

Rapport

RAKKESTAD KOMMUNE

25.04.2022

Forvaltningsrevisjon

Forebyggende arbeid innen psykisk helse

Innhold

1	Sammendrag	1
2	Prosjektmandat	3
3	Fremgangsmåte	4
3.1	Problemstillinger og avgrensninger	4
3.2	Om revisjonskriterier	4
3.3	Revisjonsmetoder	4
4	Forebyggende tiltak innen psykisk helse	6
4.1	Revisjonskriterier	6
4.2	Datagrunnlag	7
4.2.1	Folkehelseoversikt	7
4.2.2	BTI – Bedre tverrfaglig innsats	7
4.2.3	Seksjonsleder familiesenteret om iverksatte tiltak	8
4.2.4	Teamleder psykisk helsearbeid og rustjeneste om iverksatte tiltak	10
4.2.5	Kommunepsykolog om iverksatte tiltak	12
4.2.6	Seksjonsleder NAV om iverksatte tiltak	13
4.2.7	Helsestasjons- og skolehelsetjenesten: Ansvars- og oppgavefordeling, mål og personell	13
4.2.8	Helsestasjons- og skolehelsetjenesten: Tjenestenes tilbud	14
4.2.9	Barnehage og skole	17
4.3	Vurderinger	18
4.4	Konklusjon og anbefalinger	20
5	Samarbeid mellom tjenester	21
5.1	Revisjonskriterier	21
5.2	Datagrunnlag	21
5.2.1	Samarbeid mellom koordinerende enhet og helsestasjon og skolehelsetjeneste	21
5.2.2	Rutiner og regelmessige samarbeidsmøter på system- og individnivå for å sikre at barn og unge fanges opp tidlig	22
5.2.3	Samarbeidsrutiner for utredning og oppfølging av barn med behov for individuell plan eller langvarige tjenester	22
5.2.4	Samarbeid med barnevernet	23
5.2.5	Samarbeid med fastleger og kommunelege	23
5.2.6	Samarbeid med kommunepsykolog	24
5.2.7	Samarbeid med NAV	24
5.2.8	Samarbeid med barnehage, skole, PPT, og spesialisthelsetjenesten	25
5.3	Vurderinger	26
5.4	Konklusjon og anbefalinger	28
6	Kilder	30

7	Vedlegg	32
7.1	Utleddning av revisjonskriterier	32
7.2	Rådmannens uttalelse.....	39

1 SAMMENDRAG

Denne forvaltningsrevisjonen tar for seg forebyggende tiltak for barn og unge innen psykisk helse i Rakkestad kommune. Vi har undersøkt om kommunens helsestasjons- og skolehelsetjenesten har et tilbud i tråd med lovverk og retningslinjer, videre har vi undersøkt iverksatte tiltak hos andre aktuelle seksjoner/tjenester i kommunen og hvordan samarbeidet mellom de forskjellige tjenestene gjennomføres og fungerer.

I denne rapporten har vi undersøkt følgende problemstillinger knyttet til forebyggende tiltak for barn og unge innen psykisk helse:

1. Er det iverksatt forebyggende tiltak for barn og unge innenfor psykisk helse?
2. Er det et godt fungerende samarbeid på tvers av sektorer med ansvar for psykisk helsearbeid for barn og unge?

Revisjonens gjennomføring

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i perioden september 2021 til april 2022. Revisjonskriteriene i rapporten er bygget opp rundt lovverk og forskrifter som blant annet folkehelseloven og forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, samt andre kilder om temaet som rundskriv og veiledere. Fakta er innhentet ved bruk av dokumentanalyse og intervjuer.

Revisjonens funn og konklusjoner

Det er revisjonens konklusjon at kommunen i all vesentlighet har iverksatt gode og tilfredsstillende forebyggende tiltak for barn og unge innenfor psykisk helse. Samtidig er vi av den formening at det er noen forbedringsområder sett opp mot våre revisjonskriterier.

For å være i stand til å følge med på utviklingen og trekk ved folkehelsen, er det viktig at folkehelseoversikten oppdateres jevnlig. Rakkestad kommunes siste folkehelseoversikt er fra 2015. «Bedre tverrfaglig innsats» er en modell Rakkestad kommune har implementert for å samarbeide godt på tvers, men det har fremkommet at implementeringen ikke har nådd helt ut til alle ansatte som burde ha gode kunnskaper om hvordan modellen faktisk skal benyttes. Rakkestad kommune har personell til å utføre oppgaver innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten, men det er flere som er tilsatt som helsesykepleiere som ikke har videreutdanning i helsesykepleie.

Det er vår konklusjon at kommunen i all vesentlighet har et godt fungerende samarbeid på tvers av sektorer med ansvar for psykisk helsearbeid for barn og unge. Samtidig er vi av den formening at det er noen samarbeid som har et forbedringspotensial.

Det mangler formaliserte samarbeidsrutiner med kommunes fastleger og med NAV. Dette er aktører som er viktige samarbeidspartnere for helsetjenestene i kommunen i det forebyggende arbeidet, og hvor rutiner for å sikre et slikt samarbeid bør foreligge. Enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten har tatt initiativ til å involvere kommuneoverlege i utformingen av helsestasjons- og skolehelsetjenestens planverk, uten hell. Vi mener det bør vurderes et samarbeid mellom kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste og kommuneoverlege gjeldende enhetens planverk og prioriteringer. Det fremkom-

mer av fakta at samarbeidet mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og barnehagene er utfordrende. Hos barnehagene finner vi noen av de yngste barna, og i et forebyggende perspektiv, vil det være viktig at kommunen tilrettelegger for et godt samarbeid mellom barnehagen og øvrige aktører som jobber med forebyggende tiltak. Herunder helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Revisjonens anbefalinger

Basert på revisjonens funn og konklusjoner, har vi følgende anbefalinger. Kommunen bør:

- oppdatere kommunens folkehelseoversikt som er fra 2015
- arbeide videre med å implementere «Bedre tverrfaglig innsats» nedover i organisasjonen slik at dette arbeidet blir optimalisert
- prioritere å øke kompetansen til ansatte som innehar spesielle sykepleierfunksjoner (helsesykepleiere) i forbindelse med kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid
- utarbeide formaliserte samarbeidsrutiner mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og tjenester/virksomheter hvor det på revisjonens tidspunkt ikke finnes formaliserte rutiner (herunder kommunens fastleger, NAV på systemnivå, og barnehageeier)
- vurdere å involvere kommuneoverlege i utformingen av helsestasjons- og skolehelsetjenestens planverk og prioriteringer

2 PROSJEKTMANDAT

Revisjonen skal i henhold til kommuneloven § 24-2 (1) utføre forvaltningsrevisjon. Etter loven innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Østre Viken kommunerevisjon IKS gjennomfører forvaltningsrevisjon i tråd med god kommunal revisjonsskikk. God kommunal revisjonsskikk er å følge RSK 001; Standard for forvaltningsrevisjon, utarbeidet av Norges kommunerevisorforbund (NKRF). Dette innebærer blant annet at rapporten skal skille klart mellom hva som er innsamlet data og hva som er revisjonens vurderinger. Det skal være en tydelig sammenheng mellom problemstillinger, faktaopplysninger¹, vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger. Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon til kontrollutvalget.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i kommunestyret i Rakkestad kommune i sak 3/21 (18. februar 2021)

Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalget i sak 21/26, den 21. september 2021. Planen ble vedtatt i tråd med revisjonens forslag.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført etter vedtatt prosjektplan i tidsrommet september 2021 – mars 2022. Vi har gjennomført oppstartsmøte med kommuneadministrasjonen slik at også administrasjonens innspill er tatt hensyn til.

Vi har kvalitetssikret faktagrunnlaget underveis, både gjennom verifisering av intervjuer og andre gjennomganger. I tillegg er rapportens faktaopplysninger i sin helhet verifisert av kommunen, slik at eventuelle feil eller misforståelser er rettet opp. Revisjonen avholdt høringsmøte med administrasjonen 1. april 2022 hvor også revisjonens vurderinger ble gjennomgått. I etterkant av møtet er rapporten sendt på høring til rådmannen. Rådmannens uttalelse fremgår av vedlegg 7.2.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Henning S. Langsholt. Revisorens habilitet og uavhengighet er vurdert opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten, og revisjonen finner de habile til å utføre forvaltningsrevisjonen.

Revisor vil takke kontaktperson og andre som har deltatt i forvaltningsrevisjonen, for godt samarbeid i forbindelse med arbeidet.

Østre Viken kommunerevisjon IKS
Rolvøy, 25. april 2022

Bjørnar Bakker Eriksen (sign.)
oppdragsansvarlig revisor

Henning S. Langsholt (sign.)
utførende forvaltningsrevisor

¹ Fakta er en gjengivelse av informasjonen vi har fått tilgang til gjennom datainnsamlingen.

3 FREMGANGSMÅTE

3.1 Problemstillinger og avgrensninger

Rapporten besvarer følgende problemstillinger:

Problemstilling 1: Er det iverksatt forebyggende tiltak for barn og unge innenfor psykisk helse?

Problemstilling 2: Er det et godt fungerende samarbeid på tvers av sektorer med ansvar for psykisk helsearbeid for barn og unge?

Dette prosjektet er rettet mot tjenester som tilbys barn og unge innen psykisk helse i Rakkestad kommune. Prosjektet er avgrenset til å omfatte iverksatte forebyggende tiltak for barn og unge innen psykisk helse, samt samarbeidet mellom de forskjellige tjenestene med ansvar for disse tiltakene.

3.2 Om revisjonskriterier

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15 skal revisor fastsette revisjonskriterier for den enkelte forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er den objektive målestokk som setter revisor i stand til å gjøre vurderinger på de fleste områder uten å ha formell fagspesifikk kompetanse. Revisjonskriteriene og revisors kunnskap og erfaring innen forvaltningsrevisjonsmetodikk, gjør at revisor kan gjøre objektive og holdbare vurderinger.

Revisjonskriteriene etablerer den norm som de innsamlede dataene skal vurderes opp mot. I tillegg til dette skal revisjonskriteriene også gjøre det tydelig for den reviderte enhet hva de måles opp mot. Revisjonskriteriene klargjør også overfor folkevalgte, media og andre lesere av forvaltningsrevisjonen, hva revisors vurderinger bygger på. Dette vil gjøre det enklere å etterprøve revisors vurderinger. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for revidert enhet.

Revisjonskriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere følgende kilder: lovverk, politiske vedtak og føringer, kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området, eller andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater.

3.3 Revisjonsmetoder

I henhold til god revisjonsskikk skal praksis eller tilstand innen det reviderte området beskrives i et omfang som i tilstrekkelig grad underbygger revisors vurderinger og konklusjoner. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet data fra ulike kilder, og brukt ulike metoder for innsamling av data, for å sikre et faktagrunnlag med høyest mulig grad av gyldighet og pålitelighet.

Utfordringer og begrensninger i rapportens faktagrunnlag beskrives nedenfor sammen med beskrivelsen av de ulike metodene som er benyttet. Vi tar også hensyn til metodens begrensninger i vurderingene.

I denne forvaltningsrevisjonen er informasjonen hentet inn gjennom bruk av følgende metoder:

- Dokumentanalyse
- Intervjuer

Dokumentanalyse

Vi har gjennomgått sentrale dokumenter på området. Blant annet er «Handlingsplan Familiesenteret 2018-2021» og «Folkehelseoversikt og helsetilstand i befolkningen i Rakkestad (God oversikt – En forutsetning for god folkehelse)» sentrale for revisjonens undersøkelse. Dokumentene er oversendt fra kommunen. Fullstendig oversikt over dokumentene fremgår av kildehenvisningene i kapittel 8.

Intervjuer

Det er totalt gjennomført ni intervjuer:

- Seksjonsleder familiesenteret
- Enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Teamleder psykisk helsearbeid og rustjeneste
- Kommunepsykolog
- Helsepsykepleier helsestasjon (1)
- Sykepleier skolehelsetjenesten (2)
- Seksjonsleder skole
- Seksjonsleder barnehage
- Seksjonsleder NAV

Alle intervjuer er verifisert. Det betyr at den som er intervjuet, har fått lese gjennom referatet fra intervjuet for å bekrefte at referatet er i overensstemmelse med det som ble sagt under intervjuet, og rette opp eventuelle misforståelser. Helsepsykepleier helsestasjon og sykepleier skolehelsetjenesten refereres til ved å legge til 1 og 2 etter titlene deres. Dette for å lettere skille mellom hvem som har uttalt seg i teksten.

4 FOREBYGGENDE TILTAK INNEN PSYKISK HELSE

Problemstilling 1: Er det iverksatt forebyggende tiltak for barn og unge innenfor psykisk helse?

4.1 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene til problemstilling 1 er punktvis oppsummert nedenfor. For utledningen av disse, se vedlegg.

- 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.
- Ledelsen skal sikre god og tydelig ansvars- og oppgavefordeling i helsestasjon og skolehelsetjeneste. Den eller de som er ansvarlige(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/henvvisning ved behov
 - Alle barn bør få tilbud om en helsesamtale og en somatisk undersøkelse på 1. trinn (skolestartundersøkelse). Denne undersøkelsen bør omfatte en helsesamtale med helsesykepleier og en somatisk undersøkelse hos lege
 - Alle ungdomsskoleelever bør få tilbud om en helsesamtale på 8. trinn
 - forebyggende psykososialt arbeid
 - opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper
 - hjemmebesøk/oppsøkende virksomhet
 - henvisning 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/klasser/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det
 - samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede
 - tilgjengelige tjenester. Barn, ungdom og deres foreldre skal kunne henvende seg uten avtale eller henvisning. God tilgjengelighet kjennetegnes ved kort ventetid og «publikumsvennlige åpningstider»
 - tjenester som er tilpasset barn og ungdom med fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelser
- 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 helsesykepleier, lege, jordmor og fysioterapeut
 - Helsedirektoratet anbefaler at det er 1 helsesykepleier per 285 elever på barneskolenivå. Helsedirektoratet anbefaler at det er 1 helsesykepleier per 550 elever på ungdomsskolenivå
- Skoleeier bør ha rutiner for å sikre elevenes rett til et trygt og godt psykososialt skolemiljø.

- Barnehageeier bør ha rutiner for å sikre at barnehagebarna har et trygt og godt psykososialt barnehagemiljø

4.2 Datagrunnlag

4.2.1 Folkehelseoversikt

Dokumentet «Folkehelseoversikt og helsetilstand i befolkningen i Rakkestad (God oversikt – En forutsetning for god folkehelse)», datert 23.02.2015, er en kartlegging av helsetilstanden og påvirkningsfaktorer for helse i Rakkestad kommune. Det oppgis i forordet at denne oversikten skal være en sentral del av kunnskapsgrunnlaget for planarbeidet i kommunen. Dokumentet inneholder opplysninger om og vurderinger av blant annet befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, helserelatert atferd, og satsningsområder i Rakkestad kommune. Det gjøres «folkehelsekonsekvensvurderinger» underveis, til de forskjellige temaene i rapporten, og kommunens utfordringer gjøres rede for.

4.2.2 BTI – Bedre tverrfaglig innsats

Dokumentet «Handlingsplan Familiesenteret 2018-2021» beskriver familiesenterets visjon, målsetting og målområder. I dokumentet beskrives et familiesenter som en samhandlingsmodell som skal legge til rette for at barn, unge og deres familier skal møte et lett tilgjengelig og helhetlig tilbud. Videre står det at: «Familiens hus skal ha en sterk folkehelse- og nærmiljøforankring samt være aktiv i å forebygge utviklings- og helserelaterte problemer, hos barn, unge og deres foreldre.» Familiesenterets hovedmål med delmål blir beskrevet, og det står oppført hvem som har ansvaret for gjennomføringen av de forskjellige delmålene, for eksempel seksjonsleder, enhetsledere, osv. Et av hovedmålene er «Tidlig inn/forebygge», og et delmål under dette er å «Være aktiv i arbeidet med å utvikle BTI i hver enhet i seksjonen og på tvers i kommunen».

Dokumentet «BTI-modellen» viser en kort og skjematisk oversikt over de forskjellige nivåene (nivå 0-3) i arbeidet med BTI, og hvordan de ansatte skal handle innenfor de forskjellige nivåene. Det starter med «undring» i nivå 0, mens nivå 1 inneholder blant annet iverksetting av tjenesteinterne tiltak. I nivå 2 oppretter de aktuelle ansatte kontakt med annen tjeneste, og nivå 3 inneholder blant annet gjennomføring av tverrfaglig møte. Dokumentet «Undringsnotat» viser hvordan en ansatt skal gå frem i løpet av undringsfasen i nivå 0. Det er et skjema for utfyllelse, hvor den ansatte skal fylle inn barnets navn, hva han/hun er bekymret for, samt hva den ansatte faktisk ser, hører og observerer. Dokumentet «Bedre tverrfaglig innsats fagdag» er en PowerPoint-presentasjon om BTI-modellen som ble benyttet ved en fagdag om BTI. Fagdagen ble avholdt 23.01.2019. Dokumentet definerer BTI som en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet undring eller bekymring til. Hensikten med BTI-arbeidet beskrives som en metode for å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats, uten at det blir brudd i oppfølgingen. Formålet blir beskrevet som blant annet tidlig identifisering og innsats. Det står at handlingsveiledere skal gi en oversikt over arbeidsflyten. Dokumentet beskriver grunntanken i BTI ved hjelp av de forskjellige nivåene, samt at det opplyser om hva BTI-modellen skal hjelpe Rakkestad kommune til å oppnå. Det inkluderer blant annet å yte rett hjelp til rett tid på rett nivå, å ha en felles faglig plattform, og å kvalitetssikre kommunens arbeid. Dokumentet beskriver mål og fokus for 2019, som innebærer å implementere BTI-modellen internt i seksjonene.

Ifølge seksjonsleder familiesenteret, har Rakkestad kommune iverksatt en metode kalt BTI (Bedre tverrfaglig innsats) i sammenheng med kommunens forebyggende arbeid innen barn og unges psykiske helse og tverrfaglig samarbeid. BTI er en samhandlingsmodell for alle kommunale instanser som jobber med barn og unge, hvor hensikten er tidlig innsats. De involverte aktørene i BTI-arbeidet er seksjon Familiesenteret (helsestasjons- og skolehelsetjenesten, barneverntjenesten, psykisk helsearbeid og

rustjeneste, samt kommunepsykolog), seksjon barnehage, seksjon skole, og koordinerende enhet. Videre opplyste hun at familiesenteret har opprettet et eget ressursteam som arbeider tverrfaglig på senteret, og at de forskjellige enhetene under familiesenteret har hver sine BTI-handlingsveiledere. For å beskrive hvordan BTI-modellen fungerer i praksis, fortalte seksjonsleder familiesenteret om et hypotetisk forløp, hvor for eksempel ansatte i en barnehage undrer seg over at en mor ikke leverer barnet selv i barnehagen. De ansatte vil da starte med å ha en foreldresamtale. Ut fra hva som kommer frem der, setter de inn lokale tiltak. Dersom situasjonen ikke endres etter de lokale tiltakene har blitt iverksatt, skal dette diskuteres i barnehagens ressursteam, hvorpå de vil prøve ut nye tiltak. Hvis dette ikke endrer situasjonen, bør familiesenteret kobles inn, ved at de ansatte i barnehagen for eksempel melder opp saken i familiesenterets ressursteam. Seksjonsleder familiesenteret informerte om at de ansatte ved familiesenteret opplever at barnehager og skoler holder for lenge på barna, slik at helsetjenestene kommer for sent inn. Det er for eksempel mange lærere som ikke har hørt om BTI. Ifølge seksjonsleder familiesenteret har de forskjellige tjenestene ulike synspunkter med tanke på hvor lenge nivå 0 og 1 kan pågå uten at de ber om innspill fra andre faggrupper (på nivå 2 starter det tverrfaglige). Hun la til at det er viktig at helseperspektivet kommer inn så tidlig som mulig, slik at tiltak kan settes inn på lavest mulig nivå.

Teamleder psykisk helsearbeid og rustjeneste opplyste at BTI er en modell kommunen benytter seg av i det forebyggende arbeidet. Denne modellen bidrar til gode møterutiner på veien fra undring til handling, i forbindelse med barn og unge med utfordringer. Kommunepsykolog opplyste at BTI-modellen er metoden kommunen bruker for å samarbeide på tvers av tjenester, i forbindelse med forebyggende arbeid. Ifølge henne startet kommunen arbeidet med BTI i 2015, og modellen har vært fullt implementert i ca. to år. Kommunepsykolog informerte om at intensjonen bak BTI-modellen, er at kommunen skal bruke den i alle enhetene som jobber med barn og unge, for å bedre samarbeidet mellom disse. Modellen benytter forskjellige nivåer i møte med unge, hvor målet først er å løse utfordringer innenfor eget hus, på lavest mulig nivå, for så å løfte saken opp og samarbeide med andre for å få flere perspektiver, dersom utfordringene vedvarer. Hun fortalte at de forskjellige enhetene, som skole, barnehage, etc. har egne handlingsveiledere i arbeidet med «BTI», mens familiesenteret sitter med en overordnet veileder. Kommunepsykolog la til at det er en del ansatte ute i tjenestene som ikke helt vet hvordan de skal forholde seg til BTI-modellen, og at det virker som om bevisstheten rundt BTI er størst først og fremst på overordnet nivå, blant ledere. Intensjonen er derimot at alle aktuelle ansatte skal være kjent med hva BTI omfatter og hvordan det skal benyttes.

Seksjonsleder skole opplyste at BTI-modellen setter fokus på forebygging. Han forklarte at BTI-modellen består av fire nivåer: Nivå 0, 1, 2, 3. I skolen vil nivå 0 starte med undring fra læreren i klasserommet. Læreren skal da følge visse prosedyrer for hvordan han/hun skal gå frem, og i første omgang skrives et undringsnotat. Når det går fra undring til bekymring går man opp et nivå. Ved nivå 1 blir spesialpedagog koblet på. Det blir da skrevet et refleksjonsnotat til et ressursteam som kartlegger situasjonen. Dersom de ansatte fremdeles er bekymret, går de opp enda et nivå. På nivå 2 setter man inn et instansmøte; et tverrfaglig møte med for eksempel barneverntjenesten. I dette møtet går det gjennom hva slags bistand de forskjellige instansene kan bidra med, og de involverte diskuterer ulike tiltaksplaner. På nivå 3 opprettes ansvarsgrupper og IP (individuell plan) og saken kan potensielt bli en barnevernssak.

4.2.3 Seksjonsleder familiesenteret om iverksatte tiltak

Det fremkommer av dokumentet «Organisasjonskart» at under seksjon familiesenteret, ligger enhetene helsestasjons- og skolehelsetjenesten (enhetsleder Siri Underdal), barneverntjenesten, fysio- og ergo-

terapitjenesten, samt psykisk helsearbeid og rustjeneste (enhetsleder Vicki Daae). Enhet psykisk helsearbeid og rustjeneste består av to team; team 1 med hovedfokus på psykisk helse hos barn/unge og voksne, og team 2 med hovedfokus på rus og aktivitet.

Seksjonsleder familiesenteret opplyste at hun er fast ansatt som seksjonsleder for familiesenteret, samt enhetsleder for enhet psykisk helsearbeid og rustjenesten. Hennes ansvar innen forebyggende arbeid for barn og unges psykiske helse har vært å etablere en felles plattform for forebyggende arbeid for familiesenteret. Da hun startet som seksjonsleder ved familiesenteret, syntes hun enhetene samhandlet dårlig, men at det for tiden er et mye bedre samarbeid enhetene i mellom. Seksjonsleder familiesenteret fortalte at hun brenner for det forebyggende arbeidet med barn og unge, og mener at det å komme tidlig inn der hvor det er utfordringer er helt essensielt.

Seksjonsleder familiesenteret informerte om at familiesenteret ble etablert ca. 2009. Utgangspunktet for opprettelsen var at familiesenteret skulle følge modellen «Familiens hus» fra Universitetet i Tromsø, men at familiesenteret i tillegg har en fysioterapi- og ergoterapiavdeling. Sistnevnte betjener både voksne og barn, gjennom åpen dør og direkte pasientarbeid. Barnevernet har også to stillinger som ikke er saksbehandlere, som jobber inn mot familier med blant annet familieveiledning. Ifølge seksjonsleder kan skolehelsetjenesten henvende seg til enhet psykisk helsearbeid og rustjenesten ved behov, enheten har to familierapeuter. Fokuset er på generell forebygging, blant annet gjennom kurset COS-P til alle foreldre. Dokumentet «COS-P-brosjyre» er en brosjyre om foreldrekurset «Trygghetssirkelen» (COS-P = Circle of Security Parenting). Brosjyren beskriver hva foreldreveiledningskurset «Trygghetssirkelen» inneholder, hvem som kan delta på kurset, og hvor det holdes (familiesenteret). Det står at tilbudet er for dem som å ønsker å hjelpe barnet sitt til å få en trygg tilknytning, og at foreldre med barn i alle aldre kan delta. Kommunen ansatte en kommunepsykolog for fire år siden. Kommunepsykologen har bidratt til bedre samarbeid på tvers. Familiesenteret opprettet i denne sammenhengen et ressursteam som arbeider tverrfaglig på senteret. I dette teamet sitter representanter fra alle enhetene med kommunepsykolog som faglig ansvarlig. De kan ta med seg saker fra for eksempel kommunens instansmøter når det er nødvendig å tenke enda mer på tvers, og det er behov for hjelp fra flere faggrupper.

Seksjonsleder familiesenteret fortalte at psykisk helsearbeid og rustjeneste, en enhet under seksjon familiesenteret, arbeider forebyggende på mange nivåer. Ifølge seksjonsleder ønsker ikke seksjon barnehage at de ansatte i enhet psykisk helse skal gjennomføre observasjoner i barnehagene, men at barnehageansatte har gjennomført COS-P-kurs, slik at de har fått innføring i fagspråket til psykisk helse. Enhet psykisk helsearbeid og rustjenesten har samarbeidet med skolen om det nye temaet livsmestring, der fokuset er at alle har tøffe perioder i livet uten at det nødvendigvis betyr at man er syk. Seksuell helse er tema i ungdomsskolen, og det gjennomføres undervisning med sexolog i forbindelse med dette. Tidligere fantes det jentegrupper hvor temaer var seksuell identitet, hvordan ta vare på egen kropp, og mobbing. Disse gruppene var det skolelegen og en fra enhet psykisk helse som hadde ansvar for. Siden kommunen ikke lenger har egen skolelege, er det planlagt at kommunepsykologen skal overta disse gruppene. Seksjonsleder familiesenteret opplyste at helsesykepleierne er innom de samme temaene i samtaler med den enkelte elev, og når de har prevensjonsundervisning.

Ifølge seksjonsleder familiesenteret har skolene noe som kalles «åpen dør», med «loser» som er tilgjengelig for at elever kan komme innom og snakke om bekymringer de måtte ha. Losene er organisert i enhet psykisk helsearbeid og rustjenesten, og de jobber ut mot barn og unge helt fram til 23 års alder. Målet med dette arbeidet er å forhindre utenforskap og at elever faller fra skoleløpet. Dersom elever har behov for å snakke med en voksen, er det i første omgang losene som møter dem. Dette er viktig for å møte barna der og de er, og for å unngå tidkrevende saksbehandling. Losens samtale med barnet kan skje på et kontor på skolen eller familiesenteret, eller som del av en aktivitet (i bilen, på treningssenteret,

en kafé o.l.). Bufdir har gitt kommunen tilskudd til loser, med mål om å «lose» barna gjennom skoleverket.

Seksjonsleder familiesenteret informerte om at Rakkestad kommune er veldig opptatt av brukervedvirkning. Kommunen benytter seg av tilbakemeldingsverktøyet FIT (Feedback Informed Treatment), der brukere kan uttrykke hvordan han/hun har det, og om samtalen fungerte. Dokumentet «Feedback Informed Treatment (FIT)» gir en beskrivelse av hvordan og hvorfor avdeling psykisk helse benytter seg av verktøy som samlet sett kalles FIT. Det oppgis at avdeling psykisk helse er opptatt av endringsarbeid, og at de mener det er brukeren som er best egnet til å vite hva han/hun har behov for, og å eventuelt endre. Det står at brukeren etter hver samtale skal fortelle om hvordan den opplevde samtalen med avdeling psykisk helse. Revisjonen har gjennomgått flere oversendte dokumenter om brukervedvirkning og FIT, inkludert et dokument om brukervedvirkning i skolen, hvor hensikten med dette arbeidet fremkommer. Rakkestad kommune benytter seg også av noe som heter BUP lavterskel, der BUP besøker kommunen én gang i måneden. Hun la til at spesialisthelsetjenesten krever at kommunene selv har gjort flere tiltak før barn kan henvises til dem. Disse tiltakene må prøves ut og dokumenteres. Hun informerte om at kommunen har fastlegemøter to ganger i året, men at samarbeidet med fastlegene har et forbedringspotensial. Disse fastlegemøtene foregår på øverste ledernivå med seksjonsleder familiesenteret, hjembaserte og sykehjem, i tillegg til forvaltningsenheten.

Seksjonsleder familiesenteret opplyste at hun har stor tro på satsningen IPS Ung. Hun mener aktivitet og arbeid som terapi kan fungere bedre enn klientsamtaler på et kontor. Aldersgruppen for IPS Ung er 16-30 år. Ifølge seksjonsleder familiesenteret er hensikten med IPS Ung å forsøke å gi de unge brukerne tro på seg selv, slik at de kan finne sin plass i arbeidslivet. IPS Ung finansieres med tilskuddsmidler fra statsforvalteren. Hun la til at hun er spent på hvordan familiesenteret kan bistå i arbeidet med IPS Ung.

På spørsmål om Rakkestad kommune har nedfelt tiltak innenfor barn og unges psykiske helse i kommunale planverk, og om det finnes en egen temaplan eller tilsvarende, svarte seksjonsleder familiesenteret at ny barnevernsreform (2022) pålegger kommuner å utarbeide en tverrfaglig oppvekstplan, og at Rakkestad kommune er i gang med dette arbeidet. Det er seksjonsleder skole som har fått mandatet til å gjennomføre dette planarbeidet.

Dokumentet «Hvordan fysio-ergoterapeutene for barn og unge» beskriver arbeidet og tilbudene til fysio- og ergoterapiavdelingen under familiesenteret. Det står i dokumentet at avdelingen blant annet skal utføre forebyggende og habiliterende helsearbeid. Det gjøres rede for hvilke tjenester fysio- og ergoterapiavdelingen samarbeider med og om de forskjellige tilbudene avdelingen har. Blant annet beskrives samarbeid med helsestasjon, barnehage og skole, og spesialisthelsetjenesten.

4.2.4 Teamleder psykisk helsearbeid og rustjeneste om iverksatte tiltak

I dokumentet «Faglig plattform – psykisk helsearbeid og rustjeneste Rakkestad kommune» beskrives tjenester og tiltak som skal bidra til å forebygge psykiske lidelser i alle aldre som utføres ved enheten. Målet for den faglige plattformen blir definert, og det fremkommer at plattformen skal utarbeide en målsetting for avdelingen som skal sees i sammenheng med kommunens og familiesenteret visjon og målsetting. Forebyggende arbeid beskrives som svært viktig, og det fremkommer at samarbeid på tvers av enheter og nivåer er en forutsetning for dette arbeidet. I en oversikt over mål og tiltak i enheten, gis det eksempler på forebyggende arbeid hos barn og unge. Blant annet nevnes det at enheten skal iverksette tiltak overfor barn og unge så tidlig som mulig, samt gjøre psykisk helsearbeid og rustjeneste kjent på barnehagene og skolene. Tverrfaglige møter på skolen, LOS, åpen dør på ungdomsskolen, og BUP

lavterskel listes også opp. Dokumentet «Info om psykisk helsearbeid og rustjeneste oktober 2021» gir informasjon om hvem som kan motta tjenester fra enheten, samt hvordan enheten er organisert.

Teamleder psykisk helsearbeid og rustjeneste informerte om at forebyggende arbeid foregår på arenaer hvor ungdommer oppholder seg, og at team psykisk helse (barn og unge) deltar på de forskjellige arenaene. De samarbeider særlig med barnehager, skoler, skolehelsetjenesten, og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Teamet gjennomfører blant annet observasjoner i barnehager, og bidrar gjennom "åpen dør", et lavterskeltilbud på ungdomsskolen hver onsdag. Ifølge teamleder er det viktig for team psykisk helse å bygge gode relasjoner med lærerne. Teamleder psykisk helsearbeid og rustjeneste opplyste at psykisk helse har møte med BUP én gang i måneden (lavterskel BUP), der også skole kan delta, hvor barn og enkeltsaker drøftes. Før drøfting av enkeltsaker må det innhentes samtykke fra barnets foreldre. Disse drøftingene kan blant annet resultere i at barnet/ungdommen får tilbud om veiledning hos team psykisk helse, eller at det henvises videre til BUP.

Ifølge teamleder psykisk helsearbeid og rustjeneste er teamet fast deltaker i instansmøter på den enkelte skole, samt et instansmøte for småbarn 0-6 år i samarbeid med kommunepsykolog og barnehage. I disse møtene drøftes saker rundt barn/unge hvor det er en bekymring, og hvor det er behov for tverrfaglige vurderinger eller innsats. Skole, barnehage, PPT, barnevern, helsestasjon, og psykisk helsearbeid og rustjenesten er representert på disse møtene. Teamleder psykisk helsearbeid og rustjeneste informerte også om at familiesenteret har et eget ressursteam hvor alle enheter i egen seksjon er representert. Disse inkluderer fysio- og ergoterapi, barneverntjenesten, helsestasjonen, kommunepsykolog og psykisk helsearbeid og rustjenesten. Ressursteamet drøfter saker med behov for tverrfaglig innsats for å sikre at barn/unge/familier/voksne får den hjelpen som er mest hensiktsmessig.

Teamleder psykisk helsearbeid og rustjeneste fortalte at team psykisk helse tilbyr kurs til brukere, i temaer som psykiske helseutfordringer, sinnemestring, vold i nære relasjoner, depresjonsmestring (KID), mestring av belastninger (KIB), og stabiliseringskurs ved traumer/PTSD (Tilbake til nåtid). Ansatte i team psykisk helse bidrar som kursholdere for COS-P kurs (Circle of Security), som er et kursprogram rettet til foreldre for å gi økt kompetanse. Tjenesten tilbyr kurs i livsmestring, samt at de planlegger et kurs i mestring av depresjon for ungdom. For voksne tilbyr de boligveiledning gjennom et samarbeid med seksjon teknisk og bolig.

Teamleder psykisk helsearbeid og rustjeneste opplyste at avdeling psykisk helse bidrar med informasjon/opplysning inn på barne- og ungdomsskolen. Dette arbeidet gjennomføres noen ganger i samarbeid med skolehelsetjenesten og politiet, og er fastlagt som en del av skolens trinnvise årshjul. Opplysningsarbeidet består av tilpasset informasjon til elevene, som for eksempel informasjon om egen tjeneste, bekymringstanker, grubling, og hemmeligheter som kan være vanskelige å ha. Ifølge teamleder psykisk helsearbeid og rustjeneste er livsmestring et fag på ungdomsskolen. Enhet psykisk helsearbeid og rustjeneste bidrar i faget med å snakke om temaer rettet mot ungdommers og foreldres psykiske helse. Teamleder psykisk helsearbeid og rustjeneste opplyste at to av hennes medarbeidere jobber som "loser" for å bistå ungdommer som holder på å falle fra i skolen, og at avdeling psykisk helse samarbeider med NAV om ungdommer som holder på å falle fra i skolen. NAV bidrar blant annet med en ansatt som jobber med individuell praksisstøtte (IPS).

På spørsmål om hun er kjent med om Rakkestad kommune har utarbeidet en egen temaplan eller tilsvarende for barn og unges psykiske helse, svarte teamleder psykisk helsearbeid og rustjeneste at Rakkestad kommune for tiden utarbeider en tverrfaglig oppvekstplan som vil foreligge i 2022. Hun la til at ny barnevernsreform som iverksettes i 2022 vil bidra til å øke fokuset på forebygging.

4.2.5 Kommunepsykolog om iverksatte tiltak

Kommunepsykolog opplyste at Rakkestad kommune har startet opp med flere tiltak og prosjekter som hun har faglig ansvar for, blant annet Sarpsborg-modellen. Denne går ut på å hindre generasjonsoverføring knyttet til rus og psykisk helse, og å gi best mulig start til den nye generasjonen. Målgruppen til Sarpsborg-modellen er gravide og foreldre med barn opp til to år. Dokumentet «Fagfrokost juni 2020 – Sarpsborg-modellen» er en presentasjon gitt av kommunepsykolog. Det fremkommer av presentasjonen at Sarpsborg-modellen ble utviklet og implementert ved enhet kompetansesenter rus og psykisk helse i Sarpsborg, og at modellen hadde oppstart i Rakkestad kommune oktober 2018. Presentasjonen har punkter som går gjennom hva dette arbeidet består av, og bakgrunnen for det. Dokumentet «Sarpsborg-modellen ved familiesenteret» beskriver et nytt tiltak i Rakkestad kommune for å hindre generasjonsoverføring av psykiske lidelser og/eller rusproblematikk. Kommunepsykolog søkte om å få midler til COS-kurs (trygghetssirkelen), og disse kursene har blitt gjennomført gjennom familiesenteret. Familiesenteret har 25 ansatte med sertifisering til å holde slike kurs, mens helsestasjonen har en koordinatorfunksjon for dette arbeidet. Ifølge kommunepsykolog har hun en rolle i ressursteamet i barnehagene, og hun er leder for ressursteamet på familiesenteret. Hun leder instansmøtet for barn 0-6 år, og er leder av kriseteamet. Kommunepsykolog informerte om at det ligger mye forebyggende arbeid innenfor disse arbeidsoppgavene. Familiesenteret har fått tilskudd til prosjektet «Tilhørighet og mestring», som har et kulturperspektiv, og hvor tanken er å skape et samlingssted for ungdom eller barn på slutten av barne-skolen. Målet med dette arbeidet er å skape et sted å være og høre til, gi de unge mestringsfølelse blant annet når det gjelder lekser, samt gi dem verktøy til å holde motivasjonen oppe til å etterhvert fullføre videregående skole. Dokumentet «Prosjektbeskrivelse Tilhørighet og mestring» er en søknad om midler til folkehelsearbeid, herunder prosjektet «Tilhørighet og mestring barn og unge i Rakkestad kommune». Det fremkommer av søknaden at målet med prosjektet er å få til en positiv dreining av de «røde» tallene i forbindelse med frafall på videregående skole, antall unge uføre, og antall unge som rapporterer å være ensomme. Delmålet med prosjektet beskrives blant annet som at alle barn og unge i Rakkestad kommune (10-18 år), gjennom forskjellige tilbud om sosiale aktiviteter skal kunne oppleve å være del av et fellesskap, og ha positive relasjoner til både pålitelige voksenpersoner, og til jevnaldrende.

Kommunepsykolog opplyste videre at hun har flere veiledningsroller, og at hun innkalles til kommunens barnehager og skoler når de har utfordringer. Hun gir også ansatte på familiesenteret bistand når det er behov for det. Kommunepsykolog driver med folkeopplysning til foreldre i lokalavisen, hvor hun formidler om psykisk helse både for voksne og barn. Kommunepsykolog var høsten 2021 involvert i folkeopplysningskampanjen mot selvmord, hvor målgruppen var voksne menn. Dette henger sammen med forebyggende arbeid for barn og unge i den forstand at dersom voksne/foreldre får hjelp, vil det også gagne barna deres.

På spørsmål om hun er kjent med om Rakkestad kommune har utarbeidet en egen temaplan eller tilsvarende for barn og unges psykiske helse, svarte kommunepsykolog at hun ikke er kjent med en slik plan, men at dette er noe som burde ha vært utarbeidet. Kommunepsykolog fortalte at BTI-arbeidet har vært veldig viktig for tverrfaglig samarbeid i kommunen, men at det uansett hadde vært positivt med en overordnet plan. BTI er en modell for hvordan arbeidet skal foregå, ikke en temaplan med felles mål, felles strategier, konkretiseringer av hvorfor kommunen skal jobbe på denne måten, etc. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har diverse overordnede planer for arbeidet sitt, og noe lignende kunne vært nyttig for kommunen som helhet. Kommunen har forskjellige handlingsplaner, for eksempel for skolefravær, vold i nære relasjoner osv. som er gode hver for seg, men det finnes ikke en overordnet plan som alle disse faller innunder. Kommunepsykolog mener det burde vært utarbeidet en overordnet plan for forebyggende arbeid innen psykisk helse.

4.2.6 Seksjonsleder NAV om iverksatte tiltak

Seksjonsleder NAV opplyste at hans rolle i det forbyggende arbeidet er å sette fokus på psykisk helse, og å samarbeide med andre instanser om rus og psykiatri. Ifølge seksjonsleder er arbeidet i oppvekstprogrammet KS Absolutt et regionalt samarbeid i regi av KS sammen med fire andre kommuner i Viken, som blant annet går ut på forebygging i forbindelse med barn og unges psykiske helse. NAV har også et lønneprosjekt rettet mot barn og unge, som går ut på å gi økonomisk støtte direkte til barn i marginaliserte familier. I dette prosjektet gis det øremerkede penger til barnet, og det følges opp hvordan de skal bruke pengene i samarbeid med økonomisk veileder. Dette gir trening i å styre egne penger, og har et forebyggende perspektiv.

NAV har også et sommerjobbprosjekt i samarbeid med næringslivet og kommunale virksomheter, der NAV betaler lønningen til deltagerne. Dette tilbys barn og ungdom fra marginaliserte familier, slik at de kan skape kontakter og få god erfaring. NAV tilbyr også veiledning knyttet til hverdagsøkonomi, jobbintervjuer, og jobblæring. Ifølge seksjonsleder har NAV dialog med familiesenteret om aktuelle kandidater (unge mellom 16 og 19 år) for disse tilbudene.

I forbindelse med satsningen IPS Ung, informerte seksjonsleder NAV, at dette er en internasjonalt anerkjent og vitenskapelig utviklet metode, som NAV og kommunen benytter for å jobbe med personer som har moderate eller tunge rus og/eller psykiske problemer som ønsker å komme i eller beholde moderat arbeid. Dersom personen er ung, vil det dreie seg om at brukeren skal jobbe for å gjennomføre utdanning. Han fortalte at IPS Ung er et samarbeid mellom NAV, spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, hvor en jobbspesialist samarbeider med ca. tjue andre ansatte i kommunen, og jobbspesialisten blir en del av et behandlingsteam. Seksjonsleder NAV opplyste at det gjøres kontinuerlige evalueringer gjennom dette arbeidet, for at de som jobber med brukerne skal få best mulig forståelse av hva brukeren har behov for. NAV ønsker å fange opp aldersgruppene mellom 16-30 år gjennom IPS ung. Denne endringen har ført til at man nå kan bidra med hjelp for personer som skal begynne på/fullføre videregående skole.

På spørsmål om han er kjent med om Rakkestad kommune har utarbeidet en egen temaplan eller tilsvarende for barn og unges psykiske helse, opplyste han at han ikke er kjent med en slik plan.

4.2.7 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten: Ansvars- og oppgavefordeling, mål og personell

Dokumentet «En god start – et godt liv» beskriver mål og innsatsområder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten for 2019-2020. Blant annet refereres det til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og innholdet i helsestasjonstjenesten og helsetjenesten i skolene gjøres rede for. Enheten har også utarbeidet prioriterte arbeidsområder med mål og aktiviteter.

Ifølge enhetsleder helsestasjon- og skolehelsetjeneste er målgruppen for helsestasjon- og skolehelsetjenesten gravide og barn og unge i alderen 0-20 år. Enhet helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Rakkestad kommune er inndelt i tre forskjellige tjenester: Svangerskaps- og barselomsorg, helsestasjon (0-5 år), og skolehelsetjeneste (6-20 år). Enheten kjøper tjenesten helsestasjon for ungdom fra nabokommunen Indre Østfold kommune. Enhetsleder mener at enheten har en tydelig ansvars- og oppgavefordeling, og at tjenesten er godt styrt. Når det gjelder enhetens mål, opplyste hun at de følger nasjonale retningslinjer, og jobber for å imøtekomme lovkrav og anbefalinger. Hun fortalte videre at enheten har en toårig fag-/handlingsplan, og et årshjul for årets aktiviteter. I forbindelse med om Rakkestad

kommune har utarbeidet egen temaplan for barn og unges psykiske helse, svarte enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten at en temaplan for forebyggende og helsefremmende arbeid for barn og unge er under utarbeidelse, men at arbeidet er satt på vent. Delvis på grunn av pandemi, men også grunnet varsling om endring av kommunestruktur og arbeid med kommuneplan. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har utarbeidet handlingsplan som er mer fagspesifikk.

Helsesykepleier helsestasjon (1) fortalte at hennes stilling har en tydelig ansvars- og oppgavefordeling, og at det er føringer fra helsedirektoratet som ligger til grunn for ansvars- og oppgavefordelingen ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Sykepleier skolehelsetjenesten (2) fortalte at hun synes hennes stilling har en tydelig ansvars- og oppgavefordeling. Dersom hun lurer på noe, er det lett å få svar fra ledelsen.

I forbindelse med tilgang på nødvendig personell for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, opplyste seksjonsleder familiesenteret at Rakkestad kommune for tiden er inne i en vanskelig økonomisk situasjon, og at de derfor må nedbemanne noe. Hun la til at dette sannsynligvis ikke vil berøre helsestasjon- og skolehelsetjenesten, som har grei bemanning i forhold til hva normen skal være. Kommunens to helsesykepleiere er sykepleiere, men mangler videreutdanning i helsesykepleie. Hun fortalte at det generelt mangler helsesykepleiere i kommune-Norge.

Enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten opplyste at enheten har god grunnbemanning ut fra fødsels- og elevtall. Det er god dekning av jordmor, lege og helsesykepleier på helsestasjon 0-5 år. Enheten tilbyr alle konsultasjoner som er anbefalt i retningslinjer for svangerskaps- og barselomsorg, og i helsestasjonsprogrammet. De har også kapasitet til å tilby foreldreveiledningskurs som for eksempel fødselsforberedende kurs på helsestasjonen, COS-P og ICDP. Hun fortalte derimot at enheten har utfordringer pr. nå vedrørende legeressurs i skolehelsetjenesten, samt helsesykepleierkompetanse i skolehelsetjenesten. 1,75 årsverk er sykepleier i helsesykepleierstilling. 1 årsverk er helsesykepleierstudent som er ferdig godkjent i juni 2022.

- Bergenhus skole har 295 elever. En helsesykepleierstudent 100 %
- Os skole har 207 elever. Helsesykepleier 75-80 %
- Kirkeng skole har 123 elever. Sykepleier 55-60 %
- Frisklivkoordinator: 15-20 %
- Rakkestad ungdomsskole har 278 elever. Sykepleier 65-70 %

4.2.8 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten: Tjenestenes tilbud

Skolestartundersøkelse: Helsesykepleier helsestasjon (1) opplyste at alle barn får tilbud om skolestartundersøkelse, og at hun erfarer at dette gjennomføres i stor grad. Undersøkelsen består av samtale med helsesykepleier, samt time hos helsestasjonslege. Ifølge helsesykepleier helsestasjon (1), finnes det skriftlige rutiner på skolestartundersøkelsen, og disse er i tråd med føringene fra helsedirektoratet. Sykepleier skolehelsetjenesten (2) opplyste at skolehelsetjenesten gjennomfører skolestartundersøkelsen på skolene, og i noen tilfeller på familiehuset. Legen som utfører den somatiske undersøkelsen er tilknyttet helsestasjonen. Sykepleier skolehelsetjenesten (2) sa at målet med skolestartundersøkelsen er å kartlegge hvordan barna har det på skolen, og om de føler seg ivaretatt av lærer og andre voksne de har relasjoner til. Hun informerte videre om at det finnes skriftlige rutiner for skolestartundersøkelsen, som for eksempel beskriver hvordan de ansatte skal snakke med barna.

Helsesamtale 8. trinn: Helsesykepleier helsestasjon (1) informerte om at det er helsesykepleier på ungdomsskolen som har ansvaret for å innkalle til og gjennomføre helsesamtale på ungdomsskolen.

Hun opplyste at helsesykepleier på ungdomsskolen innkaller alle elever i 8. klasse til en slik helsesamtale. Ifølge sykepleier skolehelsetjenesten (2) har helsesamtalen på 8. trinn høy prioritet, og gjennomføres av helsesykepleier på ungdomsskolen. Samtalen gjennomføres ved oppstart på ungdomsskolen, og i forkant av samtalen svarer elevene på en skriftlig undersøkelse om hvordan de opplever hverdagen. Dette skjemat er grunnlaget for samtalen elevene har med helsesykepleier. Temaer for samtalen kan være for eksempel rus, seksualitet, søvn og følelser.

Forebyggende psykososialt arbeid: Angående helsestasjons- og skolehelsetjenestens forebyggende psykososialt arbeid, opplyste helsesykepleier helsestasjon (1) at dette gjennomføres i stor grad, og at de forskjellige tjenestene samarbeider tverrfaglig om dette. Hun opplyste at helsestasjonen kartlegger hvordan barn og familier har det, inkludert deres økonomi. De bistår med veiledning der det trengs, for eksempel i forbindelse med kosthold, søvn, foreldrenes samspill med barna, osv. Denne veiledningen foregår blant annet gjennom konsultasjoner. I skolehelsetjenesten veiledes også foreldre der man ser behovet for dette og det utføres samtaler med barna. Der trekkes helsesykepleier inn hvis barn ikke trives på skolen for å legge til rette for trivsel. Sykepleier skolehelsetjenesten (2) opplyste at forebyggende psykososialt arbeid foregår ved å undersøke hvordan elevene har det gjennom samtaler på de forskjellige trinnene. I tillegg kan det være spontane møter med elever når helsesykepleierne er på skolen. Disse samtaler kan i seg selv gjøre elevene bedre rustet til å takle hverdagen, og de får informasjon om hvor de kan henvende seg dersom de trenger noen å snakke med. Sykepleier skolehelsetjenesten (2) informerte om at forebyggende psykososialt arbeid består videre i å normalisere puberteten, og å snakke om seksualitet. Hun har mye direkte kontakt med klassene i forbindelse med dette arbeidet.

Opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper: Helsesykepleier helsestasjon (1) informerte om at helsestasjonen gjennomfører fire gruppekonsultasjoner i løpet av barnets første halvannet leveår, og at alle foreldre får tilbud om dette. Konsultasjonene har ulike temaer, som for eksempel vold, håndtering av følelser hos foreldre, kosthold, søvn og utvikling. Helsesykepleier helsestasjon (1) fortalte at helsestasjonen også tilbyr gruppeveiledning i COS-P (Circle of Security - Parenting). Dette er veiledning som går på foreldres samspill med barnet. Alle får dette tilbudet, men ikke alle velger å delta. Kurset består av åtte temaer over åtte kursdager, hvor hver kursdag varer i ca. halvannen time. ICDP (International Child Development Programme) er tilsvarende COS-P, men tilpasset foreldre med flerkulturell bakgrunn. Dette kurset går over tolv uker. Det blir gitt informasjon til alle foreldre om COS-P kurs på fire måneders konsultasjon, og når barna har begynt i 1. klasse. Angående opplysningsvirksomhet og veiledning, opplyste sykepleier skolehelsetjenesten (2) at skolens årshjul beskriver hva skolehelsetjenesten kan tilby de forskjellige trinnene. Skolehelsetjenesten har fast opplysningsvirksomhet og veiledning med 2. 3. 5. og 7. trinn, og er opptatt av å være tilgjengelig for skolene der de har behov for dem. I 2020 snakket hun selv om seksualitet på 4. 5. og 7. trinn.

Hjemmebesøk/opsøkende virksomhet: Helsesykepleier helsestasjon (1) opplyste at hjemmebesøk og opsøkende virksomhet gjennomføres av helsestasjonen. Alle foreldre med nyfødte barn får tilbud om hjemmebesøk av jordmor og helsesykepleier. Etter anbefalinger fra helsedirektoratet, drar jordmor på besøk innen tre dager etter hjemreise fra sykehuset. Om dette ikke lar seg gjøre for jordmor, hender det at helsesykepleier drar på første besøk slik at hjembesøk tidlig forsøkes ivarettatt. Helsesykepleier ved helsestasjon (1) informerte om at innholdet i slike hjemmebesøk består av veiing og måling av barnet, ammeveiledning, samt at det er fokus på mors og fars psykiske helse. Har familien ekstra behov, tilbys det hjemmebesøk utover det som er vanlig.

Henvvisning til andre tjenester dersom oppfølgende samtaler og/eller tiltak i skolehelsetjenesten ikke er tilstrekkelig: Helsesykepleier helsestasjon (1) informerte om at henvisninger gjennomføres. Det kan dreie seg om å henvise barn til avdeling psykisk helse i kommunen, eller foreldre til familierapi, alt avhengig av problematikken. Det kan også henvises til fysioterapeut i kommunen. I forbindelse med

henvisninger, informerte sykepleier skolehelsetjenesten (2) at det er viktig for de ansatte å kjenne sitt mandat, vite hvor grensen for mandatet går, og å henvise til andre tjenester i tide. Skolehelsetjenesten henviser blant annet til fysioterapi og til avdeling psykisk helse og rus. Det finnes rutiner for henvisning i avdelingens journalsystem.

Samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever: Helsepsykepleier helsestasjon (1) opplyste at et slik samarbeid blant annet består av ressursteam møter en gang i måneden, hvor helsepsykepleier ved helsestasjon deltar. Hun sa det gjennomføres møter på systemnivå, skoleledermøter, hvor deltagerne møtes årlig for å diskutere samarbeidet, samt at helsestasjons- og skolehelsetjenesten samarbeider med sosiallærere. Hun informerte om at helsepsykepleier ved helsestasjon også deltar på tverrfaglige instansmøter ved behov. Sykepleier skolehelsetjenesten (2) opplyste at dette samarbeidet er definert gjennom BTI-arbeidet. Samarbeidet inkluderer ressursteam møte hver uke, hvor enkeltsaker og tiltak drøftes. Dette gjøres enten anonymt eller med samtykke fra foreldre. Hun informerte om at barnevernet, psykisk helse og rus, PPT, og skolen, er potensielle deltagere ved et ressursmøte. Dette for å oppnå et tverrfaglig samarbeid.

Ifølge seksjonsleder skole er skolehelsetjenesten ute på skolene flere dager i uka, og de jobber tett opp mot skoleledelsen. Han fortalte at barneskolen har helsepsykepleier, og på ungdomsskolen har skolehelsetjenesten åpen dør som et psykisk helse tilbud. Samarbeidet med de forskjellige tjenestene fungerer godt, men kommunen kan bli bedre på hvordan den organiserer dette samarbeidet. Han sa at det i dag er litt «siloorganisering», at det er for lite samarbeid på tvers i kommunen.

Bistand og undervisning i grupper/klasser/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det: Helsepsykepleier helsestasjon (1) opplyste at dette gjennomføres ved at skolehelsetjenesten er fast inne i klasser på 1. og 8. trinn. I tillegg er de inne i klasser på 2. 3. 5. 7. og 10. trinn hvor de snakker om ulike temaer med elevene. Hun la til at utover 1. og 8. trinn, er det litt mer opp til skolene hva de ønsker tilbud om. Skolehelsetjenesten kan også være tilgjengelig for deltakelse på foreldremøter. Helsepsykepleier helsestasjon (1) fortalte at hun erfarer at skolen i Rakkestad kommune for det meste takker ja til tilbud om deltakelse fra helsepsykepleiere, og at de er takknemlig for samarbeidet. Sykepleier skolehelsetjenesten (2) opplyste at hun gjerne deltar på foreldremøter, alt ettersom hva skolen ønsker. Dersom hun deltar på et foreldremøte, tar hun med seg oversikt over skolehelsetjenestens tilbud, og forteller om hva de jobber med og hva slags veiledning elever kan få. Hun informerte om at hun også deltar i FAU og i elevrådet på skolen.

Seksjonsleder skole informerte om at skolen får tilbud om bistand fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten dersom skolen spør om det. Det finnes rutiner knyttet til dette, men helsestasjons- og skolehelsetjenesten har ikke alltid mulighet til å stille opp like mye som skolen hadde ønsket.

Samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede: Helsepsykepleier helsestasjon (1) opplyste at det ikke er uvanlig at ansatte ved helsestasjonen oppdager utviklingsavvik hos barn. I slike tilfeller vurderes det om det skal søkes om å opprette en ansvarsgruppe rundt barnet. I tilfeller hvor det opprettes ansvarsgruppe, har man prosedyrer på hvordan man søker om koordinator og det er koordinerende enhet som bestemmer hvem som får dette ansvaret, avhengig av barnets utfordringer. Barnets spesifikke utfordringer vil avgjøre hva slags personell som deltar i gruppen. Angående habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, opplyste sykepleier skolehelsetjenesten (2) at det finnes en egen ansvarsgruppe som helse er involvert i. Skolehelsetjenesten fungerer av og til som koordinator for denne gruppen. Utover dette har koordinerende enhet ansvar for større prosjekter når det gjelder slikt arbeid. I forbindelse med habilitering, møtes de forskjellige tjenestene/instansene med jevne mellomrom for å avklare hvordan barnet har det, og for å påse at tiltakene virker slik de skal.

Tilgjengelige tjenester. Barn, ungdom og deres foreldre skal kunne henvende seg uten avtale eller henvisning. God tilgjengelighet kjennetegnes ved kort ventetid og «publikumsvennlige åpningstider»: Helsepsykeleier helsestasjon (1) opplyste at skolehelsetjenesten er gode på tilgjengelighet. Skolehelsetjenesten har åpen dør på ungdomsskolen hver dag. De har også åpen dør på barne-skolene, men hvor ofte er der avhengig av skolens størrelse. Det kommuniseres tydelig ut til elevene når de er tilgjengelige. I tillegg får foreldrene informasjon gjennom skolen om hvem som er helsepsykeleier på skolen, og hvordan man kommer i kontakt med dem. Helsestasjonen er tilgjengelige på telefon mellom 08:00-15:00, noe som kommuniseres ut til foreldre. Foreldre kan også kontakte helsestasjonen via e-post. Sykeleier skolehelsetjenesten (2) opplyste at hun ønsker å være så tilgjengelig som mulig, og å ha tett dialog med hjemmet og kontaktperson med tanke på elevens helse. Hun skulle kunne ønske de hadde mer tid, og hun beskrev at timeplanen fylles raskt opp, og at de ansatte har en travel hverdag. Ifølge henne burde helsedirektoratet prioritere flere helsepsykeleiere på skolen, og at det er trist å se nedprioritering av dette. Sykeleier skolehelsetjenesten (2) fortalte at det er viktig å være lett tilgjengelig for familiene, og at det finnes et eget telefonnummer på kommunens nettside. Det sendes ut informasjon til familiene om dette telefonnummeret.

Tjenester som er tilpasset barn og ungdom med fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelse: Helsepsykeleier ved helsestasjon (1) opplyste at barn med funksjonsnedsettelse får tilbud om vaksinasjoner og oppfølging på lik linje som andre barn. Før skolestart er det at ofte de følges tettere enn barn uten utfordringer. Dersom disse barna for eksempel skulle trenge hyppigere vektkontroller, følges dette også selv etter skolestart. Etter hvert er det naturlig at spesialisthelsetjenesten og andre instanser er inne i familien i større grad enn andre barn uten disse funksjonsnedsettelsene. Sykeleier skolehelsetjenesten (2) informerte om at hun opplever at tjenestene er tilpasset barn og ungdom med fysisk og/eller psykisk funksjonsnedsettelse. Dette ivaretas gjennom ansvarsroller, BTI-nivåene, og ved å sette seg inn i hvordan individet har det.

Revisjonen har gjennomgått flere dokumenter hvor planer og rutiner i forbindelse med tilbudet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten fremkommer, blant annet «Handlingsplan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten 2019-2020», «Arbeidsdokument for skolehelsetjenesten i grunnskolen» fra Helsedirektoratet, «Årshjul for skolehelsetjenesten i Rakkestad 21/22», «Helsestasjonsprogrammet 0-5 år» fra Helsedirektoratet, samt rapporter fra skolehelsetjenesten.

4.2.9 Barnehage og skole

Ifølge seksjonsleder barnehage er hennes rolle i forbindelse med det forebyggende arbeidet innen psykisk helse å påse at prosedyrer og retningslinjer følges, samt å være med på utarbeidelsen av disse. Hun fortalte at barnehagene benytter seg av BTI-modellen, og at hun selv ledet en styringsgruppe i BTI-prosjektet, og var sentral i å få BTI implementert i kommunen. I forbindelse med hvordan seksjon barnehage jobber med å sikre et trygt og godt psykososialt barnehagemiljø for barna, opplyste seksjonsleder barnehage at arbeidet med trygge og gode barnehagemiljøer er et kontinuerlig arbeid, og innebærer et helhetlig arbeid med å realisere rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver i det daglige arbeidet. Hun fortalte at for at alle barn i barnehagen skal oppleve trygghet, tilhørighet og mestring, er barnehagens arbeid med å forebygge krenkelser og mobbing spesielt viktig. Hun refererte videre til barnehagens kvalitetssystem, med punkter som blant annet å ha mot til å si ifra dersom de ansatte ser voksne som krenker hverandre eller barn, være aktivt tilstede og fremme lek og læring, og å anerkjenne barnets følelser. Seksjonsleder barnehage opplyste at det finnes skriftlige rutiner for dette arbeidet. Ifølge dokumentet «Psykososialt barnehagemiljø» jobber barnehagen aktivt og systematisk for å fremme et godt psykososialt barnehagemiljø, der det enkelte barn skal oppleve trygghet, tilhørighet og mestring. Det fremkommer at arbeid med inkludering, og det å forebygge krenkelser og mobbing, er

spesielt viktig. Dokumentet lister opp punkter for hvordan de ansatte i barnehagen skal sikre et godt psykososialt barnehagemiljø, blant annet gjennom å være aktivt tilstede og fremme lek og læring, samt å anerkjenne barnets følelser.

På spørsmål om seksjonsleder barnehage er kjent om Rakkestad kommune har utarbeidet en temaplan eller tilsvarende for barn og unges psykiske helse, svarte hun at hun har kjennskap til en plan som heter «Plan for psykososialt kriseteam». Denne inkluderer blant annet et psykososialt kriseteam som trer i kraft når de grunnleggende omsorgstjenestene ikke strekker til.

Seksjonsleder skole opplyste at hans rolle i forbindelse med forebyggende arbeid er knyttet til opplæringsloven, og det å fremme god psykisk helse for elevene. På spørsmål om hvordan skolen jobber for å sikre et trygt og godt psykososialt skolemiljø for barna, svarte seksjonsleder skole at han mener det viktigste arbeidet i forbindelse med dette, er relasjonene mellom de voksne og barna. Dette innebærer blant annet hvordan klasseledelsen gjennomføres, og hvordan de voksne møter barna på skolen. Skolene benytter seg av et refleksjonsverktøy som tar utgangspunkt i menneskesyn, relasjonsarbeid og bevisstgjøring av forhold som kan øke barnas trivsel på skolen. Han fortalte at skolene ønsker å se hele eleven. Angående rutiner for dette arbeidet, svarte seksjonsleder skole at skoleeier har rutiner for å sikre elevenes rett til et trygt og godt psykososialt miljø, og at dette inkluderer rutiner for kartlegging av aktivitetsplikten. Videre fortalte han at skolen har en plan for sosial kompetanse, som skal være forebyggende og beskrive hvordan man setter inn tiltak når noe oppdages. Denne planen skal sees i sammenheng med skolens generelle internkontrollarbeid.

Det fremkommer av dokumentet «Læringsmiljø» at skolen skal utvikle inkluderende fellesskap som fremmer helse, trivsel og læring for alle, og at systematisk arbeid er avgjørende for å skape et trygt og godt skolemiljø. Det står at alle elever har rett til et godt læringsmiljø, og det gis eksempler på hva som kjennetegner et slikt miljø. Dokumentet henviser til Opplæringsloven kapittel 9A, og det gis videre en fremstilling av aktuelle temaer og områder for hvordan skolen kan arbeide med å skape et trygt og godt skolemiljø. Dokumentet «Psykososialt læringsmiljø» beskriver skolens ansvar og systematiske arbeid i forbindelse med å skape et trygt og godt skolemiljø, og henviser til opplæringsloven. Det fremkommer også at skolen skal gjennomføre internkontroll, samt kunne dokumentere denne.

På spørsmål om seksjonsleder skole er kjent med om Rakkestad kommune har utarbeidet en temaplan eller tilsvarende for barn og unges psykiske helse, svarte han at ikke kjenner til en slik plan, men at BTI-modellen setter fokus på forebygging.

4.3 Vurderinger

Folkehelseoversikt

Folkehelseoversikten revisjonen har gjennomgått gir et godt innblikk i det som var folkehelsestanden, og påvirkningsfaktorer på denne, i Rakkestad kommune i 2015. Det er revisjonens vurderinger at oversikten inneholder de temaene og punktene som forventes basert på revisjonskriteriene. Samtidig må vi påpeke at oversikten er syv år gammel og befolkningens helsetilstand, samt positive og negative faktorer som virker inn på den kan ha forandret seg siden oversikten ble utarbeidet. Siden en slik oversikt skal gjøre kommuner i stand til å identifisere utfordringer når det gjelder folkehelse, samt til å følge med på trekk i utviklingen, mener revisjonen at kommunens folkehelseoversikt bør revideres/oppdateres. Ifølge forskrift til folkehelseloven, skal folkehelseoversikter oppdateres hvert fjerde år.

Kommunalt planverk

«Bedre tverrfaglig innsats» (BTI) beskrives i fakta som en samhandlingsmodell for tjenester hvor hensikten er å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats. Tidlig identifisering og innsats trekkes frem som et viktig formål, og BTI-arbeidet settes slik i sammenheng med kommunens forebyggende arbeid innen barn og unges psykiske helse. Det fremkommer av fakta antydninger til at modellen har høyest relevans blant ledere, og at kommunen muligens ikke er helt i mål med å implementere den slik at alle aktuelle ansatte følger modellens oppskrift. Det kan virke som om noe av dette også kan dreie seg om uenigheter mellom tjenester om hvordan arbeidet faktisk skal utføres. Revisjonen mener det er positivt at kommunen har en slik overordnet modell for samarbeid på tvers gjeldende tidlig innsats. Det er imidlertid vår vurdering at for at denne modellen skal ha best mulig effekt, så er det viktig at den iverksettes ut i alle ledd, og at alle aktuelle ansatte er godt kjent med hvordan de skal utføre BTI-arbeidet. Det ser ut til å gjenstå noe på området med tanke på dette. I tillegg til BTI, har Rakkestad kommune iverksatt andre forebyggende tiltak i ulike tjenester, blant annet gjennom NAV, psykisk helsearbeid og rustjeneste, og gjennom kommunepsykologens arbeid. Dette vurderer vi som positivt. Samtidig svarte flere revisjonen intervjuet nei på spørsmålet om de er kjent med en temaplan eller tilsvarende for barn og unges psykiske helse. Dette kan tyde på at selv om mye godt arbeid gjøres på området, hadde det vært en fordel med en overordnet temaplan for barn og unges psykiske helse utover BTI-modellen og de enkelte iverksatte tiltakene. Revisjonen er imidlertid kjent med at en tverrfaglig oppvekstplan er under utarbeidelse, og at denne muligens vil fungere som en slik temaplan. Kommunen bør selv vurdere, under utarbeidelsen av oppvekstplanen, om denne innehar formålet til en temaplan på området, eller om det også er behov for en temaplan for barn og unges psykiske helse i kommunen.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten: Ansvars- og oppgavefordeling, mål og personell

Det fremkommer av fakta at de ansatte ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten opplever at deres ansvar og oppgaver er tydelig definert. En ansatt opplyste at det er føringer fra helsedirektoratet som ligger til grunn for ansvars- og oppgavefordelingen ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Revisjonen har gjennomgått dokumenter og gjennomført intervjuer hvor enhetens mål har blitt gjort rede for. Nasjonale retningslinjer, lovkrav og anbefalinger ligger til grunn for målene. Det er revisjonens vurdering at kommunens helsestasjon og skolehelsetjeneste har en god og tydelig oppgave- og ansvarsfordeling.

I forbindelse med personell, har revisjonens funn vist at enhet helsestasjons- og skolehelsetjenesten har god dekning av jordmor, lege og helsesykepleier på helsestasjon. Angående legeressurs i skolehelsetjenesten er det revisjonens vurdering at disse oppgavene utføres av lege tilknyttet helsestasjonen, og at oppgaver som for eksempel skolestartundersøkelsen derfor gjennomføres slik den skal. Enheten har derimot utfordringer vedrørende helsesykepleierkompetansen i skolehelsetjenesten. To helsesykepleiere som jobber i skolehelsetjenesten er utdannet sykepleiere, men har ikke videreutdanning innen helsesykepleie. Det er forskriftsfestet i forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunen § 3 at kommunen skal tilsette helsesøstre² for å dekke behovet for spesielle sykepleierfunksjoner i forbindelse med helsefremmede og forebyggende arbeid. Revisjonen vurderer funnene dithen at helsestasjons- og skolehelsetjenesten generelt har dekning til å utføre oppgavene sine, men at kommunen pr. mars 2022 mangler tilstrekkelig helsesykepleierkompetanse i skolehelsetjenesten.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten: Tjenestenes tilbud

Revisjonen har intervjuet sentrale aktører innad i Rakkestad kommunes helsestasjons- og skolehelsetjeneste, og gjennomgått dokumenter som belyser tjenestenes mål og tilbud. Vi legger her blant annet

² Fra 1. januar 2019 er «helsesykepleier» innført som ny kjønnsnøytral tittel i stedet for «helsesøster».

til grunn at tilbud som skolestartundersøkelse, forebyggende psykososialt arbeid, opplysningsvirksomhet og veiledning og samarbeid med skoler, både er nedfelt i planverk, og gjennomføres etter lover og forskrifter, samt etter føringer fra Helsedirektoratet der det er aktuelt. Både helsestasjonen og skolehelsetjenesten har et fokus på at tjenestene skal være lett tilgjengelige, og det finnes rutiner for å henvise barn og unge videre til andre tjenester ved behov. Basert på vår datainnsamling er det revisjonens vurdering at kommunen ivaretar samtlige krav i revisjonskriteriene i forbindelse med helsestasjons- og skolehelsetjenestens tilbud til barn og unge 0-20 år.

Barnehage og skole

Det fremkommer av intervju at seksjonsleder barnehage har fokus på å arbeide kontinuerlig og helhetlig med miljøet for barnehagebarna. Hun opplyste at alle barn skal oppleve trygghet, og at barnehagen har et særskilt fokus på å forebygge krenkelser og mobbing. Samtidig fremkommer det at kommunen har skriftlige rutiner for dette arbeidet. Basert på dette er det revisjonens vurdering at barnehageeier har rutiner som skal sikre at barnehagebarna har et trygt og godt psykososialt barnehagemiljø.

Det fremkommer av intervju at seksjonsleder skole at skolens rolle i forbindelse med forebyggende arbeid er forankret i opplæringsloven og aktivitetsplikten, og at skoler i Rakkestad kommune jobber på flere måter for å møte kravene i lovverket. Skolene har blant annet fokus på relasjonene mellom voksne og barn, inkludert hvordan klasseledelsen gjennomføres, og de benytter seg av refleksjonsverktøy for å bevisstgjøre rundt forhold som kan øke barns trivsel på skolen. Det gjennomføres også kartlegging av aktivitetsplikten. Samtidig fremkommer at kommunen har skriftlige rutiner for dette arbeidet. Basert på dette er det revisjonens vurdering at skoleeier har rutiner som skal sikre elevenes rett til et trygt og godt psykososialt skolemiljø.

4.4 Konklusjon og anbefalinger

Det er revisjonens konklusjon at kommunen i all vesentlighet har iverksatt gode og tilfredsstillende forebyggende tiltak for barn og unge innenfor psykisk helse. Samtidig er vi av den formening at det er noen forbedringsområder sett opp mot våre revisjonskriterier. For å være i stand til å følge med på utviklingen og trekk ved folkehelsen, er det viktig at folkehelseoversikten oppdateres jevnlig. Rakkestad kommunes siste folkehelseoversikt er fra 2015. «Bedre tverrfaglig innsats» er en modell Rakkestad kommune har implementert for å samarbeide godt på tvers, men det har fremkommet at implementeringen ikke har nådd helt ut til alle ansatte som burde ha gode kunnskaper om hvordan modellen faktisk skal benyttes. Rakkestad kommune har personell til å utføre oppgaver innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten, men det er flere som er tilsatt som helsesykepleiere som ikke har videreutdanning i helsesykepleie.

Revisjonen har på denne bakgrunn følgende anbefalinger. Kommunen bør:

- oppdatere kommunens folkehelseoversikt som er fra 2015
- arbeide videre med å implementere «Bedre tverrfaglig innsats» nedover i organisasjonen slik at dette arbeidet blir optimalisert
- prioritere å øke kompetansen til ansatte som innehar spesielle sykepleierfunksjoner (helsesykepleiere) i forbindelse med kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid

5 SAMARBEID MELLOM TJENESTER

Problemstilling 2: Er det et godt fungerende samarbeid på tvers av sektorer med ansvar for psykisk helsearbeid for barn og unge?

5.1 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene til problemstilling 2 er punktvis oppsummert nedenfor. For utledningen av disse, se vedlegg.

- Koordinerende enhet i kommunen bør være en sentral samarbeidspartner for helsestasjon og skolehelsetjeneste for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester
- Helsestasjon og skolehelsetjeneste 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 og skolehelsetjeneste skal samarbeide med den kommunale barneverntjenesten. Ved behov også samarbeide med statlig barnevern.
- Helsestasjon og skolehelsetjeneste skal ha rutiner for samarbeid med barns og ungdommers fastleger
- Leder for helsestasjon og skolehelsetjeneste bør ta initiativ til å involvere kommunelege i utformingen av tjenestenes planverk og prioriteringer.
- Der kommunen har psykolog tilsatt skal helsestasjon og skolehelsetjeneste samarbeide med denne. Hvis kommunen ikke har psykolog, bør tjenestene ha et systematisk samarbeid med spesialisthelsetjenesten for veiledning.
- Helsestasjon og skolehelsetjeneste 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 og skolehelsetjeneste 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

5.2 Datagrunnlag

5.2.1 Samarbeid mellom koordinerende enhet og helsestasjon og skolehelsetjeneste

Dokumentet «Koordinerende enhet» er en rutine som blant annet beskriver formålet med, og sammensetningen av koordinerende enhet i Rakkestad kommune. Det fremkommer av rutinen at formålet med koordinerende enhet skal være å sikre helhetlige og koordinerte tverrfaglige tjenester til pasienter og brukere i Rakkestad kommune, med behov for tjenester fra flere fagområder, nivåer og sektorer. Rutinen sier at koordinerende enhet skal være en pådriver for samhandling på tvers av fag, nivå og seksjoner, samt at enheten skal bidra til at tjenesteyterne samarbeider ved planlegging og organisering av habiliterings- og rehabiliteringstilbudene, og tilrettelegge for brukermedvirkning. Revisjonen har gjennomgått dokumentet «Samarbeidsavtale mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og Koordinerende enhet». Det fremkommer av dokumentet hva som tillegges av ansvar for helsestasjons- og sko-

lehelsetjenesten. Dette inkluderer at enheten skal innkalle leder i koordinerende enhet til samarbeids- møte på system- og individnivå en gang i året, samt å melde saker til tverrfaglig drøfting i koordinerende enhet der helsesykepleier skal være koordinator. Ansvaret til koordinerende enhet beskrives som blant annet å sikre helhetlige og koordinerte tilbud til målgruppen med behov for tjenester fra flere sektorer og nivåer, samt å avdekke og utrede behov på et tidlig tidspunkt, for å sikre tidlig intervensjon. Dokumentet henviser til lover og forskrifter som forankrer arbeidet.

Ifølge seksjonsleder familiesenteret fungerer koordinerende enhet i Rakkestad kommune godt. Koordinerende enhet har møter hver uke, der hun selv deltar. De kaller også inn skoler til samtaler med koordinerende enhet. Ifølge enhetsleder helsestasjon- og skolehelsetjeneste har de et godt samarbeid med koordinerende enhet. De har en samarbeidsavtale for systemrettet arbeid med koordinerende enhet, og de ansatte i de to enhetene møtes én gang i året. Enhet helsestasjon- og skolehelsetjeneste tar kontakt med koordinerende enhet ved behov, og de har rutiner for henvisning. Hun fortalte at koordinerende enhet også arrangerer kursdager. Gjennom intervju med teamleder psykisk helse og rustjeneste, fremkommer det at hun i noen saker kalles inn til møter med koordinerende enhet.

5.2.2 Rutiner og regelmessige samarbeidsmøter på system- og individnivå for å sikre at barn og unge fanges opp tidlig

Enhetsleder helsestasjon- og skolehelsetjeneste opplyste at enhet helsestasjons- og skolehelsetjenesten har regelmessige interne og eksterne samarbeidsmøter, både på system- og individnivå. På systemnivå har de skriftlige samarbeidsavtaler med den offentlige tannhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten (BUP, kvinneklinikken), seksjon skole, koordinerende enhet, PPT, og barneverntjenesten. Videre har de tverrfaglige drøftingsmøter med samarbeidspartnere på familiesenteret, disse er skriftliggjort. Enheten samarbeider også tett med avdeling psykisk helsearbeid og rustjenesten. Enhetsleder helsestasjon- og skolehelsetjenesten informerte om at enheten har en møteoversikt som sikrer samarbeidsmøter internt i enheten, samt møter med lege og fysioterapeut.

Dokumentet «Samarbeidsavtale mellom den offentlige tannhelsetjenesten og helsestasjons- og skolehelsetjenesten» beskriver kommunens ansvar og tannhelsetjenestens ansvar i samarbeidet mellom tjenestene. Det fremkommer av dokumentet hvem som er målgruppen for samarbeidet, samt hvordan arbeidet er forankret i lovverk.

5.2.3 Samarbeidsrutiner for utredning og oppfølging av barn med behov for individuell plan eller langvarige tjenester

Enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten opplyste at tjenesteområdet fikk nye retningslinjer for samarbeid og skriftliggjøring i 2018, og at hun selv deltok i arbeidet med å implementere disse retningslinjene. Det er utarbeidet skriftlige rutiner som skal sikre at barn med behov får helhetlig oppfølging, i tillegg er det utarbeidet rutiner for å melde behov til koordinerende enhet. Angående barn med spesielle og langvarige behov (født med et syndrom), fortalte enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten at disse barna ofte har en ansvarsgruppe. Helsesykepleier kan være koordinator eller delta i en slik ansvarsgruppe. Det er utarbeidet rutiner for koordinatorene. Hun fortalte at barn med oppfølgingsbehov blir dokumentert i WinMed under egen kategori.

Dokumentet «Retningslinjer for ansvarsgruppemøter» gjør rede for formålet med ansvarsgrupper, og beskriver at retningslinjer for arbeidet blant annet skal sikre barn, ungdom og voksne med langvarige og sammensatte funksjonsvansker får et godt tilbud, med nødvendig tverrfaglig samarbeid. Av «Rutine for ansvarsgruppe» fremkommer definisjon av hva en ansvarsgruppe er, samt ansvar og oppgaver til

de forskjellige aktørene som er involvert i arbeidet med ansvarsgrupper. Dokumentet «Informasjon om individuell plan (IP) og koordinator» beskrives blant annet formålet med individuell plan, og oppgavene som pålegges koordinator i forbindelse med arbeidet.

5.2.4 Samarbeid med barnevernet

Enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten opplyste at enhet helsestasjons- og skolehelsetjenesten har en skriftlig samarbeidsavtale med barneverntjenesten. Enhet helsestasjons- og skolehelsetjenesten møter barneverntjenesten to ganger i året for å drøfte saker på systemnivå, og at fokuset i disse møtene er å sørge for at de samarbeider til beste for barnet. Hun fortalte at dialogen med barneverntjenesten er løpende. Hvis ansatte på enhet helsestasjons- og skolehelsetjenesten er bekymret for et barn, kan de rådføre seg med barneverntjenesten om bekymringen er alvorlig nok til å sende bekymringsmelding. Hun la til at hennes enhet og barneverntjenesten har vært på hjemmebesøk sammen, og at de samarbeider om enkeltsaker. Helsepsykiater helsestasjon (1) opplyste at helsestasjons- og skolehelsetjenesten har to møtepunkter i året hvor det samarbeides med barneverntjenesten på systemnivå. Hun fortalte at de to tjenestene har lav terskel for å kontakte hverandre, og at barnevernet kobles på ved behov. Ifølge sykepleier skolehelsetjenesten (2), gjennomføres samarbeidsmøter med barnevernet to ganger i året, og dette faller innunder BTI-arbeidet. Sykepleier skolehelsetjenesten opplever at det er korte avstander mellom tjenestene i Rakkestad, og lav terskel for å ta kontakt med andre tjenester.

Revisjonen har gjennomgått dokumentet «Samarbeidsavtale mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og barneverntjenesten». Dokumentet gjør rede for ansvaret til helsestasjons- og skolehelsetjenesten, som blant annet innebærer å innkalle barneverntjenesten til samarbeidsmøter hvert halvår, og å ha rutiner for å sikre at barn og ungdommer med behov fanges opp tidlig og får nødvendig hjelp av barnevernet. Ansvaret til barneverntjenesten beskrives som blant annet å samarbeide med helsestasjons- og skolehelsetjenesten om helsefremmende og forebyggende tiltak, samt å bistå med veiledning av helsestasjons- og skolehelsetjenesten i enkeltsaker. Dokumentet henviser til lover som forankrer arbeidet.

5.2.5 Samarbeid med fastleger og kommunelege

Enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten informerte om at det forekommer at enhet helsestasjons- og skolehelsetjeneste samarbeider med barns og ungdommers fastleger, men at det ikke er utarbeidet skriftlige samarbeidsrutiner med fastlegene. Hun fortalte at fastleger inviteres til å delta i samarbeidsgruppemøter, og at enheten har en dialog med fastlegene om barn og ungdommers medisinske diagnoser ved behov. Enhet helsestasjons- og skolehelsetjenesten dokumenterer i barns journal hvem som er barnets fastlege, og de ansatte ved enheten kan kommunisere elektronisk med fastlege. Enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten opplyste at hun har tatt initiativ til å inngå en skriftlig samarbeidsavtale på systemnivå med kommunelegen, men at vedkommende ikke har ønsket å skrive under på en slik avtale. Hun la til at det allikevel var et ønske om å samarbeide fra kommunelegens side, og at kommunelegen har delegert dette ansvaret til helsestasjonslege. Enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten er kjent med at seksjonsleder familiesenteret har faste møter med kommunelege, men hun mener det er behov for et egen samarbeidsavtale med helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette fordi forebygging og helsefremming for gravide, barn og unge er et viktig satsningsområde i ny kommuneplan.

Helsesykepleier helsestasjon (1) opplyste at hun mener det finnes forbedringspotensial med tanke på samarbeidet med fastlegene. Helsestasjonen trekker inn fastlegen der hvor det er store helseutfordringer, men at kommunen kan bli flinkere rundt dette samarbeidet på systemnivå. Sykepleier skolehelsetjenesten (2) fortalte at det ikke finnes noen skriftlige rammer rundt samarbeidet med fastleger, men at de forskjellige tjenestene samarbeider med fastlegene via telefon og e-link (elektronisk meldingsutveksling mellom helsetjenestene og fastleger). Skolehelsetjenesten samarbeider med leger for utredninger i forbindelse med elevers psykiske og fysiske plager.

5.2.6 Samarbeid med kommunepsykolog

Enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten informerte om at enhet helsestasjons- og skolehelsetjenesten har et godt samarbeid med kommunepsykolog. Kommunepsykolog setter av en time til veiledning daglig for å gi råd og veiledning i enkeltsaker, noe enheten har god nytte av. Kommunepsykologen deltar også på enhetens månedlige fagmøter. Enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten opplyste at enheten screener gravide og nybakte foreldre for å fange opp depresjon, noe kommunepsykolog og fastlege bistår med. Jordmødre og helsesykepleiere for de minste barna samarbeider med kommunepsykolog og øvrige ansatte i psykisk helsearbeid og rustjenesten, for å forhindre generasjonsoverføring av rus og psykiske lidelser. Helsesykepleier helsestasjon (1) opplyste at kommunepsykolog deltar på fagmøter en gang i måneden, og at hun er med på å drøfte enkeltsaker og annet når det er behov for det. Hun fortalte at kommunepsykolog har satt av veiledningstid slik at de ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og kommunen for øvrig, kan få veiledning i kompliserte saker. Helsesykepleier helsestasjon fortalte at hun opplever at kommunepsykolog er tilgjengelig. Sykepleier skolehelsetjenesten (2) informerte om at skolehelsetjenesten samarbeider med kommunepsykolog, og at denne er tilgjengelig for veiledning hver uke. Kommunepsykolog deltar på fagmøter, og hun besøker tjenesten for felles diskusjoner og drøftinger. Hun sa at kommunepsykolog hovedsakelig er tilgjengelig for ansatte, men at hun kan stille opp for barn og familier i komplekse saker.

Kommunepsykolog informerte om at graden av samarbeid hun har med helsestasjons- og skolehelsetjenesten varierer fra sak til sak, men at det foregår mye drøfting mellom henne og dem. Arbeidet om Sarpsborg-modellen er skriftliggjort. Det samarbeides også i forbindelse med EPDS-screening av gravide og nybakte foreldre, hvor kommunepsykolog tilbyr veiledning eller samtaler dersom noen skårer høyt på for eksempel depresjon. Dette samarbeidet er også skriftliggjort. Kommunepsykolog fortalte at det hender leger ber kommunepsykolog om profesjonelle vurderinger, samt at hun har veiledning med helsesykepleier i gruppe annenhver uke.

5.2.7 Samarbeid med NAV

Enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten opplyste i forbindelse med rutiner for samarbeid med NAV på systemnivå, at enhet helsestasjons- og skolehelsetjenesten samarbeider med NAV, men at samarbeidet ikke er nedfelt i skriftlige rutiner. Det ble på et tidligere tidspunkt forsøkt å lage en samarbeidsmodell for møter, men dette arbeidet ble nedprioritert på grunn av kapasitetsutfordringer og manglende effekt. Enhet helsestasjons- og skolehelsetjenesten samarbeider med NAV på individnivå i enkeltsaker, især i forbindelse med barn med spesielle behov som har ansvarsgrupper. I disse tilfellene tar enheten kontakt med NAV direkte. NAV bidrar i helsestasjonens arbeid med foreldreveiledningsgrupper for minoritetsforeldre, der veiledningsprogrammet ICDP benyttes. Enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten fortalte også at NAV tar kontakt med helsestasjons- og skolehelsetjenesten i tilfeller med familiegjenforening, og for eksempel ved oppfølging av mindreårige asylsøkere for samarbeid og oppfølging av helsetilbud til denne målgruppa. Angående samarbeid med NAV på systemnivå, fortalte

helsesykepleier helsestasjon (1) at helsestasjons- og skolehelsetjenesten bare i svært liten grad samarbeider med NAV. Hun sa at det har vært gjort et forsøk på å få til faste samarbeidsmøter med NAV, men at det fungerte dårlig, da NAV nesten aldri hadde mulighet til å stille opp. I forbindelse med samarbeid med NAV på individnivå, opplyste helsesykepleier helsestasjon at det ikke samarbeides med NAV i stor grad, men at det gjøres i tilfeller med stort behov for et slikt samarbeid. Ifølge henne er det et potensial for forbedring i samarbeidet med NAV. Sykepleier skolehelsetjenesten (2) opplyste at skolehelsetjenesten tidligere hadde samarbeidsmøter med NAV, men at dette ikke gjennomføres lenger. Hun sa videre at skolehelsetjenesten ikke samarbeider på systemnivå med NAV, men at NAV kun er inne på individnivå. NAV tar kontakt ved enkeltsaker og ved behov, for eksempel i forbindelse med familier med økonomiske problemer.

5.2.8 Samarbeid med barnehage, skole, PPT, og spesialisthelsetjenesten

Enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten opplyste at enhet helsestasjons- og skolehelsetjeneste samarbeider på systemnivå med spesialisthelsetjenesten (kvinneklinikk, barselavdeling og Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)), som de har to møter i året med. BUP er også månedlig tilstede hos familiesenteret, der de ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og andre ansatte ved familiesenteret, og ansatte i barnehagen og skolen, kan drøfte konkrete saker på et tidlig stadium. Enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten fortalte at skolehelsetjenesten har lang tradisjon for samarbeid med skolene. Skolehelsetjenesten er tilgjengelig for elever, foreldre og lærere på alle skoler. Helsesykepleier har faste møter med skolen. Enhet helsestasjons- og skolehelsetjenesten har samarbeidsavtale og årlig kontaktmøte med seksjon skole. Hun fortalte at enhet helsestasjons- og skolehelsetjeneste samarbeider mindre med PPT, men at når enheten tar kontakt med PPT, så er de imøtekomende. Det er utarbeidet en skriftlig samarbeidsavtale på systemnivå mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og PPT.

Enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten opplyste at enhet helsestasjons- og skolehelsetjeneste ikke har samarbeidsavtale med barnehager på systemnivå, og at det er samarbeidet med barnehagen de opplever som det mest utfordrende å få til i praksis. Dette gjelder både på individ- og systemnivå. Hun fortalte at helsestasjonen av og til melder saker til ressursteamet, men at det ser ut til at barnehagene ikke ønsker tjenestens deltakelse der. Hennes opplevelse er at barnehagene er redde for at barn skal diagnostiseres og settes i bås. Enkelt personer har uttrykt at de ikke liker kartleggingen helsesykepleiere gjennomfører. Enhet helsestasjons- og skolehelsetjeneste er derimot urolig for at barn ikke vil fanges opp i tide. Enhetsleder ønsker et tettere og bedre samarbeid med barnehagene. Det er kun barnehager og helsestasjon som jobber tett med denne målgruppa, og det burde vært lagt bedre til rette for utveksling av erfaring, kunnskapsdeling, og felles kompetanseheving.

Helsesykepleier helsestasjon (1) sa at de ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten som er involvert på skolen, opplever å ha et godt samarbeid med skolen. PPT er med på ressursteam, og helsestasjons- og skolehelsetjenesten samarbeider med PPT ved spesielle behov. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten samarbeider også med spesialisthelsetjenesten og habiliteringstjenesten der det er behov for det. Helsesykepleier helsestasjon opplyste i forbindelse med samarbeid med barnehagene, at helsestasjonen over tid har ønsket et bedre samarbeid med seksjon barnehage, og forsøkt å jobbe for det. Hun fortalte at det er noen møtepunkter med barnehagene i forbindelse med BTI-arbeidet, men at hun opplever at det hadde vært en fordel om dette var satt mer i system. Hun opplever noe motstand fra barnehagene når det gjelder samarbeid. Barnehagene har ressursteam, men helsesykepleiere deltar kun sporadisk på ressursmøter, når de blir invitert. Hun forklarte dette med at seksjonsleder barnehage mener det kan bli for mange deltagere på disse møtene, og at inngangen til familiesenteret ivaretas gjennom kommunepsykologen. Helsesykepleier helsestasjon fortalte at helsestasjonen er uenig i dette,

og at helsestasjonen er positiv til å delta på ressursmøter. Helsesykepleier helsestasjon informerte om at hun er usikker på om det finnes skriftlige rutiner for de forskjellige samarbeidene, men at det finnes en skriftlig prosedyre for BTI-modellen.

Sykepleier skolehelsetjenesten (2) opplyste at skolehelsetjenesten i liten grad samarbeider med barnehagene, og at dette er noe som kunne ha vært bedre. Helsestasjonen blir derimot brukt av barnehagene ved behov, noe hun opplever som positivt. Skolehelsetjenesten har i forbindelse med overføringsmøter kontakt med de fra helsestasjonen som har jobbet med de aktuelle barna. Sykepleier skolehelsetjenesten informerte om at skolehelsetjenesten har tett dialog med PPT i enkeltsaker.

I forbindelse med samarbeid om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for barn i overgangen mellom barnehage og skole, opplyste seksjonsleder barnehage at hun opplever at helsestasjons- og skolehelsetjenesten er veldig tilgjengelige og behjelpelige når det er behov for å koble dem på. På spørsmål om samarbeidsrutiner mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og barnehage er skriftliggjort, svarte hun at det tidligere fantes egne skriftlige rutiner for dette, men at rutiner for samarbeid nå er skrevet ned i forbindelse med arbeidet med BTI.

Dokumentet «Systemrettet samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolene i Rakkestad» beskriver hensikten med samarbeidet mellom tjenestene, og ansvaret som tillegges helsestasjons- og skolehelsetjenesten og skolen i dette samarbeidet. Det er også listet opp flere punkter for hvordan tjenestene skal oppfylle ansvaret sitt gjennom praktisk gjennomføring. For helsestasjons- og skolehelsetjenesten innebærer dette blant annet at enhetsleder skal innkalle seksjonsleder skole, rektorer og assisterende rektorer til årlig samarbeidsmøter hver høst, samt at helsesykepleier fra enheten skal være fast deltaker i skolens utvidete ressursteam og instansmøte. For skolen innebærer praktisk gjennomføring blant annet å bidra til å samarbeide med helsestasjons- og skolehelsetjenesten om tiltak som fremmer et godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever, samt å sikre felles forståelse for hverandres samfunnsoppdrag og roller. Dokumentet henviser til lover og forskrifter som forankrer arbeidet.

Dokumentet «Systemrettet samarbeid med helsestasjons- og skolehelsetjenesten og PP-tjenesten» beskriver hensikten med samarbeidet mellom tjenestene, samt ansvaret som tillegges helsestasjons- og skolehelsetjenesten og PP-tjenesten. Det er også listet opp flere punkter for hvordan tjenestene skal oppfylle ansvaret sitt gjennom praktisk gjennomføring. Dette innebærer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten blant annet at enhetsleder skal innkalle PP-tjenesten til årlig samarbeidsmøte hver vår, samt å sikre tidlig innsats og bedre tverrfaglig samarbeid gjennom BTI. For PP-tjenesten innebærer praktisk gjennomføring blant annet at de skal utveksle kunnskap og erfaringer og aktuelle temaer, samt å bidra til utviklingsarbeid. Dokumentet henviser til lover og forskrifter som forankrer arbeidet.

5.3 Vurderinger

Samarbeid mellom koordinerende enhet og helsestasjon og skolehelsetjenesten

Revisjonen har gjennomgått aktuelle dokumenter i forbindelse med samarbeidet mellom koordinerende enhet og helsestasjon og skolehelsetjeneste. Det fremkommer av disse at et slikt samarbeid gjennomføres, og vi vurderer det som positivt at rutinene konkretiserer ansvaret de forskjellige aktørene har i forbindelse med samarbeidet. Opplysninger innhentet gjennom intervjuer underbygger at samarbeidet fungerer godt. Revisjonen vurderer at kommunens koordinerende enhet oppfyller kriteriene for å være en sentral samarbeidspartner med helsestasjon og skolehelsetjenesten.

Rutiner og regelmessige samarbeidsmøter på system- og individnivå for å sikre at barn og unge fanges opp tidlig

Det fremkommer av fakta at enhet helsestasjons- og skolehelsetjenesten regelmessig har interne og eksterne samarbeidsmøter, både på system- og individnivå, for å sikre at barn og unge fanges opp tidlig. Dette inkluderer blant annet tverrfaglige drøftingsmøter med ansatte på familiesenteret og møter med leger og fysioterapeut. Det er vår vurdering at revisjonskriteriet vedrørende gjennomføringen av regelmessige samarbeidsmøter på system- og individnivå for å sikre at barn og unge fanges opp tidlig er ivare tatt på en god måte.

Samarbeidsrutiner for utredning og oppfølging av barn med behov for individuell plan eller langvarige tjenester

Det fremkommer av dokumentene «Retningslinjer for ansvarsgruppe» og «Informasjon om individuell plan (IP) og koordinator» og gjennom intervju med enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten at enheten har samarbeidsrutiner for barn med behov for individuell plan eller langvarige tjenester. Revisjonen vurderer at revisjonskriteriet er oppfylt.

Samarbeid med barnevernet

Det fremkommer av intervju at helsestasjons- og skolehelsetjenesten samarbeider med barnevernet blant annet gjennom møter på systemnivå, samt at de har en løpende dialog med barneverntjenesten om blant annet bekymringer overfor barn. Det er også utarbeidet en skriftlig samarbeidsavtale mellom de to tjenestene. Basert på ovennevnte er det revisjonens vurdering at kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste samarbeider med den kommunale barnevernstjenesten på en tilstrekkelig måte.

Samarbeid med fastleger og kommuneleger

Det fremkommer av fakta at enhet helsestasjons- og skolehelsetjeneste samarbeider med barns og ungdommers fastleger ved behov. Fastlegene inviteres til å delta i samarbeidsgruppemøter og enheten har dialog med fastlegene om barns og ungdommers medisinske diagnoser ved behov. Det er ikke utarbeidet noen formaliserte samarbeidsrutiner med fastlegene. Det fremstår for revisjonen som om samarbeidet fungerer på en grei måte, samtidig bør kommunen vurdere å formalisere dette samarbeidet i større grad gjennom en skriftlig rutine. I henhold til rapportens revisjonskriterier bør leder for kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste ta initiativ til å involvere kommuneoverlege i utformingen av tjenestens planverk og prioriteringer. Det fremkommer av fakta at enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjeneste har tatt initiativ til samarbeid, men at dette ikke er gjennomført. Det er vår vurdering, basert på ovennevnte revisjonskriterium, at kommuneoverlege bør være delaktig i utformingen av tjenestens planverk og prioriteringer.

Samarbeid med kommunepsykolog

Det fremkommer av fakta at kommunepsykolog blant annet deltar på fagmøter en gang i måneden, samt setter av en time til veiledning daglig for å gi råd og veiledning i enkeltsaker. Kommunepsykolog samarbeider også med jordmødre og helsesykepleiere i arbeidet med å forhindre generasjonsoverføring av psykiske lidelser. Basert på ovennevnte er det vår vurdering at kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste og kommunepsykolog har et godt fungerende samarbeid.

Samarbeid med NAV

Det fremkommer av fakta at samarbeidet med NAV ikke er skriftliggjort og i stor grad foregår ved behov, og på individnivå. Det er vår vurdering at samarbeidet med NAV har et forbedringspotensial. For å i størst mulig grad sikre at barn og ungdom fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging bør det etableres skriftlige og formaliserte rutiner for samarbeid på systemnivå.

Samarbeid med barnehage, skole, PPT, og spesialisthelsetjenesten

Flere av revisjonskriteriene tar for seg viktigheten av samarbeid mellom tjenester, i tillegg legges det vekt på at forebyggende arbeid bør starte tidlig. Barnehagen er slik sett en viktig aktør med tanke på begge disse målene, da den har ansvar for noen av de yngste barna i en kommune. Basert på våre funn, kan det se ut til at det er samarbeidet med seksjon barnehage kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste opplever som mest utfordrende. Revisjonen har blant annet fått opplyst at det kan virke som barnehagene ikke ønsker at helsestasjonen skal delta på ressursmøter, at barnehagen er skeptisk til å koble på fagpersoner fra andre tjenester som kan ende opp med å diagnostisere barn unødvendig, samt at enkeltpersoner fra seksjon barnehage har uttrykt at de ikke liker kartleggingen helsesykepleierne gjennomfører. Fra helsestasjons- og skolehelsetjenestens perspektiv ser det ut til å være en opplevelse av å møte motstand fra enkelte i barnehagen når det gjelder samarbeid. Våre funn viser også at det ikke er enighet om det faktisk finnes rutiner for samarbeid med barnehagen eller ikke. Revisjonen vurderer funnene dithen at samarbeidet mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og seksjon barnehage ikke fungerer slik det burde sett opp mot revisjonskriteriene.

De aktuelle involverte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og seksjon skole, ga uttrykk for at et samarbeid mellom disse gjennomføres, og at det fungerer godt. Revisjonen har gjennomgått et dokument hvor samarbeidet er skriftliggjort og som beskriver hensikten med samarbeidet og ansvarsfordelingen mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og skolen. Basert på dette er det revisjonens vurdering at samarbeidet fungerer tilfredsstillende.

Det fremkommer av fakta at samarbeidet mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og PPT er skriftliggjort, samt at PPT er imøtekomende ved behov. Videre fremkommer det at helsestasjons- og skolehelsetjenesten samarbeider med spesialisthelsetjenesten blant annet gjennom møter to ganger i året. BUP er involvert i samarbeidet, og er tilgjengelige månedlig gjennom familiesenteret, hvor ansatte fra flere tjenester i kommunen, inkludert helsestasjons- og skolehelsetjenesten, kan delta. Det er vår vurdering at ovennevnte samarbeid fungerer på en tilfredsstillende måte.

5.4 Konklusjon og anbefalinger

Det er vår konklusjon at kommunen i all vesentlighet har et godt fungerende samarbeid på tvers av sektorer med ansvar for psykisk helsearbeid for barn og unge. Samtidig er vi av den formening at det er noen samarbeid som har et forbedringspotensial. Det mangler formaliserte samarbeidsrutiner med kommunes fastleger og med NAV. Dette er aktører som i et helhetlig perspektiv er viktige samarbeidspartnere for helsetjenestene i kommunen i det forebyggende arbeidet, og hvor rutiner for å sikre et slikt samarbeid bør foreligge. Enhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten har tatt initiativ til å involvere kommuneoverlege i utformingen av helsestasjons- og skolehelsetjenestens planverk, uten hell. Vi mener det bør vurderes et samarbeid mellom kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste og kommunelege gjeldende enhetens planverk og prioriteringer. Det fremkommer av fakta at samarbeidet mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og barnehagene er utfordrende. Hos barnehagene finner

vi noen av de yngste barna, og i et forebyggende perspektiv, vil det være viktig at kommunen tilrettelegger for et godt samarbeid mellom barnehagen og øvrige aktører som jobber med forebyggende tiltak. Herunder helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Revisjonen har på denne bakgrunn følgende anbefalinger. Kommunen bør:

- utarbeide formaliserte samarbeidsrutiner mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og tjenester/virksomheter hvor det på revisjonens tidspunkt ikke finnes formaliserte rutiner (herunder kommunens fastleger, NAV på systemnivå, og barnehageeier)
- vurdere å involvere kommuneoverlege i utformingen av helsestasjons- og skolehelsetjenestens planverk og prioriteringer

6 KILDER

Lover

- LOV-2011-06-24-29: Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- LOV-2011-06-24-30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- FOR-2018-10-19-1584: Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- LOV-1998-07-17-61: Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)
- LOV-2005-06-17-64: Lov om barnehager (barnehageloven)

Veiledere

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

Dokumenter fra Rakkestad kommune

- Folkehelseoversikt og helsetilstand i befolkningen i Rakkestad (God oversikt – En forutsetning for god folkehelse)
- Handlingsplan Familiesenteret 2018-2021
- BTI-modellen
- Undringsnotat
- Bedre tverrfaglig innsats fagdag
- Organisasjonskart
- COS-P-brosjyre
- Feedback Informed Treatment (FIT)
- Hvordan fysio-ergoterapeutene for barn og unge
- Faglig plattform – psykisk helsearbeid og rustjeneste Rakkestad kommune
- Info om psykisk helsearbeid og rustjeneste oktober 2021
- Fagfrokost juni 2020 – Sarpsborg-modellen
- Sarpsborg-modellen ved familiesenteret
- Prosjektbeskrivelse Tilhørighet og mestring
- En god start – et godt liv
- Handlingsplan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten 2019-2020
- Arbeidsdokument for skolehelsetjenesten i grunnskolen
- Årshjul for skolehelsetjenesten i Rakkestad 21/22
- Helsestasjonsprogrammet 0-5 år
- Psykososialt barnehagemiljø
- Læringsmiljø
- Psykososialt læringsmiljø
- Koordinerende enhet
- Samarbeidsavtale mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og koordinerende enhet
- Samarbeidsavtale mellom den offentlige tannhelsetjenesten og helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Retningslinjer for ansvarsgruppemøter
- Rutine for ansvarsgruppe

- Informasjon om individuell plan (IP) og koordinator
- Samarbeidsavtale mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og barneverntjenesten
- Systemrettet samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolene i Rakkestad
- Systemrettet samarbeid med helsestasjons- og skolehelsetjenesten og PP-tjenesten

7 VEDLEGG

7.1 Utledning av revisjonskriterier

Formålet med **folkehelseloven** er å bidra til samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet 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 være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Ifølge forskrift til folkehelseloven, skal folkehelseoversikter oppdateres hvert fjerde år.

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 kommunens 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

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

Det er forskriftsfestet i **forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunen** § 3 at kommunen skal tilsette helsesøstre for å dekke behovet for spesielle sykepleierfunksjoner i forbindelse med helsefremmede og forebyggende arbeid.

I henhold til veileder «**Kommunens 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 med tanke på 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 helsesykepleier, lege, jordmor og fysioterapeut. Forskriften påpeker at det må være en hensiktsmessig arbeidsdeling mellom personell knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Ifølge **Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten** anbefaler helsedirektoratet følgende bemanningsnorm for helsesykepleiere ved barne- og ungdomsskoler:

- 1 helsesykepleier i 35 prosent stilling bør kunne følge opp 100 barneskolebarn. Dette tilsvarer 1 helsesykepleier per 285 elever på barneskolenivå.
- 1 helsesykepleier i 18 prosent stilling kan følge opp 100 ungdomsskolebarn. Dette tilsvarer 1 helsesykepleier per 550 elever på ungdomsskolenivå.

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten pålegger helsestasjons- og skolehelsetjenesten, inklusiv den kommunale svangerskapsomsor-

gen, 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-tjenesten 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 tilstrekkelige ressurser og å få til effektive samarbeidslinjer.

Kommunen har ansvar for at de ulike tjenestene for barnefamilieene 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, 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 med tanke på barn og unge som har utviklet psykiske lidelser av ulik 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 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 unødvendige 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 og skolehelsetjeneste. Den eller de som er ansvarlig(e) for virksomheten skal beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering.
- Helsestasjon og skolehelsetjeneste 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:
 - Tjenesten tar høyde for sosiale helseforskjeller og ivaretar brukernes behov uavhengig av utdanningsbakgrunn, økonomi og klasses tilhørighet.
 - Tjenesten er tilpasset barn og ungdom med fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelser.
 - 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 og skolehelsetjeneste 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 og skolehelsetjeneste 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 og skolehelsetjeneste 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 og skolehelsetjeneste bør ta initiativ til å involvere kommunelege i utforming av tjenestenes planverk og prioriteringer.
- Der kommunen har psykolog tilsatt skal helsestasjon og skolehelsetjeneste samarbeide med denne. Hvis kommunen ikke har psykolog, bør tjenestene ha et systematisk samarbeid med spesialisthelsetjenesten for veiledning.

- Helsestasjon og skolehelsetjeneste 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 og skolehelsetjeneste 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 helsesykepleier 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 helsetjeneste i kommunen og BUP, for veiledning
- ha lege tilgjengelig, og at han/hun bør være en sentral aktør i skolehelsetjenesten, for at tjenesten skal kunne ivareta et helhetlig og tverrfaglig tilbud

Ifølge § 9 A-2 i **opplæringslova** har alle elever rett til et trygt og godt skolemiljø. Av forarbeidene til loven fremkommer det at skolemiljøet omfatter både det fysiske og psykososiale miljøet. Skolemiljøet skal ha en positiv virkning og gi den enkelte elev gode muligheter for helse, trivsel og læring. Ifølge § 9 A-4 har skolen en aktivitetsplikt for å sikre et trygt og godt psykososialt skolemiljø for elevene, blant annet ved å undersøke saker der det mistenkes at dette ikke er tilfelle. I rundskriv «Forebyggende innsats for barn og unge» beskrives skolen som en tjeneste med ansvar for forebyggende innsats. Det fremkommer blant annet at skolen skal sørge for at elever utvikler kunnskap, kompetanse og holdninger for å kunne mestre livet. Videre står det at opplæringen skal tilpasses den enkeltes evner og forutsetninger.

Formålet med **barnehageloven** er blant annet at barnehagen i samarbeid og forståelse med hjemmet skal ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling. I tillegg skal den bidra til trivsel og glede i lek og læring, og være et utfordrende og trygt sted for fellesskap og vennskap. Det fremkommer av § 2 at barnehagen skal ha en helsefremmende og en forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Jf. § 41 skal barnehagen forebygge tilfeller hvor barn ikke har et trygt og godt barnehagemiljø ved å arbeide kontinuerlig for å fremme helsen, trivselen, leken og læringen til barna. Av § 42 fremkommer det at alle som arbeider i barnehagen, skal følge med på hvordan barna i barnehagen har det, samt at det ved mistanke om eller kjennskap til at et barn ikke har et trygt og godt barnehagemiljø, skal barnehagen snarest undersøke saken.

Punktvisse kriterier

Problemstilling 1: Er det iverksatt forebyggende tiltak for barn og unge innenfor psykisk helse?

Planverk

1. 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.
2. 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 og skolehelsetjeneste

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

Helsestasjons- og skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom 0-20 år skal omfatte:

4. helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov
 - o Alle barn bør få tilbud om en helsesamtale og en somatisk undersøkelse på 1. trinn (skolestartundersøkelse). Denne undersøkelsen bør omfatte en helsesamtale med helsesykepleier og en somatisk undersøkelse hos lege.
 - o Alle ungdomsskoleelever bør få tilbud om en helsesamtale på 8. trinn.
5. forebyggende psykososialt arbeid
6. opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper
7. hjemmebesøk/oppøkende virksomhet
8. henvisning til andre tjenester dersom oppfølgende samtaler og/eller tiltak i skolehelsetjenesten ikke er tilstrekkelig
9. samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever
10. bistand og undervisning i grupper/klasser/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det
11. samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede
12. tilgjengelige tjenester. Barn, ungdom og deres foreldre skal kunne henvende seg uten avtale eller henvisning. God tilgjengelighet kjennetegnes ved kort ventetid og «publikumsvennlige åpningstider».
13. tjenester som er tilpasset barn og ungdom med fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelse

Personell og kompetanse

14. 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.
 - o Grunnbemanningen i det forebyggende og helsefremmende arbeid for barn og unge 0-20 år må være helsesykepleier, lege, jordmor og fysioterapeut.
 - o Helsedirektoratet anbefaler at det er 1 helsesykepleier per 285 elever på barneskolenivå. Helsedirektoratet anbefaler at det er 1 helsesykepleier per 550 elever på ungdomsskolenivå.
15. Skoleeier bør ha rutiner for å sikre elevenes rett til et trygt og godt psykososialt skolemiljø.

16. Barnehageeier bør ha rutiner for å sikre at barnehagebarna har et trygt og godt psykososialt barnehagemiljø.

Problemstilling 2: Er det et godt fungerende samarbeid på tvers av sektorer med ansvar for psykisk helsearbeid for barn og unge?

17. Koordinerende enhet i kommunen bør være en sentral samarbeidspartner for helsestasjon og skolehelsetjeneste for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester.
18. Helsestasjon og skolehelsetjeneste bør etablere rutiner og regelmessige samarbeidsmøter både på system- og individnivå som sikrer at barn og ungdommer fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging.
19. Det bør etableres skriftlige samarbeidsrutiner for utredning og oppfølging av barn med behov for individuell plan eller langvarige tjenester.
20. Helsestasjon og skolehelsetjeneste skal samarbeide med den kommunale barneverntjenesten. Ved behov også samarbeide med statlig barnevern.
21. Helsestasjon og skolehelsetjeneste skal ha rutiner for samarbeid med barns og ungdommers fastleger.
22. Leder for helsestasjon og skolehelsetjeneste bør ta initiativ til å involvere kommunelege i utforming av tjenestenes planverk og prioriteringer.
23. Der kommunen har psykolog tilsatt skal helsestasjon og skolehelsetjeneste samarbeide med denne. Hvis kommunen ikke har psykolog, bør tjenestene ha et systematisk samarbeid med spesialisthelsetjenesten for veiledning.
24. Helsestasjon og skolehelsetjeneste 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.
25. Helsestasjon og skolehelsetjeneste kan samarbeide med NAV på individnivå om barn med behov for ekstra oppfølging.
26. 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.

7.2 Rådmannens uttalelse

Fra: Skog, Alf Thode <AlfThode.Skog@rakkestad.kommune.no>

Sendt: mandag 25. april 2022 13:05

Til: Langsholt Henning <helang@ovkr.no>

Kopi: Tjerbo, Steffen <Steffen.Tjerbo@rakkestad.kommune.no>; Hjulstad, Christian Suther <ChristianSuther.Hjulstad@rakkestad.kommune.no>; Daae, Vicki Ann Tiseth

<VickiAnnTiseth.Daae@rakkestad.kommune.no>; Lund, Ann-Helen Herland <Ann-HelenHerland.Lund@rakkestad.kommune.no>

Emne: Forvaltningsrevisjonsrapport - Forebyggende arbeid innen psykisk helse

Hei,

Vi viser til ØVKR's forvaltningsrevisjonsrapport «Forebyggende arbeid innen psykisk helse». Rådmannen har gått gjennom rapporten. Det er ikke kommentarer til fakta, vurderinger og konklusjoner i rapporten. Rådmannen bemerker dog at tidligere seksjonsleder for Rakkestad familiesenter etter den administrative omorganiseringen pr. 1.1.2022, nå bare er enhetsleder for psykisk helse og rus. Det kan med fordel presiseres i rapporten.

Med hilsen,

Alf Thode Skog,
rådmann