for samarbeid med kommunens fastleger, samt at kommunelege bør være involvert i enhetens planarbeid. Kommunen har heller ikke et formelt samarbeid med NAV, og samarbeidet oppleves generelt sett som dårlig. Ifølge revisjonen bør dette utbedres. Som tidligere beskrevet fremstår samarbeidet mellom helsesøster og skolene generelt sett som godt. Samtidig fremkommer det at samarbeidet ved noen av skolene kunne vært bedre. Dette går direkte utover helsesøsters mulighet til å følge opp elever på en god måte, noe som etter revisjonens vurdering er lite

tilfredsstillende. Ved en av skolene fremkommer det blant annet at det kun er gjennomført ett tverretatlig møte i løpet av 2018. Dette bør utbedres.

Det skal også fremheves at en tverrfaglig gruppe fra kommunen, på revisjonens tidspunkt, arbeider med å utrede og forbedre kommunens samarbeids- og møtestruktur på feltet. Revisjonen finner dette positivt og mener at det er stor sannsynlighet for at de samarbeidspunktene som, ikke fungerer optimalt vil bedres med bakgrunn i dette arbeidet.

Med bakgrunn i konklusjoner og vurderingene disse bygger på anbefaler vi at kommunen:

- Bør analysere enhetens ressursituasjon opp mot tjenestene som skal leveres. Det er spesielt helsesøsterressursen på kommunens barneskoler som, for revisjonen, fremstår som lav.
- Bør vurdere å utbedre det systematiske samarbeidet med flere av de interne og eksterne aktørene. Her nevnes spesielt: kommunalavdeling helse og omsorg, koordinerende fellestjenester, kommunens fastleger, kommuneoverlege, NAV og skolene. Samarbeidsrutinene bør skriftligjøres.

Rolvsøy, 13. september 2018

Bjørnar B. Eriksen (sign.)  
forvaltningsrevisor

Lene Brudal (sign.)  
oppdragsansvarlig revisor

## 6 RÅDMANNENS UTTALELSE

Generelt sett, har det vært positivt med tilsyn av kommunerevisjonen. Det oppleves til å kunne være et nyttig verktøy i arbeidet med forbedringer av tjenester for barn og unge i kommunen.

Det har lenge vært en prioritert oppgave i Halden kommune, å sikre at barn og unge gis mulighet til best mulig oppvekstvilkår. Som rapporten sier, arbeides det med å utarbeide en oppvekstplan. Oppvekstplanen har som formål å se de helhetlige og lange linjene for oppvekstfeltet. En del av det som fremkommer i rapporten av utfordringer og forbedringsområder, vil bl.a bli ivaretatt i oppvekstplanen.

I rapporten er det to punkter som det anbefales at kommunen ser på/undersøker:

1. Bør analysere enhetens ressursituasjon opp mot tjenestene som skal leveres. Det er spesielt helsesøsterressursen på kommunens barneskoler, som revisjonen, fremstår som lav.

Rådmannen har i økonomiplan 2019-2022 forsterket fokuset på betydningen av forebyggende arbeid, og vil forsøke å følge det opp i budsjett 2019. En styrking av helsesøstertjenesten kan vil kunne føre til at satsningen på tidlig innsats, helhet og sammenheng, bli ivaretatt på en bedre måte.

2. Bør vurdere å utbedre det systematiske samarbeidet med flere av de interne og eksterne aktørene. Her nevnes spesielt: kommunalavdeling helse og omsorg, koordinerende fellestjenester, kommunens fastleger, kommuneoverlege, NAV og skolene. Samarbeidsrutinene bør skriftliggjøres.

Revisjonen påpeker et viktig punkt for å styrke flyt og samarbeid.

Dette blir langt på vei ivertatte i pågående arbeid, som også rapporten peker på. Det er regelmessige treffpunkter i en tverrfaglig og tverretatlig arbeidsgruppe for å utbedre samarbeid innad i kommunal avdelingen samt på tvers av kommunalavdelinger (undervisning/oppvekst/kultur, helse/omsorg og NAV). Arbeidet er i samarbeid med KS, og er et 3 årig prosjekt. Arbeidet består bl. a i kartlegging av ulike møtestrukturer, hvordan få til forbedringer, nedskrivning av prosedyrer osv. Strategi/tiltak for dette blir også ivaretatt i kommende oppvekstplan.

## 7 VEDLEGG

### Revisjonskriterier

Formålet med **folkehelseloven** er å bidra til samfunnsutvikling som fremmer folkehelse<sup>10</sup>, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet<sup>11</sup> 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, tilbys 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,
- b. fremme gode sosiale og miljømessige forhold,
- c. forebygge sykdommer og skader.

<sup>10</sup> Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

<sup>11</sup> 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.

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/oppøkende 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. Forskriftene 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 285 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 barnefamilie 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, helhetsperspektiv 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.

### 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.
- 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).