



**Forebyggende arbeid –
psykisk helse**
Sarpsborg kommune

Forvaltningsrevisjonsrapport

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	SAMMENDRAG	3
2	INNLEDNING	5
2.1	Bakgrunn	5
2.2	Problemstilling og avgrensing	6
2.3	Metode og gjennomføring	6
2.4	Revisjonskriterier	7
2.5	Litteratur- og dokumentliste	8
3	I HVILKEN GRAD ER DET IVERKSATT FOREBYGGENDE TILTAK FOR BARN OG UNGE INNENFOR PSYKISK HELSE?	9
3.1	Revisjonskriterier	9
3.2	Fakta	10
3.3	Vurderinger	23
4	ER DET ER GODT FUNGERENDE SAMARBEID MELLOM ULIKE INSTANSER MED ANSVAR FOR PSYKISK HELSEARBEID FOR BARN OG UNGE?	26
4.1	Revisjonskriterier	26
4.2	Fakta	26
4.3	Vurderinger	30
5	KONKLUSJONER/ANBEFALINGER.....	32
6	KOMMUNEDIREKTØRENS UTTAELSE	34
7	VEDLEGG	36

1 SAMMENDRAG

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

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

Revisjonens gjennomføring

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i perioden juni 2018 til april 2019. Kriteriene er utarbeidet med utgangspunkt i lovverk og forskrifter på feltet. Kriteriene fremkommer oppsummert under problemstillingene i kapittel 3 og 4, samt i sin helhet i eget vedlegg. Fakta er innhentet ved bruk av intervju, dokumentanalyse og spørreundersøkelse. Kapittel 2.3 gir en nærmere redegjørelse for anvendt metodikk og gjennomføring.

Revisjonens funn og konklusjoner

På bakgrunn av vurderingene er det revisjonens oppfatning at kommunen har iverksatt gode forebyggende tiltak for barn og unges psykisk helse.

Det fremkommer av rapporten at kommunen har oversikt over helsetilstanden i kommunen, har oppmerksomhet ved trekk ved utviklingen som kan medføre utfordringer, og benytter seg av de verktøy som er tilgjengelige for å få slik oversikt. Kommunen har også en kommunedelplan for helse og omsorg som tar for seg psykisk helse hos barn og unge, og gir føringer for kommunens forebyggende arbeid. Det er også revisjonens konklusjon at virksomhetens oppgave- og ansvarsfordeling fremkommer tydelig og er hensiktsmessig for tjenestene som skal leveres.

Revisjonen er også av den formening at enheten i stor grad leverer tjenester i henhold til rapportens revisjonskriterier. Her legger revisjonen blant annet til grunn gjennomføring av skolestartundersøkelse og helsesamtale på 8.trinn. Det er også revisjonens oppfatning at kommunen har iverksatt tiltak som sørger for at kommunen arbeider med forebyggende psykososialt arbeid, opplysningsvirksomhet og veiledning i grupper og individuelt, arbeider oppsøkende, samt at tjenestene i all vesentlighet er tilgjengelige og tilpasset brukergruppen. Revisjonen finner overnevnte tilfredsstillende.

Vi har imidlertid funnet enkelte forbedringsområder. Blant annet fremstår det som om skolehelsetjenestens samarbeid med skolene varierer fra skole til skole, noe som får betydning for i hvor stor grad helsesykepleier blir involvert i skolens arbeid. Videre kan det virke som enkelte skoler har utfordringer knyttet til universell utforming. Revisjonen mener det kan være grunn til å se nærmere på dette og vurdere behov for tiltak for å sikre at tjenestene, spesielt tjenestene som ytes på skolene, i større grad er tilrettelagt for denne brukergruppen.

Det er revisjonens oppfatning at tjenestene i Sarpsborg oppfyller kravene til grunnbemanning og er organisert med flere funksjoner enn hva som kreves. Samtidig ligger kommunen langt under bemanningsnormen for helsesykepleiere, spesielt knyttet til bemanning i grunnskolen hvor over halvparten av de anbefalte stillingene mangler. Isolert sett mener vi dette er bekymringsverdig.

Kommunen har satt i verk rekrutteringstiltak og er i ansettelsesprosess knyttet til flere helsesykepleierstillinger, som er positivt. Vi er imidlertid usikre på om dette fullt ut kan veie opp for at kommunen fortsatt vil ligge under anbefalt helsesykepleierbemanning, og mener kommunen bør vurdere om det er behov for ytterligere tiltak for å sikre tilstrekkelig ressurser til tjenesten.

Samlet sett er det revisjonens oppfatning at det er etablert en rekke samarbeid som bidrar positivt i det forebyggende arbeidet med barn og unges psykiske helse, både på systemnivå og individnivå. Gode samarbeid kan bedre kvaliteten på tjenesten og sikre gode og tverrfaglige tiltak. Flere av samarbeidene er formaliserte og fungerer godt. Samtidig er det vår konklusjon at enkelte av samarbeidene kan forbedres, eksempelvis samarbeidet med barnevernet. Et samarbeid som bygger på struktur, tydelig arbeids- og rollefordeling og gode rutiner, har større mulighet for å fungere enn når samarbeidet er tilfeldig og personavhengig. Det kan være hensiktsmessig for tjenesten å kartlegge de ulike samarbeidene og vurdere behovet for å regulere samhandlingen i rutiner/prosedyrer.

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

- vurdere å kartlegge virksomhetens ulike samarbeidspartnere og regulere samhandlingen i skriftlige rutiner.
- benytte resultatene fra spørreundersøkelsen i sitt videre forbedringsarbeid på feltet.
- vurdere om det er behov for tiltak for å sikre ytterligere ressurser til tjenesten.

Revisjonen takker for samarbeidet og bistanden i forbindelse med revisjonen.

2 INNLEDNING

2.1 Bakgrunn

Temaet for denne rapporten bygger på «Plan for forvaltningsrevisjon 2018-2019», vedtatt av bystyret i Sarpsborg 1. mars 2018 (PS 11/18). I planen fremkommer følgende:

«SINTEF melder om økt pågang til den psykiske helsetjenesten i kommunene etter Samhandlingsreformens inntreden. Økningen forklares først og fremst med at pasienter gis et kortere behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten.¹ Samtidig øker etterspørselen fordi det kommunale tjenestetilbudet er mer utviklet og mer kjent enn tidligere og flere henvises eller søker hjelp selv. For mange kommuner blir det da vanskelig å prioritere forebyggende arbeid tidlig innsats, fordi mye ressurser må brukes på syke mennesker med sammensatte behov. Årlige samfunnskostnader for psykiske lidelser i Norge er anslått til 60-70 milliarder.² Depresjon står alene for halvparten av kostnadene. Ingen sykdom koster samfunnet mer. Samtidig er disse lidelsene lettest og mest lønnsomme å forebygge. Selv en liten reduksjon i antall nye tilfeller vil ha store positive konsekvenser for samfunnet.

I henhold til «Folkehelseprofil 2017»³ fremkommer det at Sarpsborg kommune ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet hva gjelder tilfeller av psykiske symptomer/lidelser i befolkningsgruppen 15-29 år. I Sarpsborg ligger andelen av psykiske symptomer/lidelser i denne gruppen på 163 tilfeller per 1000 innbyggere, mens antall tilfeller for landet som helhet er 146 per 1000 innbyggere.

En revisjon av kommunens forebyggende arbeid kan rettes inn mot en eller flere av hjelpetjenestene. Samtidig er samhandling mellom tjenestene viktig for at kommunen som helhet skal kunne ivareta sitt ansvar. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har viktige oppgaver i det forebyggende arbeidet. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har et friskfokus og skal vektlegge ressurser som fremmer helse og positiv utvikling hos barn, unge og familier. Tjenesten følger opp barn og deres familier med helseopplysning, veiledning, standardiserte undersøkelser, vaksiner og annen målrettet oppfølging på faste tidspunkter. Oppfølgingen skal omfatte barnets fysiske og psykososiale utvikling og bidra til gode oppvekstvilkår. I tillegg skal tjenestene fange opp risikofaktorer, problemer og skjevutvikling, samt sette inn nødvendige forebyggende tiltak. Kommunen har lovpålagt ansvar for å drive forebyggende arbeid. Kommunen bør ha særlig oppmerksomhet rettet mot barn og unge som lever med risiko for, eller er i ferd med å utvikle, psykiske vansker eller lidelser. Behov bør avdekkes og hjelp tilbys så tidlig som mulig slik at problemer ikke utvikler seg. Kommunene må arbeide systematisk og tiltaksrettet med tidlig intervensjon og tilbud om behandling og oppfølging. Alle som arbeider med barn og unge har et ansvar for å identifisere barn i risiko og sørge for at de som trenger det får nødvendig hjelp og oppfølging.

I henhold til KOSTRA-tall for 2016 benytter Sarpsborg kommune 1 907 kroner til «Netto driftsutgifter til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste pr. innbygger 0-20 år». Dette er mindre enn gjennomsnittet for Østfold som ligger på 2 178, og gjennomsnittet for landet som ligger på 2 352 kroner.

I et brukerperspektiv vil det til enhver tid være en generell risiko for at kommunen ikke ivaretar sine plikter overfor utsatte barn og unge. Dette kan både skyldes dårlig internkontroll og/eller økonomi. I et organisasjonsperspektiv vil dette kunne ha innvirkning på de ansatte i de berørte tjenestene, ved

¹ Slettebak et al. SINTEF (2013). Kommunale tiltak i psykisk helsearbeid 2011.

² St.prp. nr. 1, (2009-2010).

³ Utgitt av Folkehelseinstituttet.

for eksempelvis økt arbeidspress og fare for økt sykefravær. I tillegg vil de påpekte risikofaktorene kunne ha betydning for samfunnsperspektivet gjennom påvirkning av kommunens økonomi og levekår, da tjenestene er svært viktige for å forebygge behov for mer omfattende tjenester på et senere tidspunkt».

Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble lagt frem for kontrollutvalget 12. juni 2018 (PS 18/21), og vedtak var i tråd med revisjonens forslag. Det ble gjennomført oppstartsmøte med kommunen 6. juni 2018. Arbeidsutkast av rapporten ble sendt til kommunen 18.03.2019, og høringsmøtet ble avholdt 25.03.2019. Endelig rapport ble sendt på høring til kommunen 04.04.2019 og kommunedirektørens høringsuttalelse ble mottatt 12.04.2019. Uttalelsen følger som vedlegg til rapporten.

2.2 Problemstilling og avgrensning

Rapporten omhandler følgende problemstillinger:

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

Revisjonen er avgrenset til å omhandle kommunens skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, med hovedfokus på skolehelsetjenesten.

2.3 Metode og gjennomføring

Prosjektet er gjennomført med dokumentanalyse, intervjuer og spørreundersøkelse.

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

Det er gjennomført intervju med:

- Enhetsleder forebyggende enhet
- Fagansvarlig for skolehelsetjenesten og HFU
- 3 helsepsykiatere
- 1 psykiatrisk sykepleier

De intervjuede helsepsykiatere arbeider ved hver sin barneskole, ungdomsskole og videregående skole i Sarpsborg kommune. Helsepsykiatere som arbeider ved videregående skole arbeider også ved helsestasjon for ungdom. Psykiatrisk sykepleier arbeider både ved ungdomsskole og videregående skole, samt ved helsestasjon for ungdom.

Faktaboks 1: Bakgrunn

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

Faktaboks 2: Metode og gjennomføring

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

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

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

Spørreundersøkelsen ble sendt ut til samtlige helsesykepleiere i Sarpsborg kommune som arbeider i skolehelsetjenesten (barneskole, ungdomsskole, videregående skole og helsestasjon for ungdom), av 22 respondenter var det 15 som besvarte (68 prosent). 11 av 15 arbeider som helsesykepleier ved en av kommunens barneskoler, 4 av 15 arbeider som helsesykepleier ved en av kommunens ungdomsskoler, 2 av 15 arbeider som helsesykepleier ved en av kommunens videregående skoler og 3 av 15 arbeider ved helsestasjon for ungdom.⁴

Revisjonen har ikke benyttet seg av resultater fra spørreundersøkelsen når det gjelder problemstilling 2, om samarbeid. Da respondentene hadde ulik erfaring fra samarbeid med ulike instanser (for eksempel siden noen arbeider med ungdommer og andre med barn), ga svarene ikke et riktig bilde av hvordan samarbeidet i praksis fungerer. Samtidig ga intervjuene tilstrekkelig med fakta for å få belyst dette temaet.

Kommunen ble bedt om å angi hvilken gjennomsnittsskår de anså som tilfredsstillende for hvert spørsmål i undersøkelsen. Kommunen opplyste imidlertid at skår på enkelte av påstandene ble satt ut i fra de mangler som er kjent i virksomheten, i stedet for å sette en ønskelig skår som ikke ville vært realistisk. Administrasjonen har uttrykt stor usikkerhet knyttet til de oppgitte verdiene, slik at revisjonen har funnet at det ikke er hensiktsmessig å fremstille dette som en del av faktagrunnlaget.

Undersøkelsen er gjennomført av forvaltningsrevisor Constance Hauser og Bjørnar B. Eriksen i perioden desember 2018 til februar 2019.

2.4 Revisjonskriterier

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

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

- Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven).
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Helse og omsorgstjenesteloven).
- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene (IS-1405).
- Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (IS-1798).
- Forebyggende innsats for barn og unge (Rundskriv Q-16/2013).
- Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (Helsedirektoratet).

Faktaboks 3: Revisjonskriterier

Revisjonskriterier fastsettes normalt med basis i en eller flere autoritative kilder og ut fra trinnhøydeprinsippet⁵. Med autoritative kilder menes normalt lovverk, politiske vedtak og føringer, men også kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området og/ eller andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater kan danne basis for revisjonskriterier.

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

⁴ Flere av respondentene er ansatt ved flere av virksomhetene.

⁵ Trinnhøydeprinsippet, også kalt lex superior-prinsippet, er et rettslig prinsipp som innebærer at rettsregler av høyere rang går foran regler av lavere rang dersom det er motstrid mellom reglene.

2.5 Litteratur- og dokumentliste

Følgende dokumenter ligger til grunn for faktafremstillingen:

- Kommunedelplan for folkehelse 2016-2027
- Kommunedelplan for helse og omsorg 2017-2028
- Befolkningsoversikt 2014
- Levekårsrapport for Sarpsborg kommune 2014
- Virksomhetsplan for virksomhet Forebyggende tjenester
- Sarpsborg kommunes veileder for helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Informasjonsbrosjyre for skolehelsetjenesten 1.-7. klasse og 8.-10. klasse
- Notat vedrørende «Livsmestring og trivsel»
- Prosedyre for førstesamtale
- Møtereferat team barneskole
- Tjenestebeskrivelse Utekontakten
- Prosedyre «Ansattes meldeplikt og opplysningsplikt til barnevernet»
- Rutine for forberedelse av saker før samhandlingsteam kontaktes
- Kontaktskjema og referatskjema samhandlingsteam
- Tiltaksreferat tverrfaglig oppfølgingsteam
- Henvisningsskjema BUP
- Henvisningsskjema PPT
- Prosedyre for ivaretagelse av brukere med behov for helhetlige og koordinerte tjenester
- Prosedyre for samhandlingsteam
- Veileder for tverrfaglig samhandling for arbeid med barn og unge det er knyttet bekymring til
- Årsrapport fra faggrupper
- Kartleggingsskjema for skolehelsetjenesten
- Prosedyre for jentegrupper i ungdomsskolen
- Elevantall og bemanningsinformasjon
- Mandat for kvalitetsteam
- Mandat for kvalitetsutvalg
- Samarbeidsrutine for fastlege og jordmortjenesten
- Grensesnitt for sosialfaglig rådgiver i videregående skole og veileder NAV Sarpsborg
- Samarbeidsprosedyre mellom sosialfaglige rådgivere og NAV-kontorer
- Rutine for identifisering av ROP-pasienter
- Samarbeidsrutine mellom virksomhet Forebyggende tjenester og virksomhet Kompetansesenter rus og psykisk helse
- Andre interne rutiner og retningslinjer

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

3.1 Revisjonskriterier

Planverk

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

Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom

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

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

- Helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov
 - Alle barn bør få tilbud om en helsesamtale og en somatisk undersøkelse på 1. trinn (Skolestartundersøkelse). Denne undersøkelsen bør omfatte en helsesamtale med 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
- Henvise til andre tjenester dersom oppfølgende samtaler og/eller tiltak i skolehelsetjenesten ikke er tilstrekkelig
- Samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever
- Bistand og undervisning i grupper/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det
- Samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede
- Tjenestene skal være tilgjengelige. Barn, ungdom og deres foreldre skal kunne henvende seg uten avtale eller henvisning. God tilgjengelighet kjennetegnes ved kort ventetid og «publikumsvennlige åpningstider»
- Tjenestene skal være tilpasset barn og ungdom med fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelse.

Personell og kompetanse

- Kommunen skal sørge for å ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene de skal utføre ved helsetjenestene i skole og helsestasjonstjenestene, og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom disse.
 - Grunnbemanningen i det forebyggende og helsefremmende arbeid for barn og unge 0-20 år må være helsesykepleier, lege, jordmor og fysioterapeut.
 - Helsedirektoratet anbefaler at det er 1 helsesykepleier per 300 elever på barneskolenivå.
 - Helsedirektoratet anbefaler at det er 1 helsesykepleier per 550 elever på ungdomsskolenivå.

3.2 Fakta

Organisering

Virksomhet Forebyggende tjenester er organisert under Kommuneområde Helse og velferd, som en av totalt 17 virksomheter. Virksomhet Forebyggende tjenester skal fremme helse og forebygge sykdom, samt gi råd og veiledning i helserelaterte spørsmål for hele befolkningen i Sarpsborg kommune.

Virksomheten er delt inn i seks team:

- Hannestad familiesenter
- Sentrum familiesenter
- Skjeberg familiesenter
- Team fysioterapi voksne
- Team ergoterapi
- Team krisesenter

Planverk

Sarpsborg har en kommunedelplan for folkehelse⁶, som ble vedtatt av bystyret i 2016. Her er psykisk helse et innsatsområde, med et hovedmål om bedre psykisk helse – særlig blant barn og unge.

Kommunedelplan for helse og omsorg⁷ tar også for seg psykisk helse hos barn og unge. Her påpekes det at det er behov for økt satsning og bedre koordinering av arbeidet med å forebygge, avdekke og avverge helsemessige utfordringer hos barn og unge, og at Sarpsborg kommune har en vesentlig større andel av ungdom og unge voksne med psykiske lidelser, sammenlignet med landsgjennomsnittet. Planen sier følgende om det forebyggende arbeidet som skal gjøres i kommunen:

«I det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unge, er det viktig å komme tidlig inn med tverrfaglig tilnærming. For å sikre tverrfaglig kompetanse og faglig samarbeid har Sarpsborg kommune opprettet 3 familiesentre. Familiesentrene er blant annet bemannet med helsesøstre, leger, psykologer, fysioterapeuter, jordmødre og familierådgivere. Familiesentrene driver forebyggende arbeid rettet mot alle barn, ungdom og deres familier. Det vil si at tilbudet gjelder alle innbyggerne, ikke bare de som allerede har et behov. Et viktig suksesskriterie for godt forebyggende arbeid er å styrke og videreutvikle den tverrfaglige kompetansen ved familiesentrene. Kommunen har også et eget helsetilbud til gutter ved helsestasjon Herrkules, og Utekontakten som er et tilbud for ungdom 13-23 år og deres familier. Dette er et fleksibelt, oppsøkende team som møter ungdommen der de oppholder seg både på dag- og kveldstid.

For å lykkes med forebyggende arbeid overfor barn og unge, og arbeide ut fra kommunens visjon «der barn og unge lykkes», er det viktig med et godt samarbeid mellom kommuneområdene velferd og oppvekst. Sarpsborg kommune har utviklet en plattform for tverrfaglig samarbeid for utsatte barn og unge og deres familier. Plattformen er ment som et fundament for alle som jobber med denne målgruppa for å sikre tidlig innsats, helhetlig og tverrfaglig kompetanse og koordinering av tjenestene. Dette arbeidet må videreutvikles for å sikre en samordnet innsats for utsatte barn og unge og deres familier.»

Sarpsborg kommune har en befolkningsoversikt fra 2014, med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen. I 2014 ble det også utarbeidet en levekårsrapport for kommunen.

⁶ 2016-2027

⁷ 2017-2028, vedtatt i bystyret 16.11.2017

Kommunen benytter dessuten Folkehelseinstituttets folkehelseprofil for kommunen som planverk, samt Ungdata⁸, som sier noe om hvordan ungdomsskoleelever i Sarpsborg har det.

Virksomhetsleder forteller at virksomheten har en plan over hva man skal gjøre på skolene, i henhold til nasjonale retningslinjer. Dette samles i en informasjonsbrosjyre som foreldrene får utdelt ved skolestart, og fungerer også som rutiner for de som jobber i skolehelsetjenesten.

Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom

Ansvarsfordeling

Mål, oppgaver og aktiviteter i Virksomhet for Forebyggende tjenester fremgår av en virksomhetsplan. Virksomhetsplanen påpeker at virksomhetsleder har kunnskap om hvert enkelt arbeidsområde, mens teamledere har hvert sitt fagansvar og deltar i direkte kontakt med bruker. Utover dette er ansvarsfordeling ikke omtalt i virksomhetsplanen.

Virksomheten har arbeidsbeskrivelser som redegjør for ansvar som følger hver enkelt stilling, for eksempel arbeidsbeskrivelse for virksomhetens psykologer. For virksomhetens bruk av ergoterapitjenester, følges egen serviceerklæring for ergoterapitjenesten i hele kommunen. For teamledere skrives det lederavtale mellom virksomhetsleder og teamleder årlig. Oppgavene kan dog endres i løpet av året. Virksomhetsleder mener at organiseringen er tydelig for alle.

Ved hver av de tidligere helsestasjonene er det nå etablert et familiesenter med tverrfaglig team. Denne omstruktureringen startet i 2015. Etterhvert flyttet flere yrkesgrupper inn under samme tak, og på revisjonens tidspunkt er de tre sentrene ganske like. Hvert senter inneholder helsestasjon med jordmødre og helsesykepleiere, fysioterapeut, lege, psykolog, psykiatrisk sykepleier og familierådgiver. De som arbeider i skolehelsetjenestene, tilhører organisatorisk ett av familiesentrene, avhengig av hvilket distrikt skolen de jobber ved tilhører. Ved hvert familiesenter er det en teamleder. Virksomheten har også fagansvarlige, som har ansvar for sitt område på tvers av familiesentrene.

Skolestartundersøkelse og helsesamtale for 8. trinn

Revisjonen har fått oversendt kommunens veileder for helsestasjon og skolehelsetjeneste. Ifølge denne skal det utføres skolestartundersøkelser av femåringer, av både helsesykepleier og lege. Helsesykepleierne i Virksomhet Forebyggende tjenester har en egen prosedyre for femårskontrollen.

Revisjonen opplyses i intervju om at alle elever som startet i førsteklasse høsten 2018 har fått førskoleundersøkelse, som består av en halvtime hos lege og en halvtime hos helsesykepleier. I henhold til årshjul for skolehelsetjenesten skal man i løpet av august måned i 1. trinn, følge opp de elevene som ikke har gjennomført 5-års kontroll. I september måned skal skolehelsetjenesten ha fullført helseundersøkelsene og helsesamtale, med skriftlig informasjon om skolehelsetjenesten, samt utdeling av helseopplysningsskjema.

Nye nasjonale retningslinjer fra november 2017 sier at undersøkelse skal gjøres i førsteklasse, i stedet for femårskontroll. Fra høsten 2019 vil undersøkelsen gjennomføres i førsteklasse i stedet for før skolestart. Revisjonen har fått forelagt oppdatert prosedyre for skolestartundersøkelse, samt skjema for helseopplysninger.

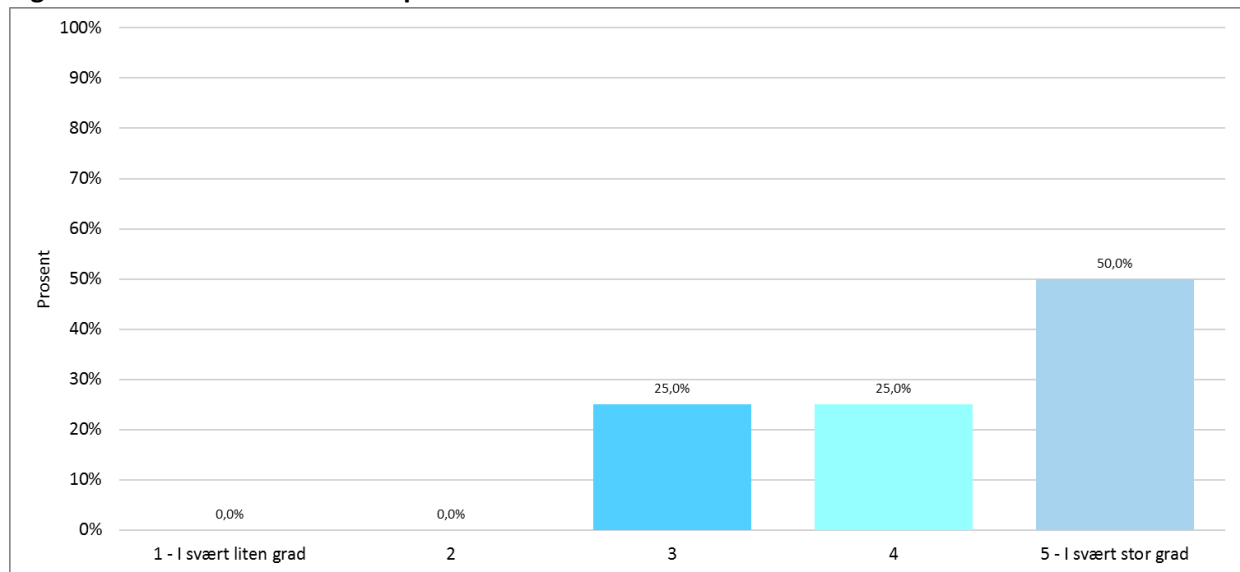
Videre skal det utføres helsesamtale og legeundersøkelse av alle trettenåringer. Virksomheten har en veileder som brukes i forbindelse med helseopplysningsskjema for 8. klasse. Elevene får utdelt spørreskjema, som de fyller ut og leverer tilbake til helsesykepleier. I skjema svarer ungdommen på

⁸ Rapport levert av Ungdatasenteret i samarbeid med Kompetansesenter for rus – region øst.

hvordan de har det, og om man har blitt utsatt for mobbing, overgrep etc. Videre svarer de på spørsmål vedrørende søvn og matvaner. Ut i fra disse skjemaene gjøres en prioritering. Alle skal få en samtale, men de som har oppgitt mest alvorlige svar, blir tatt inn til samtale først. Ved bekymring for psykisk helse blir psykiatrisk sykepleier kontaktet av helsesykepleier. Dette er ifølge helsesykepleiere som revisjonen har intervjuet, svært tidkrevende arbeid. Alle opplysninger skal legges inn elektronisk, slik at man kan få statistikk ut av kartleggingen. Dette fører til at arbeid med skjemaer, og samtaler på bakgrunn av skjemaer tar opp nesten 75 % av ressursene til helsesykepleier ved ungdomsskolene. Ifølge faggruppens årsrapporter for 2017, var det for ungdomsskolen utfordrende «å få plass med 30 minutters helsesamtale i 8. klasse».

I figuren nedenfor besvares påstanden «Alle ungdomsskoleelever får tilbud om en helsesamtale på 8. trinn». Svarene er gitt på en skala fra 1 til 5 hvor 1=I svært liten grad og 5=I svært stor grad.

Figur 1: Tilbud om helsesamtale på 8. trinn:



Revisors merknad: N=4.

Av figur 1 framkommer det at 1 av 4 har besvart med svaralternativ «3», 1 av 4 har besvart med svaralternativ «4» og 2 av 4 har besvart med svaralternativ «5». Gjennomsnittskår utgjør 4,25.

Forebyggende psykososialt arbeid

Ifølge informasjonsbrosjyrer om skolehelsetjenesten⁹, har helsesykepleier kontortid ved skolen hver uke. Målet med tjenesten er ifølge brosjyren å forebygge helseproblemer og bidra til best mulig helse og trivsel for barna, samt å fange opp barn med fysiske, psykiske og sosiale vanskeligheter så tidlig som mulig.

Ved en av barneskolene kalles det inn til samarbeidsmøter med helsesykepleier, SFO-leder, førsteklasselærer og familierådgiver. Her jobbes det med nærmiljøet, man samarbeider om barn i området, og helsesykepleier gjennomfører fireårskontroll i samarbeid med skolen. Denne skolen er også sertifisert som helsefremmende, og helsesykepleier mener det gjøres mye for det psykososiale miljøet.

⁹En brosjyre for 1.-7. klasse og en for 8.-10. klasse.

Kommunen har startet et nytt prosjekt i oktober 2018, som heter Livsmestring og trivsel. Prosjektet retter seg mot barneskolen, og har hovedfokus på psykisk helse og trivsel.

Tiltaksteam ved ungdomsskolene snakker om elever man er bekymret for. Teamet møtes hver uke, hvorav helsesykepleier deltar annenhver uke. Ved de videregående skolene gjennomføres et skolestarsprogram med fokus på helse. Her er helsesykepleier også med i alle aktiviteter som arrangeres av elevtjenesten.

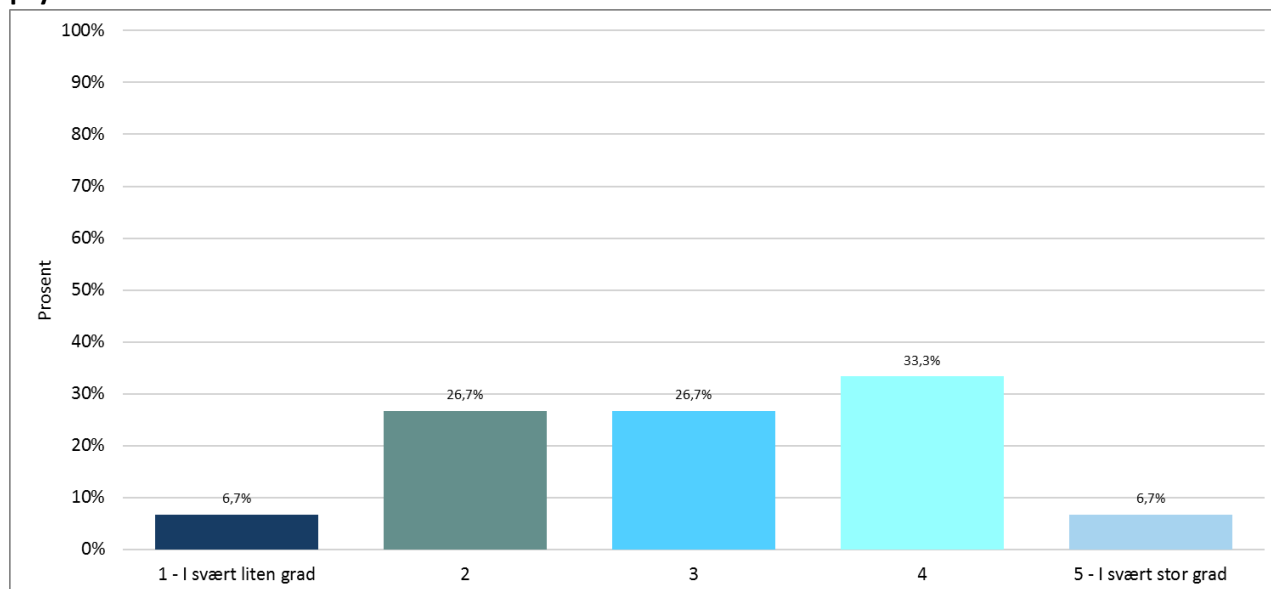
Faktaboks 4: Helsefremmende skoler

For å bli sertifisert som helsefremmende skole må skolen oppfylle kriterier vedtatt av opplæring, kultur og helsekomiteen (vgs.) og styret for Østfoldhelse (grunnskole). Skolen må dokumentere hvordan kriteriene oppfylles, og 80 % av kriteriene må oppfylles for å kunne bli godkjent som en helsefremmende skole.

Samtlige videregående skoler i Sarpsborg kommune er sertifisert som helsefremmende, samt to av barneskolene.

I figuren nedenfor besvares spørsmålet «I hvor stor grad opplever du at skolehelsetjenesten arbeider med forebyggende psykososialt arbeid». Svarene er gitt på en skala fra 1 til 5 hvor 1=I svært liten grad og 5=I svært stor grad.

Figur 2: I hvor stor grad opplever du at skolehelsetjenesten arbeider med forebyggende psykososialt arbeid:



Revisors merknad: N=15.

Av figur 2 fremkommer det at 5 av 15 helsesykepleiere har besvart med svaralternativ «1» eller «2», mens 6 av 15 har besvart med svaralternativ «4» eller «5». Gjennomsnittskår på spørsmålet er 3,07.

Opplysningsvirksomhet og veiledning i grupper og individuelt

I barneskolen er det fast undervisning i 3. klasse, hvor man tar for seg kosthold, vennskap og trivsel. I 5. klasse har man fast undervisning knyttet til puberteten. Her har man gjerne egne jentegrupper og guttegrupper.

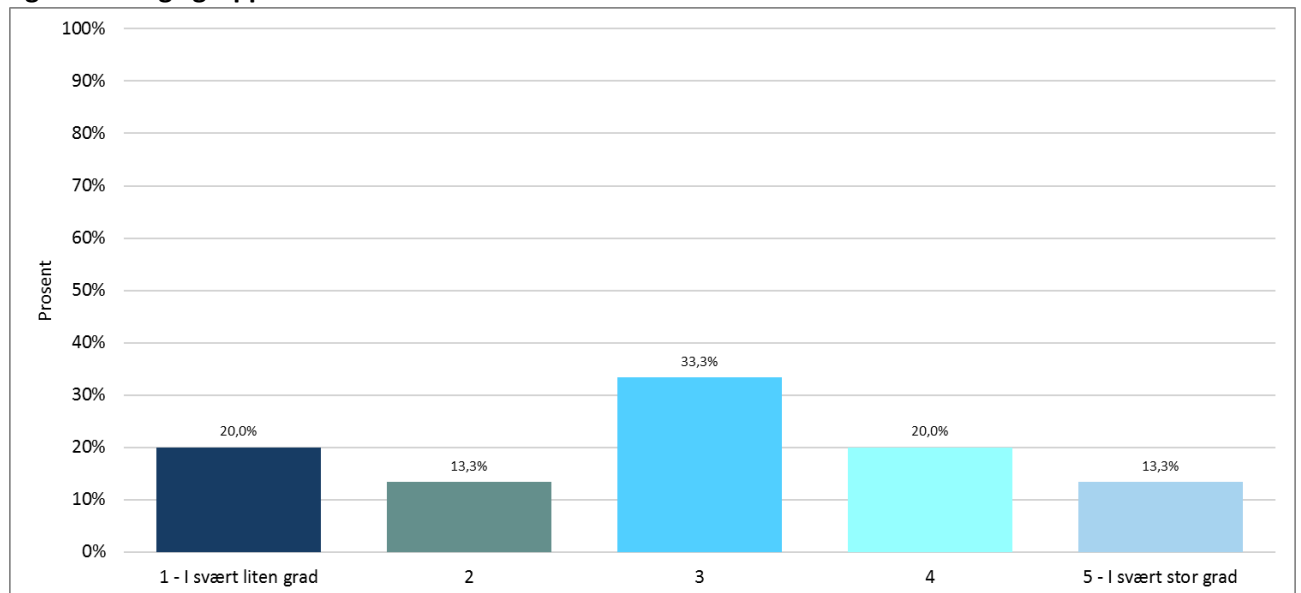
I 8. klasse snakker helsesykepleier generelt om helse når man presenterer skjemaet som omtalt tidligere i kapittelet. Da snakkes det ifølge helsesykepleier om hvordan man påvirker hverandre fysisk og psykisk, og hvor man kan få hjelp. Dette gjøres også i andre fora om helsesykepleier får forespørsel.

Alle elever på første trinn i videregående skole får undervisning i seksuell- og psykisk helse. Helsepsykeleier forteller at det dannes grupper ut fra særskilte behov, som for eksempel «SarpSisters». SarpSisters er inspirert av Sisterhood of Oslo, som Bydel Frogner startet i samarbeid med Blå Kors i 2005, samt av det svenske jenteprosjektet United Sisters. Øvelsene som benyttes i slike jentegruppemøter er bevisstgjørende verdiøvelser, som har sin opprinnelse i USA, for så å bli introdusert til Norden av doktor i pedagogikk John Steinberg. Eksempler på temaer som snakkes om i SarpSisters er vennskap, selvfølelse og selvstendighet, kommunikasjon og konflikter/rykter, kjærlighet og forelskelse, familie og følelser.

Utekontakten deltar på foreldremøter i ungdoms- og videregående skoler etter forespørsel fra skolen eller politiet. Aktuelle temaer kan være for eksempel rus, ungdomsmiljø i Sarpsborg og sosiale medier.

I figuren nedenfor besvares spørsmålet «I hvor stor grad opplever du at skolehelsetjenesten arbeider med opplysningsvirksomhet og veiledning i grupper». Svarene er gitt på en skala fra 1 til 5 hvor 1=I svært liten grad og 5=I svært stor grad.

Figur 3: I hvor stor grad opplever du at skolehelsetjenesten arbeider med opplysningsvirksomhet og veiledning i grupper:

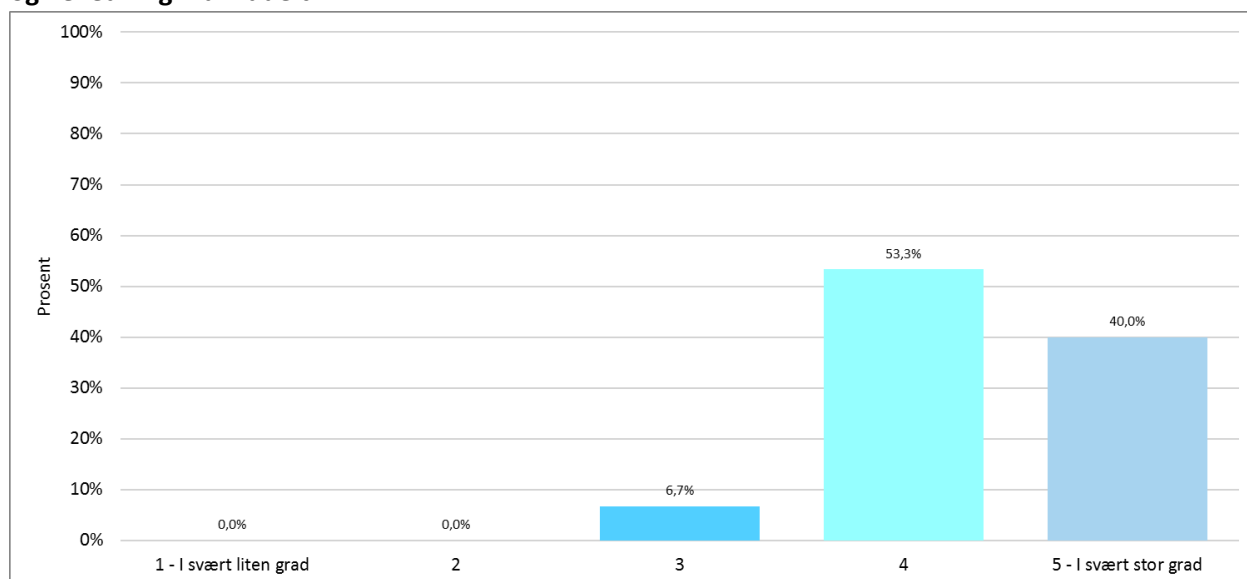


Revisors merknad: N=15.

Av figur 3 fremkommer det at 5 av 15 helsepsykeleiere har besvart med svaralternativ «1» eller «2», mens 5 av 15 har besvart med svaralternativ «4» eller «5». Gjennomsnittskår på spørsmålet er 2,93.

I figuren på neste side besvares spørsmålet «I hvor stor grad opplever du at skolehelsetjenesten arbeider med opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt» Svarene er gitt på en skala fra 1 til 5 hvor 1=I svært liten grad og 5=I svært stor grad.

Figur 4: I hvor stor grad opplever du at skolehelsetjenesten arbeider med opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt:



Revisors merknad: N=15.

Av figur 4 fremkommer det at 14 av 15 helsesykepleiere har besvart med svaralternativ «4» eller «5». Gjennomsnittskår på spørsmålet er 4,33.

Hjemmebesøk/oppsøkende virksomhet

I intervjuer med revisjonen gir helsesykepleierne uttrykk for at det ikke er vanlig med hjemmebesøk, utover hjemmebesøk i regi av helsestasjon etter fødsel. Det kan dog forekomme at helsesykepleier drar på hjemmebesøk dersom en elev for eksempel har høyt fravær og man mistenker at det kan være noe i hjemmet som er grunnen til dette. Da kalles gjerne foreldre inn til møte, og dersom de uteblir fra møter tre ganger drar helsesykepleier på hjemmebesøk. Helsesykepleier i videregående skole forteller at hun har vært på hjemmebesøk hos elever med utfordringer, men at dette er sjeldent og gjerne etter kontakt med lærer og foreldre som er bekymret. Hun poengterer også at ungdommen selv må ville motta hjemmebesøk.

Inntil januar 2019 har Utekontakten i stor grad drevet oppsøkende arbeid der ungdom møtes. De har i tillegg til å være ute i miljøet på skolene, undervist, hatt grupper og individuelle samtaler både i egne lokaler og på skolene. Målgruppen har vært ungdom 13-23 år.

Utekontaktens oppdrag ble fra 01.01.19 endret av et Bystyrevedtak fra 13.09.18. Her heter det: «Utekontakten flyttes til hvert av de tre familiesentrene i virksomhet forebyggende tjenester. Lavterskeltilbud og oppsøkende virksomhet på kveldstid ivaretas som i dag inntil videre. Tjenesten innrettes mot barn og unge fra barnetrinnet opp til 18 år.» Det arbeides med en ny funksjonsbeskrivelse og arbeidsplan for de tidligere Utekontaktene, som nå skal hete Ungdomskontaktene. De skal knyttes tettere til de tre familiesentrene for i større grad skal ha tilgang på den tverrfaglige kompetansen de får der og en bedre oversikt over hva som rører seg i det distriktet de nå tilhører. De skal samtidig jobbe lenger ned i alder, kun opp til 18 år. Den oppsøkende virksomheten blir omtrent som før, men de vil få en oversiktlig timeplan over kontortiden på de ulike ungdomsskolene på formiddagene og at den oppsøkende virksomheten blir etter det store friminuttet. De vil fortsatt arbeide en kveld pr uke. Ungdomskontaktene skal være trygge og synlige voksne for de elevene/ungdommene som trenger noe ekstra og en ekstra ressurs i det forebyggende arbeidet i miljøet og for samarbeidspartnere.

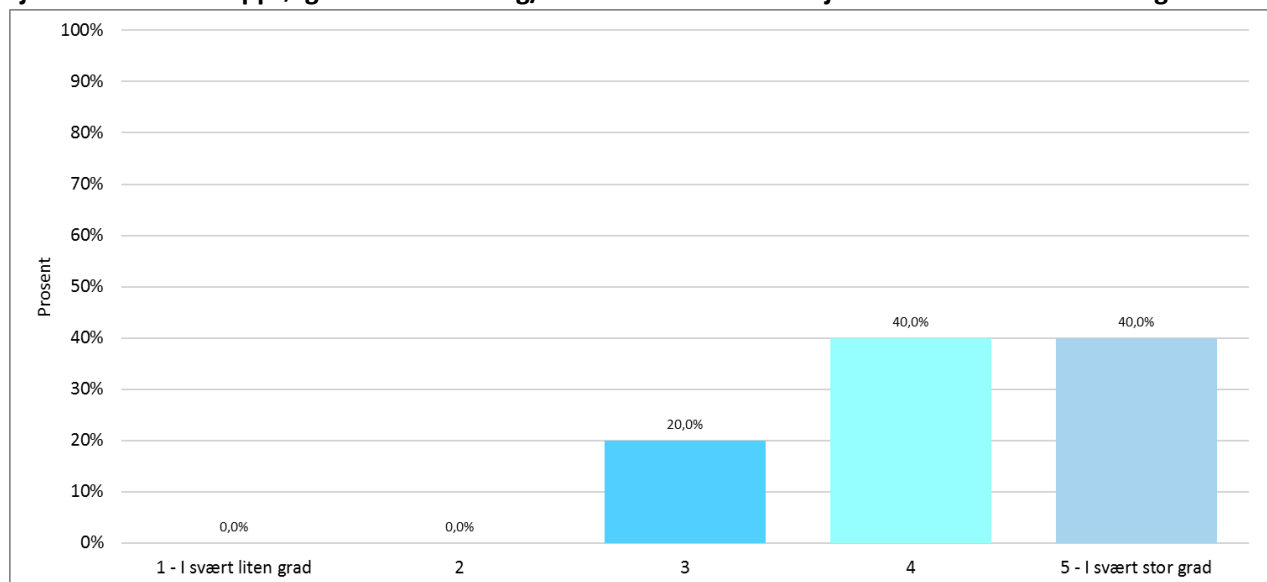
Henvisningspraksis

På familiesentrene finnes mye tverrfaglig kompetanse, og en av helsesykepleierne revisjonen har intervjuet, forteller at man gjerne starter med å bruke den kompetansen som finnes der. Videre henvises det gjerne til utekontakt, sosialfaglig rådgiver ved de videregående skolene, PPT og BUP. En annen helsesykepleier forteller at hun bruker familierådgiverne ved familiesentrene mye, og at skolen henviser til PPT.

Virksomheten har henvisningsskjema til både PPT og BUP, samt en veileder i samhandling om barn og unge det er knyttet bekymring til, og prosedyre for Samhandlingsteamet for barn og unge.

I figuren nedenfor besvares spørsmålet «I hvor stor grad opplever du at skolehelsetjenesten arbeider med å henvise til andre tjenester dersom oppfølgende samtaler og/eller tiltak i skolehelsetjenesten ikke er tilstrekkelig?» Svarene er gitt på en skala fra 1 til 5 hvor 1=I svært liten grad og 5=I svært stor grad.

Figur 5: I hvor stor grad opplever du at skolehelsetjenesten arbeider med å henvise til andre tjenester dersom oppfølgende samtaler og/eller tiltak i skolehelsetjenesten ikke er tilstrekkelig:



Revisors merknad: N=15.

Av figur 5 fremkommer det at 12 av 15 helsesykepleiere har besvart med svaralternativ «4» eller «5». Gjennomsnittskår på spørsmålet er 4,20.

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

Skolenes tiltaksteam er et fast samarbeidsforum. Her deltar PPT, helsetjenesten ved skolen, kontaktlærer og noen ganger barnevernet. Ved de videregående skolene deltar psykiatrisk sykepleier og helsesykepleier i tiltaksteam, sammen med elevtjenesten, NAVs sosialfaglige rådgiver, karriereveileder, pedagogisk leder og PPT.

Det kan ifølge helsesykepleierne revisjonen har snakket med, variere fra skole til skole hvor aktivt tiltaksteamet er. I møtene drøfter og evaluerer teamet tiltak. Noen ganger inviterer man foreldre med på møter.

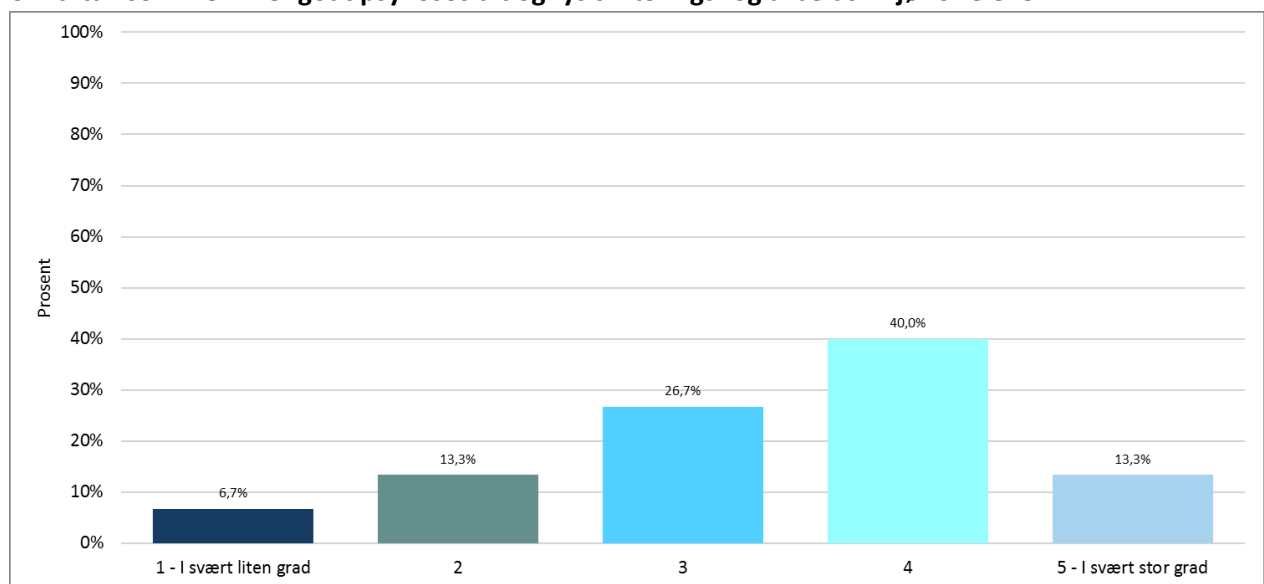
Kommunen har et kartleggings skjema for kartlegging av skolehelsetjenestens tilbud i grunnskolen. Her fyller man ut hvordan ulike tiltak er gjennomført, og hvilke utfordringer eller avvik som eventuelt

dukket opp. Som vedlegg finnes også spørsmål som besvares ved kartlegging av overvekt og tiltak rettet mot dette.

Helsesykepleier i videregående skole forteller at det gjennomføres interne møter med elevtjenesten. Disse møtene er det skolen som organiserer og kaller inn til. Videre opplever helsesykepleier at skolehelsetjenesten blir mer og mer inkludert i skolen, og blir sett på som en ressurs.

I figuren nedenfor besvares spørsmålet «I hvor stor grad opplever du at skolehelsetjenesten arbeider med å samarbeide med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever». Svarene er gitt på en skala fra 1 til 5 hvor 1=I svært liten grad og 5=I svært stor grad.

Figur 6: I hvor stor grad opplever du at skolehelsetjenesten arbeider med å samarbeide med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever:



Revisors merknad: N=15.

Av figur 6 fremkommer det at 3 av 15 helsesykepleiere har besvart med svaralternativ «1» eller «2», mens 8 av 15 har besvart med svaralternativ «4» eller «5». Gjennomsnittskår på spørsmålet er 3,40.

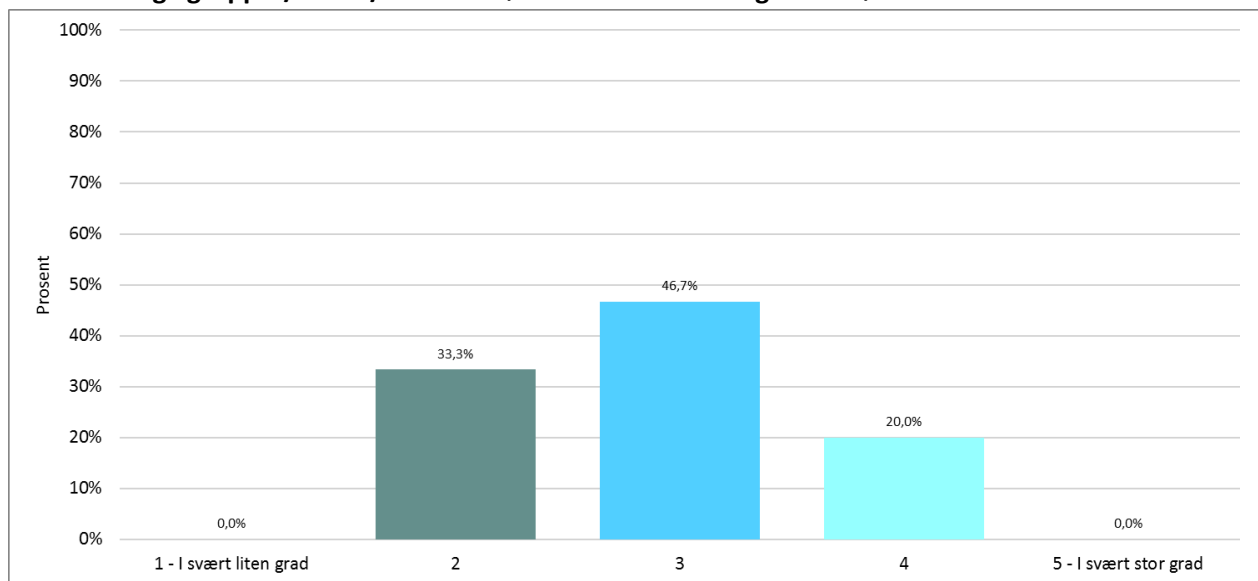
Bistand og undervisning i grupper/klasse/foreldremøter

Helsesykepleiere som revisjonen har intervjuet opplever at det varierer fra skole til skole hvor mye de blir involvert i for eksempel foreldremøter. I videregående skole har helsesykepleier fast seksualundervisning i VG1, og deltar i foreldremøter for foreldre av russ.

I samarbeid med personale ved hver enkelt skole, tilbyr skolehelsetjenesten egne jentegrupper for jenter i ungdomsskolen. Tilbudet består av to gruppeledere, som for eksempel kan være ansatte ved skolen, i samarbeid med personell fra familiesentrene. Formålet med gruppene er å gjennom dialog, holdningsskapende øvelser og aktiviteter kunne gi jenter en tilleggskompetanse i form av økt grad av selvtillit og selvbevissthet. Gruppene samles åtte ganger, to timer pr. gang.

I figuren på neste side besvares spørsmålet «I hvor stor grad opplever du at skolehelsetjenesten arbeider med å gi bistand og undervisning i grupper/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det». Svarene er gitt på en skala fra 1 til 5 hvor 1=I svært liten grad og 5=I svært stor grad.

Figur 7: I hvor stor grad opplever du at skolehelsetjenesten arbeider med å gi bistand og undervisning i grupper/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det:



Revisors merknad: N=15.

Av figur 7 fremkommer det at samtlige helsesykepleiere har besvart med svaralternativ «2», «3» eller «4». Gjennomsnittskår på spørsmålet er 2,87.

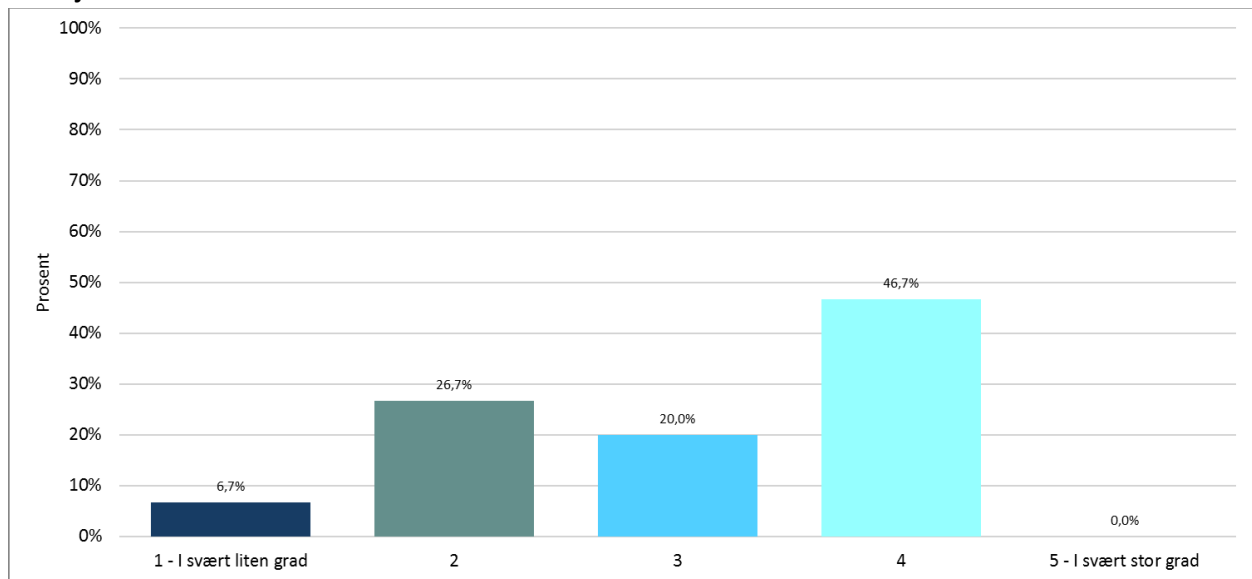
Samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov

Helsesykepleiere forteller at samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov gjennomføres. De som har habiliteringsbehov er ofte født med en funksjonshemming. Da er gjerne barnefysioterapeut og helsesykepleier ansvarlig og kaller inn andre til ansvarsgrupper.

Helsesykepleier i videregående skole og psykiatrisk sykepleier blir invitert med i ansvarsgrupper dersom det er hensiktsmessig og de kjenner eleven. Kommunens team livslange tjenester har koordinatorsansvar, og skolehelsetjenesten følger elevene, men har ikke ressurser til å gå tungt inn i slike saker.

I figuren på neste side besvares spørsmålet «I hvor stor grad opplever du at skolehelsetjenesten arbeider med å samarbeide om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede». Svarene er gitt på en skala fra 1 til 5 hvor 1=I svært liten grad og 5=I svært stor grad.

Figur 8: I hvor stor grad opplever du at skolehelsetjenesten arbeider med å samarbeide om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede:



Revisors merknad: N=15.

Av figur 8 fremkommer det at 5 av 15 har besvart med svaralternativ «1» eller «2», mens 10 av 15 har besvart med svaralternativ «3» eller «4». Gjennomsnittskår på spørsmålet er 3,07.

I spørreundersøkelsen ble det gitt anledning til å komme med utdypende kommentarer. Til dette spørsmålet mottok revisjonen følgende kommentarer:

- «P.g.a for dårlig bemanning og evaluering av gode programmer jobber vi for lite ut mot alle (primærforebyggende og helsefremmende)».
- «Skolen har vist lite initiativ for at skolehelsetjenesten deltar i undervisning».
- «Svarer for min skole. Er nok forskjeller. Kommentar til forebyggende psykososialt arbeid. Vi jobber mye sekundærforebyggende på dette feltet. Har en del å gå på på det primærforebyggende området».
- «Synes det blir alt for mye individrettet jobbing. Burde lagt mer tid på forebyggende grupper, samarbeid med skole».
- «Praktiske og ressursmessige årsaker vil begrense muligheten til å delta i ansvarsgruppe (bruker svært mye tid på få elever)».
- «Behandling og behov for samtale med enkelte overskygger viktigheten av forebygging ut mot alle».

Tjenestenes tilgjengelighet

Helsesykepleierne forteller i intervjuer at de praktiserer «åpen dør» ved skolene, og at elever kan banke på uten å ha avtale. Samtidig nevnes det at fagmøter og sentermøter fører til at man ikke nødvendigvis er tilgjengelig hele dagen. Det informeres til foreldre og elever at de også kan nå helsesykepleier på familiesenter, eller pr. telefon og epost.

Helsestasjon for ungdom og familierådgiverne har utvidet åpningstid en gang i uka. Døren stenger halv fem, men de ansatte går ikke hjem før alle har fått hjelp. Også ved helsestasjon for ungdom kan man nå de ansatte via telefon og epost, i tillegg til at de har en postkasse utenfor inngangsdøren. Det

er gode bussforbindelser til helsestasjon for ungdom, da den ligger like ved bussterminalen i Sarpsborg sentrum.

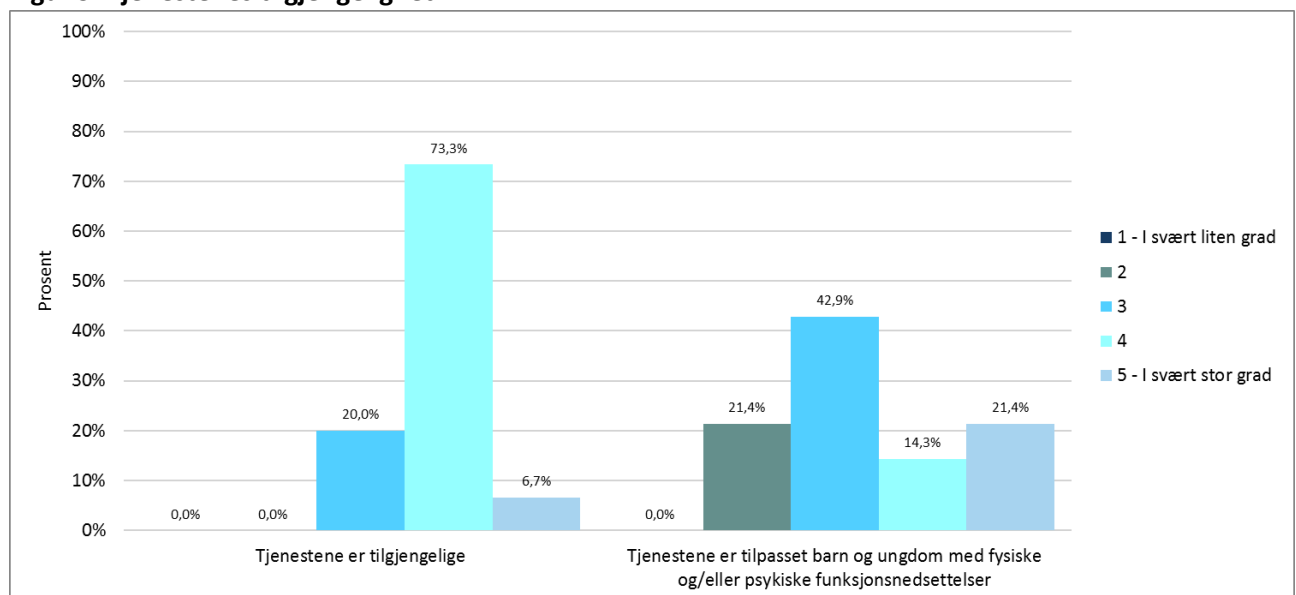
Kommunen jobber på revisjonens tidspunkt med en nett-tjeneste, som kalles «Spør Kari»¹⁰. Her skal barn og unge kunne stille spørsmål og få svar via kommunens nettside.

Teamleder opplyser at familiesentrene er tilrettelagt for barn og ungdom med funksjonsnedsettelse. Noen skoler har hatt utfordringer med tilrettelegging og ansvarsforhold, men det er nå gode prosedyrer for hvordan dette håndteres. Det er skolene som har ansvaret for at tilrettelegging blir utført i samarbeid med eiendomsavdelingen. De har en egen budsjettpost til Universell utforming. I tillegg har staben en egen post på budsjettet «Kapasitet og tiltak-oppvekst» for å sikre uforutsette utgifter til universell utforming. En plan for skolekapasitet rulleres nå. Den skal kartlegge hvordan universell utforming i skoler og barnehager er ivaretatt. Planen skal ferdigstilles våren 2020.

En helsesykepleier forteller at man noen ganger må tilrettelegge for ungdom som ikke ønsker at andre skal se at de går til helsesykepleiers kontor. Da avtaler man enten en tidlig time eller etter skoletid.

I figuren nedenfor besvares spørsmål omhandlende tjenestenes tilgjengelighet og i hvilken grad tjenestene er tilpasset barn og ungdom med fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelse. Svarene er gitt på en skala fra 1 til 5 hvor 1=I svært liten grad og 5=I svært stor grad.

Figur 9: Tjenestenes tilgjengelighet:



Revisors merknad: N=14 og 15.

Av figuren ovenfor fremkommer det at 12 av 15 har besvart med svaralternativ «4» eller «5», mens 3 av 15 har besvart med «3» på påstanden «Tjenestene er tilgjengelige». Gjennomsnittskår for påstanden er 3,87.

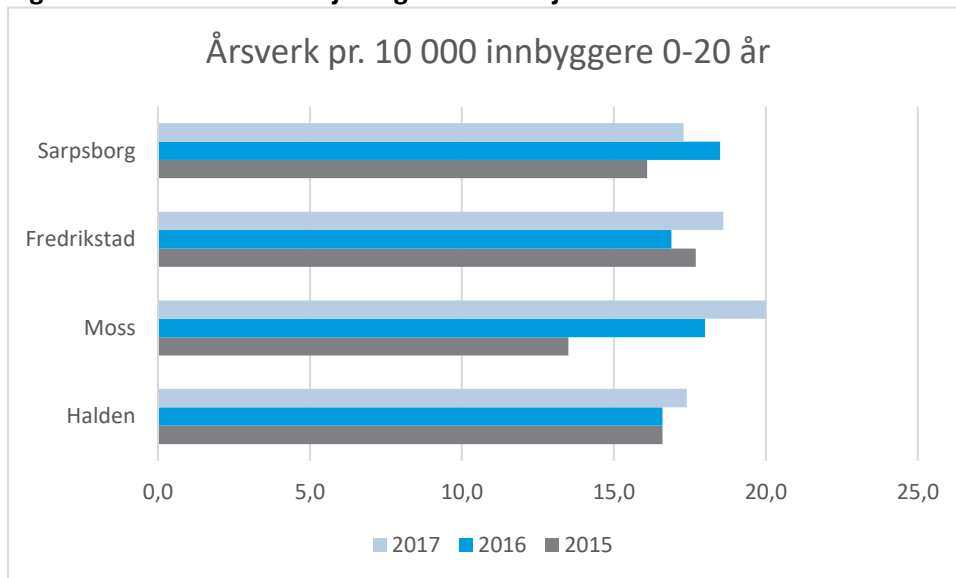
På påstanden «Tjenestene er tilpasset barn og ungdom med fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelse» har 9 av 14 besvart med svaralternativ «2» eller «3», mens 5 av 14 har besvart med svaralternativ «4» eller «5». Gjennomsnittskår for påstanden er 3,36.

¹⁰ En Chat bot som skal kunne svare på spørsmål fra innbyggere.

Personell og kompetanse

Figuren nedenfor viser antall årsverk i helsestasjon og skolehelsetjeneste pr. 10 000 innbyggere mellom 0 og 20 år.

Figur 10: Årsverk helsestasjon og skolehelsetjeneste



Revisors merknad: Tallene er hentet fra KOSTRA og gjelder avtalte årsverk.

Som vi ser av figuren hadde Sarpsborg en økning i årsverk fra 2015 (16,1 årsverk) til 2016 (18,5 årsverk), før antall årsverk i 2017 sank til 17,3 pr. 10 000 unge innbyggere. Vi ser at Sarpsborg hadde flere årsverk pr. innbygger enn de andre Østfoldbyene i 2016, men et noe lavere antall enn de andre i 2017.

Når det gjelder helsesykepleiere anbefaler Helsedirektoratet at det er 1 helsesykepleier pr. 300 elever på barneskolenivå og 1 helsesykepleier pr. 550 elever på ungdomsskolenivå. Revisjonen har fått oversendt en oversikt over elevtall og bemanning av helsesykepleiere i grunnskolen i Sarpsborg i 2018. Tabellen nedenfor viser bemanning i 2018 sett opp mot normtall.

Tabell 1: Bemanning grunnskole opp mot normtall

	Elevtall	Normtall bemanning	Faktisk bemanning
Barneskoler	4598	15,32	6,7
Ungdomsskoler	1987	3,6	2,7

Som tabellen viser mangler kommunen 8,62 helsesykepleierstillinger i barneskolen, og 0,9 stillinger i ungdomsskolen for å nå normtallene.

Ifølge virksomhetsleder står man på Grålum ungdomsskole og Hafslund ungdomsskole nesten uten helsesykepleier på grunn av sykdom, og at det nærmest er umulig å fremskaffe vikarer. På de skolene som ikke har helsesykepleier, prioriteres lovpålagte oppgaver. Vaksineringsgjøres alltid. Teamledergruppen gjør prioriteringer, og det er viktig å kjenne miljøene på de ulike skolene. Virksomhetsleder forteller at ressursmangelen går utover gruppetiltak og undervisning, da man prioriterer individrettede tiltak der man ser behovet. Helsekjemaet i 8. klasse blir prioritert, samt skolestartundersøkelsen i 1. klasse. Det blir mindre tid til å praktisere åpen dør, noe som oppleves som veldig synd.

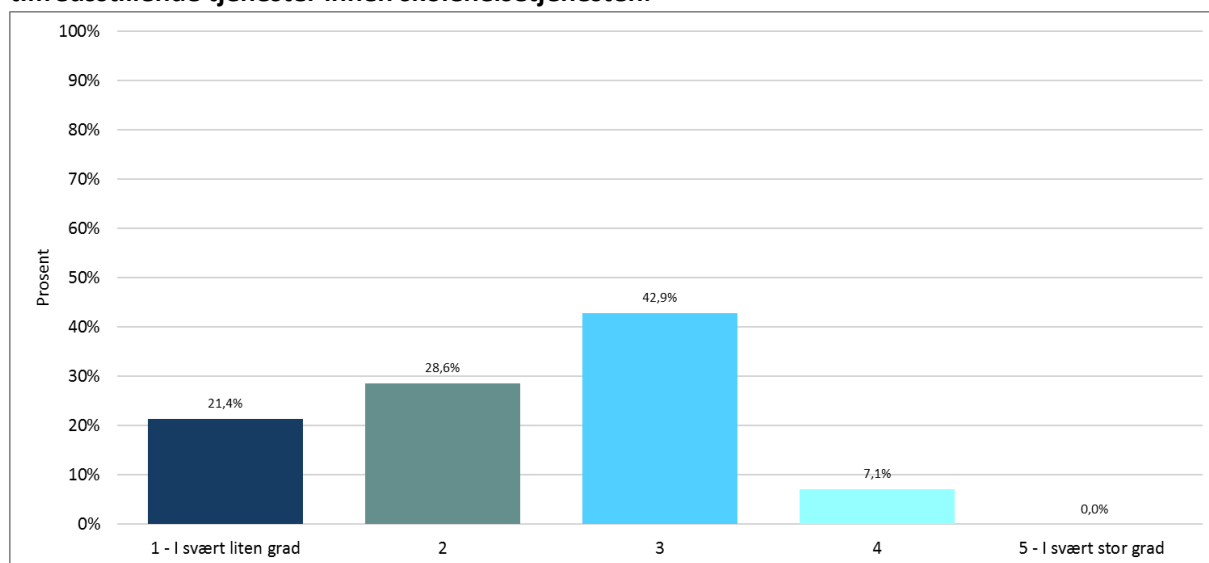
Videre forteller virksomhetsleder at det er vanskelig å få tak i helsesykepleiere. Ved utlysning av stillinger, er det svært få søkere, og det er generelt for få utdannede helsesykepleiere. Høsten 2018 mistet kommunen et par helsesykepleiere, som byttet jobb på grunn av bedre lønn i andre kommuner. Ifølge virksomhetsleder er ikke Sarpsborg kommune lønnsledende. Virksomheten har fire ubesatte stillinger, som skal brukes i barneskolen. Disse stillingene ligger i budsjettet, men man har ikke søkere til de. Virksomhetsleder forteller at det på revisjonens tidspunkt skal lyses ut på nytt, i håp om at noen søker. Hun har selv vært i kontakt med høyskoler som utdanner helsesykepleiere, og fått til svar at de har for få studieplasser, men mange søkere. Virksomhetsleder opplever at virksomheten har den nødvendige kompetansen, men for få helsesykepleiere.

I forbindelse med høringsmøte opplyste kommunen at de nå er i ferd med å få ansatt helsesykepleiere i de fire ubesatte stillingene og at kommunen nå ligger på linje med andre kommuner når det gjelder helsesykepleiernes lønnsnivå.

På helsestasjonene er kommunen besatt til normtall for helsesykepleierstillinger. Helsestasjonene er prioritert, da det er viktig å komme tidlig inn i arbeidet med barna. Også på de videregående skolene er man på normtallet, samtidig som det her er flere yrkesgrupper inne.

I figuren nedenfor besvares påstanden, «Sarpsborg kommune har tilstrekkelig helsesykepleier ressurser for å levere tilfredsstillende tjenester innen skolehelsetjenesten». Svarene er gitt på en skala fra 1 til 5 hvor 1=I svært liten grad og 5=I svært stor grad.

Figur 11: Sarpsborg kommune har tilstrekkelig helsesykepleier ressurser for å levere tilfredsstillende tjenester innen skolehelsetjenesten:



Revisors merknad: N=14.

Av figur 11 fremkommer det at 7 av 14 besvarer med svaralternativ «1» eller «2», mens 7 av 14 besvarer med svaralternativ «3» eller «4». Gjennomsnittskår er 2,36.

I spørreundersøkelsen ble det gitt anledning til å komme med utdypende kommentarer. Til dette spørsmålet mottok revisjonen følgende kommentarer:

- «I tillegg til dårlig bemanning, har vi ikke fått tak i kvalifiserte helsesykepleiere det siste året. Vi har utlyst stillinger opptil tre ganger. Rygge kommune har ikke de problemene, de gir høyere lønn og bedre bemanning».

- «Flere stillinger ubesatte i tillegg til at flere er sykemeldt».
- «Har vært økte ressurser på barneskolen de siste årene. Likevel er det langt under normalen. Problemer med å fylle alle stillinger. Bør forsette med å øke ressursene, slik at vi kan jobbe med primærforebyggende arbeid».
- «Behovet for å være tilgjengelig på skolen er stort. Ressursmangel er en stor begrensning».
- «Det er også behov for økning av andre yrkesgrupper, bl.a. familieterapeuter og psykologer».
- «Sarpsborg kommune ligger under anbefalt bemanning. Flere skoler har per idag ikke helsesykepleier».

Virksomheten har tre leger, som tilhører hvert sitt familiesenter. Tidligere har virksomheten hatt to psykologer ansatt i 100 % stilling. På revisjonens tidspunkt har virksomheten bare en psykolog, men virksomhetsleder opplyser om at ytterligere en psykologstilling er lyst ut. Psykologen jobber med enkeltsaker ute på skoler, og er en gang i uken å finne ved helsestasjon for ungdom. I tillegg veileder psykologen annet personell som kartlegger gravide og mødres risiko for svangerskapsdepresjon. Virksomhetsleder opplever at det vil hjelpe med en psykologstilling til, slik at skolehelsetjenesten blir bedre ivaretatt, samt at det vil bli et bedre fagmiljø for psykologene.

3.3 Vurderinger

I Sarpsborgs kommunedelplan for folkehelse finner vi hovedmål om bedre psykisk helse – særlig blant barn og unge. Også kommunedelplan for helse og omsorg tar for seg psykisk helse hos barn og unge, og gir føringer for det forebyggende arbeidet som skal gjøres i kommunen. Planene trekker særlig frem tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid. Revisjonen vurderer det som positivt at forebyggende arbeid og psykisk helse er satt på dagsorden gjennom kommunedelplaner. Virksomhet forebyggende tjenester har også en plan over hva man skal gjøre på skolene, i henhold til nasjonale retningslinjer. Dette samles i en informasjonsbrosjyre som foreldrene får utdelt ved skolestart, og fungerer også som rutiner for de som jobber i skolehelsetjenesten. Samlet sett finner revisjonen at tiltak for å sikre barn og unges psykiske helse i stor grad er nedfelt i kommunens planverk.

Sarpsborg kommune har en befolkningsoversikt fra 2014, med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen. I 2014 ble det også utarbeidet en levekårsrapport for kommunen. Kommunen benytter dessuten Folkehelseinstituttets folkehelseprofil for kommunen som planverk, samt Ungdata, som sier noe om hvordan ungdomsskoleelever i Sarpsborg har det. Revisjonen vurderer det slik at kommunen har oversikt over helsetilstand i kommunen, har oppmerksomhet ved trekk ved utviklingen som kan medføre utfordringer, og benytter seg av de verktøy som er tilgjengelig for å få slik oversikt.

Virksomhet forebyggende tjenester har en virksomhetsplan, hvor virksomhetens mål, oppgaver og aktiviteter beskrives. Virksomhetsplanen sier lite om ansvarsfordeling, annet enn at virksomhetsleder har kunnskap om hvert enkelt arbeidsområde, mens teamledere har hvert sitt fagansvar og deltar i direkte kontakt med bruker. Ansvar som følger hver enkelt stilling fremkommer av virksomhetens arbeidsbeskrivelser, og teamledere inngår lederavtale med virksomhetsleder for ett år av gangen. Virksomhetsleder mener at organisering og ansvarsfordeling er tydelig for alle, og revisjonen har ikke funnet fakta som tyder på at dette ikke stemmer. Det er derfor vår vurdering at ledelsen i tilfredsstillende grad sikrer god og tydelig ansvars- og oppgavefordeling i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

Vi finner videre at kommunen har rutiner og prosedyrer som er egnet til å sikre Helsedirektoratets anbefaling om at alle barn bør gjennomføre en skolestartundersøkelse. Fakta viser også at alle skolestartere fikk slik undersøkelse i 2018. Kommunen har gjennomført denne undersøkelsen som en førskoleundersøkelse. Undersøkelsen bør gjennomføres i første klasse i henhold til nasjonale føringer

fra 2017. Revisjonen finner det derfor positivt at kommunen har revidert sine rutiner og prosedyrer på området slik at kommunen følger de nasjonale føringene fra skoleåret 2019/2020.

Kommunen har også rutiner og prosedyrer som kan ivareta helsedirektoratets anbefaling om at alle ungdomsskoleelever bør få tilbud om helsesamtale. Det fremstår for revisjonen som om dette er et tidkrevende arbeid og at det er utfordrende å få gjennomført dette overfor alle elevene. Revisjonen finner det derfor positivt at kommunen innhenter opplysninger om elevene og prioriterer de som synes å ha størst behov for hjelp. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser også at slike samtaler i stor grad gjennomføres. Samlet sett finner revisjonen dette tilfredsstillende, men det kan være grunn til å se nærmere på tilbakemeldingene om oppgavens ressursbehov.

Det er også revisjonens oppfatning at kommunen har iverksatt tiltak som sørger for at kommunen arbeider med forebyggende psykososialt arbeid, opplysningsvirksomhet og veiledning i grupper og individuelt, samt arbeider oppsøkende. Vi legger blant annet til grunn opplysninger om arbeid med nærmiljø, samarbeid med skolene, prosjektarbeid, fast undervisning i relevante temaer, hjemmebesøk i forbindelse med fødsel og utekontakt. Samtidig viser resultatene fra spørreundersøkelsen at kommunens gjennomsnittlige skår på spørsmål om i hvilken grad helsesykepleierne opplever at de arbeider med forebyggende psykososialt arbeid og opplysningsvirksomhet i grupper er noe lav med en gjennomsnittsskår på henholdsvis 3,07 og 2,93. At kommunen oppnår en gjennomsnittsskår på 4,33 på spørsmålet om individuelle samtaler kan imidlertid tyde på at arbeidet på individnivå har noe høyere prioritet i virksomheten.

Revisjonen finner det også tilfredsstillende at virksomheten utnytter den kompetansen som finnes på familiesentrene, men i stor grad også henviser barna videre dersom deres tiltak ikke er tilstrekkelig.

Kommunen bør samarbeide med skolene om tiltak og bistå skolene i den grad det er ønskelig fra skolens side. Det er etablert tiltaksteam ved skolene som et fast samarbeidsforum, og kommunen kartlegger skolehelsetjenestens tilbud på skolene. Samtidig viser fakta at kommunen på dette området har et forbedringspotensiale. Revisjonen viser i denne forbindelse til at det varierer fra skole til skole hvor aktivt tiltaksteamet er og hvor mye skolehelsetjenesten blir involvert i skolens arbeid. Svarene på spørreundersøkelsen viser at kommunen oppnår en gjennomsnittsskår på henholdsvis 3,4 og 2,87 på disse områdene.

Revisjonen finner også at skolehelsetjenesten samarbeider om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov gjennom deltakelse i ansvarsgrupper. På spørreundersøkelsen oppnår kommunen en gjennomsnittsskår på 3,07 som viser at tjenestene kun i noen grad arbeider med å samarbeide overfor disse barna. Slik revisjonen oppfatter situasjonen her er det andre virksomheter som er tyngre inne og bistår barna. Resultatene kan likevel tolkes slik at tjenestene har et forbedringspotensiale knyttet til å delta i samarbeidet overfor disse barna.

Revisjonen finner at tjenestene i stor grad er tilgjengelige og tilpasset brukergruppene. Vi legger til grunn at helsesykepleierne ved skolene praktiserer «åpen dør», har utvidet åpningstid ukentlig, samt er tilgjengelig på telefon og e-post. Kommunen arbeider også med å etablere en nett-tjeneste hvor barn og unge kan stille spørsmål/chatte. Gjennomsnittsskår for påstanden om tilgjengelighet i spørreundersøkelsen er 3,87 og de fleste respondentene opplever at tjenestene i stor grad er tilgjengelig. Selv om fakta også viser at møtevirksomhet medfører at man ikke nødvendigvis er tilgjengelig hele dagen, er det revisjonens oppfatning at tjenesten i stor grad er publikumsvennlig og tilgjengelige. Familiesentrene er tilrettelagt for alle brukergrupper, men det kan virke som enkelte skoler har utfordringer knyttet til utforming. Gjennomsnittsskår for påstanden om tjenestene er tilpasset barn og unge med fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse er 3,36, og her svarer flertallet at tjenesten i liten eller noen grad er tilpasset. Revisjonen mener det kan være grunn til å se

nærmere på dette resultatet og vurdere behov for tiltak for å sikre at tjenestene, spesielt tjenestene som ytes på skolene, i større grad er tilrettelagt for denne brukergruppen.

Kommunen må sørge for å ha nødvendige ressurser til de oppgavene de skal gjennomføre. Helsedirektoratet har anbefalt at skolehelsetjenesten skal ha en grunnbemanning bestående av helsesykepleier, jordmor, lege og fysioterapeut. Revisjonen finner at tjenestene i Sarpsborg oppfyller kravene til grunnbemanning. Når det gjelder bemanningsnormen knyttet til helsesykepleierfunksjonen viser imidlertid fakta at kommunen ligger langt unna normtallene, spesielt knyttet til bemanning i grunnskolene. Her mangler kommunen på revisjonens tidspunkt over halvparten av de anbefalte stillingene. Revisjonen mener dette isolert sett er bekymringsverdig. Sett opp mot resultatene i denne undersøkelsen for øvrig så er det vår oppfatning at kommunen ut i fra ressursituasjonen likevel ser ut til å komme godt ut. Fakta viser også at kommunens familiesentre er organisert med flere funksjoner enn hva direktoratet krever som grunnbemanning, herunder familierådgivere, psykologer og utekontakt. I tillegg har kommunen satt i verk rekrutteringstiltak og er i ansettelsesprosess knyttet til fire helsesykepleierstillinger. Revisjonen finner dette positivt. Vi er imidlertid usikre på om dette fullt ut kan veie opp for at kommunen fortsatt vil ligge under anbefalt helsesykepleierbemanning, og mener kommunen bør vurdere om det er behov for ytterligere tiltak for å sikre tilstrekkelig ressurser til tjenesten.

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

4.1 Revisjonskriterier

Samarbeid

- Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør etablere rutiner og regelmessige samarbeidsmøter både på system- og individnivå som sikrer at barn og ungdommer fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging. Det 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.
- **Koordinerende virksomhet** i kommunen bør være en sentral samarbeidspartner for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester.
- Det bør etableres skriftlige samarbeidsrutiner for utredning og oppfølging av barn med behov for individuell plan eller langvarige tjenester.
- Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med den **kommunale barnevernstjenesten**.
- Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal ha rutiner for samarbeid med barns og ungdommers **fastleger**.
- Leder for helsestasjon, skolehelsetjenesten eller helsestasjon for ungdom bør ta initiativ til å involvere **kommunelege** i utformingen av tjenestenes planverk og prioriteringer.
- Der kommunen har **psykolog** tilsatt skal helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom samarbeide med denne.
- Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør etablere rutiner på systemnivå for å samarbeide med **NAV i kommunen**. Målet med samarbeidet bør være å sikre at barn og ungdom fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging.
- Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom kan samarbeide med **NAV på individnivå** om barn med behov for ekstra oppfølging.
- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten bør også samarbeide med andre relevante aktører.

4.2 Fakta

Samarbeidsrutiner – kvalitetsutvalg, kvalitetsteam, samhandlingsteam og tverrfaglig oppfølgingsteam

Kommuneområde Helse og velferd har et overordnet kvalitetsutvalget med ansvar for kvalitet, kvalitetsforbedring og internkontroll i kommuneområdet. Ifølge utvalgets mandat¹¹ består utvalget av helsesjef, kvalitetsrådgiver og fagansvarlige fra de ulike tjenestene, deriblant barnevern og forebyggende tjenester. Blant utvalgets oppgaver beskriver mandatet for eksempel avvikshåndtering, bistand i klagesaker, prioritere forbedringsområder og nødvendig opplæring i virksomhetene.

Virksomhetene i kommuneområdet har kvalitetsteam som i henhold til mandatet¹² skal møte minst fire ganger i halvåret. Kvalitetsteamet skal sikre at tjenestene er forsvarlige og har god kvalitet¹³. Teamet består av virksomhetsleder, teamledere og eventuelle utvalgte ressurspersoner. Blant hovedoppgavene beskrives blant annet gjennomføring av risiko- og sårbarhetsanalyser for virksomhetens områder, vurdere prosedyrer, delta i arbeidsgrupper og gjennomgå avvik og klager.

¹¹ Godkjent april 2018

¹² Godkjent april 2018

¹³ Begrepet kvalitet er nærmere beskrevet i mandatet.

Kommunen har utarbeidet en veileder i tverrfaglig samhandling for arbeid med barn det er knyttet bekymring til og som en del av dette etablert et samhandlingsteam. Veilederen ble etablert i juni 2017.¹⁴ Veilederen beskriver blant annet forutsetninger for samarbeidet, metode for samarbeid, hvordan samarbeidet skal gjennomføres, mål, deltakere og møtestruktur.

Samhandlingsteamet består av personer med beslutningsmyndighet, eller den som leder har bemyndiget dette, fra følgende enheter:

- Representanter fra den enheten som har sendt informasjon (meldt inn saken). Foresatte eller en av de foresatte deltar sammen med enheten. Elever oppfordres til å være med.
- Enhet Spesialpedagogikk førskole: møter i saker som gjelder barn i førskolealder
- Enhet Alternative skolearenaer: møter i saker som gjelder grunnskolen
- Enhet Barnevernstjenesten
- Enhet PPT
- Enhet Forebyggende tjenester
- Team livslange tjenester
- NAV
- Øvrige tjenesteområder som arbeider med målgruppen innkalles til deltagelse i møtet, når barnets situasjon berører andre tjenester enn de som er representert som faste medlemmer. Dette kan være, Enhet kompetansesenter for rus og psykisk helse, spesialisthelsetjenesten, fastlege, Enhet kultur og politiet

Det fremgår også av veilederen at skoler/barnehager skal ha benyttet tiltakskjedemodellen¹⁵ før saker sendes til samhandlingsteamet. Hver mandag treffes det tverrfaglig samarbeidsteamet og tar opp saker som blir meldt inn fra skolehelsetjenesten, helsestasjon, barnehager, skoler osv. Alle får informasjon om sakene noen dager i forveien, slik at man kan drøfte med for eksempel helsesykepleier i forkant. Det er alltid representanter fra barnets familie til stede. Virksomhetsleder opplever at man da får stilt spørsmål til dem det gjelder, slik at man får et godt grunnlag for å sette i verk riktige tiltak.

Dersom det gjelder barn og unge som har behov for livslange tjenester så koordineres dette ved bruk av individuell plan. Etter behandling av saken i samhandlingsteamet kan et av tiltakene være opprettelse av et tverrfaglige oppfølgingsteam.

Det tverrfaglige oppfølgingsteam består av ansatte som arbeider med barnet og familien på tvers av tjenesteområdene og foresatte/elev. Teamet benytter samme struktur og innhold som samhandlingsteamet. Det er utarbeidet skjemaer for tiltaksreferater og rapporteringer. Tverrfaglig oppfølgingsteam kan også etableres uten at samhandlingsteamet har bestemt dette dersom det er hensiktsmessig i arbeidet med barn/elever og deres familier. Veilederen beskriver hvordan samarbeidet skal struktureres.

Samarbeid koordinerende virksomhet – team livslange tjenester og helsestasjon

Virksomhetsleder for Forebyggende tjenester opplyser om at kommuneområde Helse og velferd har fått et nytt team som heter Team livslange tjenester, organisert under virksomhet Forvaltning og utvikling – velferd. Ifølge kommunens nettsider følger dette teamet opp, og gir tjenester til, familier som har barn med nedsatt funksjonsevne, samt voksne utviklingshemmede og autister når de er ferdig med skole eller flytter i egen bolig. Teamet skal bidra til at brukerne får et helhetlig, koordinert

¹⁴ Sist revidert oktober 2018.

¹⁵ Tiltakskjedemodellen er utarbeidet som en arbeidsmodell med prinsipper for et helhetlig tiltaksapparat. Tiltak skal iverksettes lokalt, så nær brukeren som mulig, før viderehenvisning.

og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Virksomhetsleder for Forebyggende tjenester opplever samarbeidet med dette teamet som veldig godt.

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

Det er en fagansvarlig for alle områder i virksomhet Forebyggende tjenester, noe som bidrar til at samarbeid blir lettere. De som jobber på videregående skole, betjener også helsestasjon for ungdom. Helsestasjon har sin egen fagansvarlig. Prosedyrer på dette er utarbeidet av den enkelte skolen.

I tillegg til samarbeidsrutinene som er beskrevet ovenfor har kommunen en prosedyre for «Ivaretagelse av brukere med behov for helhetlige og koordinerte tjenester», som gjelder for alle ansatte som blir gjort kjent med, eller kommer i kontakt med brukere med sammensatte hjelpebehov, og/eller behov for koordinerte tjenester. Formålet med prosedyren er å, der det er ønsket og hensiktsmessig, sikre opprettelse av ansvarsgruppe, sikre utarbeidelse av individuell plan og sikre utnevning av koordinator på individnivå.

Samarbeid med barnevernstjenesten

Det er etablert faste felles fagmøter på virksomhetsledernivå, hvor både virksomhetsleder for Barnevernet og Forebyggende virksomhet deltar. Møtene avholdes ca. hver annen måned. Møtene har et systemperspektiv, men det er ofte enkeltsaker som er utgangspunktet for temaene som tas opp.

Teamleder/fagansvarlig for skolehelsetjenesten informerer om at det ikke ligger prosedyrer for samarbeid med barnevernstjenesten i kvalitetssystemet til kommunen. Som teamleder har hun heller ingen faste møtepunkter med barnevernet, annet enn i enkeltsaker.

Helsesykepleier og psykiatrisk sykepleier opplyser om at det ikke finnes formaliserte samarbeidsrutiner for samarbeidet med barnevernet. Det gis uttrykk for at samarbeidet er personavhengig.

Helsesykepleiere som revisjonen har snakket med opplever at barnevernet ikke gir tilbakemelding på bekymringsmeldinger de har levert inn. Helsesykepleierne ønsker gjerne å vite hvordan de skal følge opp barnet videre, og hvor barnet befinner seg.

Virksomhetsleder legger vekt på at det er lettere å ta kontakt og samarbeide, jo nærmere man sitter fysisk. Det fører til at familiesenteret i Skjeberg opplever at det er lettere å samarbeide med barnevernet, siden de er lokalisert i samme bygg. Samtidig fremhever virksomhetsleder at samarbeidet med barnevernet stadig blir bedre. Man får informasjon når man etterspør, men det kommer sjelden automatisk.

Samarbeid med fastleger

Kommunen har en egen rutine for samarbeid mellom fastleger og jordmortjenesten.¹⁶

I midlertidig plan¹⁷ for tiltak knyttet til elever med vektutfordringer, gis det føringer for hvordan skolelege skal arbeide sammen med elev og foresatt(e). Her gis det også føringer om hvorvidt, og hvordan, skolelegen eventuelt henviser videre til fastlege.

¹⁶ Rutinen har vært gjeldende siden 7.10.2008, sist revidert 18.3.2015.

¹⁷ Revisjonens utgave er udatert

Skolelege og helsesykepleiere henviser til fastlege så fort det er utenfor deres ansvarsområde, for eksempel dersom en ungdom trenger ytterligere oppfølging. Virksomhetens oppgaver fremgår av retningslinjene for virksomheten og det oppleves som klart når det må henvises til fastlege. Virksomhetsleder ser derfor ikke behov for å ha en rutine som avklarer grensesnittet mellom skolelege og fastlege.

Involvering av kommunelege ved utforming av tjenestens planverk og prioriteringer

Virksomhetsleder informerer om at kommuneleger i stor grad involveres i utformingen av tjenestens planverk og prioriteringer, og da særlig etter at den tredje legen ble ansatt i mai 2018. Det avholdes faste møter med kommunelegene og kontaktperson i Virksomhet helse. Her jobber man sammen, og ser på retningslinjer og hvordan oppgavene skal fordeles på kommunelege og helsesykepleier. Et eksempel er helseskjema i 8. klasse, som det jobbes med i fellesskap. Dersom det avdekkes alvorlige forhold, bistår kommunelegen helsesykepleier i samtalen med eleven.

Samarbeid med psykolog

Som nevnt i forrige kapittel, har virksomheten på revisjonens tidspunkt kun en psykolog, mens en psykologstilling er lyst ut. I perioden hvor enheten kun har en psykolog ansatt, er hovedfokus lagt til ungdom, og psykologen er på helsestasjon for ungdom en gang i uken. Helsesykepleiere som revisjonen har snakket med forteller at det er lettere å henvise barn og ungdom til BUPP, dersom virksomhetens egen psykolog har utført en undersøkelse først. En annen helsesykepleier forteller at hun tidligere har drøftet saker med virksomhetens psykolog, men ikke henvist eleven dit.

Samarbeid med NAV

Revisjonen har fått oversendt en rutine for forvaltningsmelding til NAV¹⁸, hvor det beskrives hva som skal gjøres før melding sendes, og hva NAV skal sikre av dokumentasjon. Det er i hovedsak de ansatte som arbeider med flyktninger som benytter seg av denne rutinen.

Ved hver av de videregående skolene i kommunen arbeider det en sosialfaglig rådgiver fra NAV. I henhold til grensesnitt oversendt revisjonen,¹⁹ er tjenesten bemannet med en 100 % stilling ved Borg og Greåker videregående skoler, 40 % ved Kalnes og 60 % ved St.Olav. Revisjonen har også fått oversendt funksjonsbeskrivelse for disse rådgiverne. Hovedoppgavene deres er å gjennom individuelt sosialfaglig arbeid bistå elever som strever på områder som for eksempel psykisk helse, rus, hjemmeforhold, økonomi og boligforhold. Rådgiverne skal også bidra i tverrfaglig samarbeid både innenfor fylkeskommunen, Sarpsborg kommune og NAV Sarpsborg, være koordinator inn mot kommunalt og statlig hjelpeapparat og NAV, og bidra til det generelle forebyggende arbeidet med elevene. Helsesykepleier og psykiatrisk sykepleier forteller at både de, og psykologen, samarbeider og har mye kontakt med NAVs sosialfaglige rådgivere.

Samarbeid med andre

Samarbeid med Virksomhet kompetansesenter rus og psykisk helse

Virksomhet kompetansesenter rus og psykisk helse gir rus- og psykisk helsetjenester til barn, unge og voksne. Virksomheten har bred tverrfaglig kompetanse og virksomhetsleder for kompetansesenter rus og psykisk helse viser til at de blant annet har ansatt psykiatriske sykepleiere, psykologer, psykomotorisk fysioterapeut, fysioterapeuter, ergoterapeut, vernepleiere, sosionomer og barnevernspedagog. Helsetjenestene er enten kortvarig tjenester via lavterskel eller langvarige vedtaksbaserte tjenester. Totalt over 100 barn mottok tjenester fra virksomheten i 2018. Virksomhet kompetansesenter rus og psykisk helse kartlegger systematisk alle barn som pårørende og vurderer

¹⁸ Udatert

¹⁹ Gjeldende fra 1.12.09, sist revidert 1.3.13

behov for ulike tiltak sammen med foreldrene. Tiltak for barn som pårørende kan være samarbeid og samtale med foreldre, foreldrerollen, tilbud om foreldreveiledningskurs Circle of security (COS), bidra til kontakt med helsesykepleier, sosiallærer eller kontaktlærer etter samtykke, barnesamtaler, familiesamtaler, kurs for barn som pårørende. Skolehelsetjenesten og familierådgiverne ved familiesentrene rekrutterer barn til barn som pårørende kurs. Virksomheten har også tilbud om kurs i depresjon for ungdom 16-18 år – DU-kurs. Virksomheten har også undervisning om psykisk helse til en videregående skole, samt lærerne som et pilotprosjekt i 2018/ 2019. Dette samarbeidet og opplegget skal evalueres våren 2019.

Virksomhet Forebyggende tjenester og Virksomhet kompetansesenter for rus og psykisk helse har en egen samarbeidsrutine for å sikre god og kvalitetsmessig oppfølging og behandling i familier hvor en eller flere har rus- og/eller psykiske problemer.

Samarbeid med barnehager

Virksomhetsleder opplever at man gjerne skulle hatt mer formelt samarbeid mellom helsestasjon og barnehagene. Det er ikke ressurser til utvidet samarbeid nå, men det hadde ifølge virksomhetsleder vært ønskelig, da barnehagene er viktige samarbeidspartnere, like viktige som skolen. Helsesykepleiere som revisjonen har snakket med, sier de samarbeider med barnehager i enkeltsaker.

4.3 Vurderinger

Ifølge revisjonskriteriene i kapittel 4.1 bør helsestasjon- og skolehelsetjenesten samarbeide med flere ulike instanser i det forebyggende arbeidet overfor barn- og unge. Fakta viser at tjenesten har etablert samarbeid med flere relevante virksomheter internt i kommunen, både på system- og individnivå. Revisjonen viser til kvalitetsutvalg, kvalitetsteam, samhandlingsteam og tverrfaglig oppfølgingsteam og regulering av dette. Etter revisjonens oppfatning har kommunen et overordnet system som i stor grad kan bidra til at barn og ungdom fanges opp tidlig og får oppfølging, samt sikrer kontinuitet i dette arbeidet. Samarbeidet som foregår i samhandlingsteam og tverrfaglig oppfølgingsteam fremstår for revisjonen som velfungerende.

Kommunen har etablert et eget team – team livslange tjenester som skal bidra til at brukerne får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Virksomhetsleder for Forebyggende tjenester opplever samarbeidet med dette teamet som veldig godt. Kommunen har også utarbeidet prosedyre som er gjeldende for alle ansatte som blir gjort kjent med, eller kommer i kontakt med brukere med sammensatte hjelpebehov, og/eller behov for koordinerte tjenester. Etter revisjonens oppfatning vil kommunen gjennom dette samarbeidet og ved å følge prosedyrene opprette ansvarsgruppe, utarbeide individuell plan og utnevne koordinator slik at barn og unge med behov for langvarig bistand får helhetlige og koordinerte tjenester.

Det er etablert flere faste fagmøter hvor blant annet virksomhetsleder for barnevernet og forebyggende virksomhet deltar. Møtet har et systemperspektiv, men det er ofte enkeltsaker som er utgangspunktet for temaene som tas opp. Det samarbeides også med barnevernet i enkeltsaker, men her fremstår det for revisjonen som om det er behov for en formalisering av samarbeidet i form av for eksempel en samarbeidsrutine. Vi legger til grunn opplysninger om at samarbeidet er personavhengig og at helsestasjon savner tilbakemelding på bekymringsmeldinger.

Ette revisjonens oppfatning involveres kommuneleger i utformingen av tjenestenes planverk og prioriteringer. Det avholdes faste møter med kommuneoverlegene og kontaktperson i Virksomhet helse hvor det arbeides med retningslinjer for hvordan oppgavene skal fordeles på kommunelege og helsesykepleier. Skolelege og helsesykepleier henviser til fastlege så fort det er utenfor deres

ansvarsområde, for eksempel dersom en ungdom trenger ytterligere oppfølging. Virksomhetens oppgaver fremgår av retningslinjene for virksomheten og det oppleves som klart når det skal henvises til fastlege, noe revisjonen finner tilfredsstillende.

Tjenesten samarbeider også med psykolog og med virksomhet kompetansesenter rus- og psykisk helse, som i tillegg til psykologkompetanse, også har en rekke andre funksjoner. Helsepsykeleier og psykiatrisk sykeleier som arbeider i videregående skole informerer om at de samarbeider og har mye kontakt med NAVs sosialfaglige rådgivere på skolen, både generelt og i enkeltsaker. Overnevnte fremstår for revisjonen som positivt. Det samarbeides med barnehager i enkeltsaker.

5 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

På bakgrunn av vurderingene er det revisjonens oppfatning at kommunen har iverksatt gode forebyggende tiltak for barn og unges psykisk helse.

Det fremkommer av rapporten at kommunen har oversikt over helsetilstanden i kommunen, har oppmerksomhet ved trekk ved utviklingen som kan medføre utfordringer, og benytter seg av de verktøy som er tilgjengelige for å få slik oversikt. Kommunen har også en kommunedelplan for helse og omsorg som tar for seg psykisk helse hos barn og unge, og gir føringer for kommunens forebyggende arbeid. Det er også revisjonens konklusjon at virksomhetens oppgave- og ansvarsfordeling fremkommer tydelig og er hensiktsmessig for tjenestene som skal leveres.

Revisjonen er også av den formening at enheten i stor grad leverer tjenester i henhold til rapportens revisjonskriterier. Her legger revisjonen blant annet til grunn gjennomføring av skolestartundersøkelse og helsesamtale på 8.trinn. Det er også revisjonens oppfatning at kommunen har iverksatt tiltak som sørger for at kommunen arbeider med forebyggende psykososialt arbeid, opplysningsvirksomhet og veiledning i grupper og individuelt, arbeider oppsøkende, samt at tjenestene i all vesentlighet er tilgjengelige og tilpasset brukergruppen. Revisjonen finner overnevnte tilfredsstillende.

Vi har imidlertid funnet enkelte forbedringsområder. Blant annet fremstår det som om skolehelsetjenestens samarbeid med skolene varierer fra skole til skole, noe som får betydning for i hvor stor grad helsesykepleier blir involvert i skolens arbeid. Videre kan det virke som enkelte skoler har utfordringer knyttet til universell utforming. Revisjonen mener det kan være grunn til å se nærmere på dette og vurdere behov for tiltak for å sikre at tjenestene, spesielt tjenestene som ytes på skolene, i større grad er tilrettelagt for denne brukergruppen.

Det er revisjonens oppfatning at tjenestene i Sarpsborg oppfyller kravene til grunnbemanning og er organisert med flere funksjoner enn hva som kreves. Samtidig ligger kommunen langt under bemanningsnormen for helsesykepleiere, spesielt knyttet til bemanning i grunnskolen hvor over halvparten av de anbefalte stillingene mangler. Isolert sett mener vi dette er bekymringsverdig. Kommunen har satt i verk rekrutteringstiltak og er i ansettelsesprosess knyttet til flere helsesykepleierstillinger, som er positivt. Vi er imidlertid usikre på om dette fullt ut kan veie opp for at kommunen fortsatt vil ligge under anbefalt helsesykepleierbemanning, og mener kommunen bør vurdere om det er behov for ytterligere tiltak for å sikre tilstrekkelig ressurser til tjenesten.

Samlet sett er det revisjonens oppfatning at det er etablert en rekke samarbeid som bidrar positivt i det forebyggende arbeidet med barn og unges psykiske helse, både på systemnivå og individnivå. Gode samarbeid kan bedre kvaliteten på tjenesten og sikre gode og tverrfaglige tiltak. Flere av samarbeidene er formaliserte og fungerer godt. Samtidig er det vår konklusjon at enkelte av samarbeidene kan forbedres, eksempelvis samarbeidet med barnevernet. Et samarbeid som bygger på struktur, tydelig arbeids- og rollefordeling og gode rutiner, har større mulighet for å fungere enn når samarbeidet er tilfeldig og personavhengig. Det kan være hensiktsmessig for tjenesten å kartlegge de ulike samarbeidene og vurdere behovet for å regulere samhandlingen i rutiner/prosedyrer.

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

- benytte resultatene fra spørreundersøkelsen i sitt videre forbedringsarbeid på feltet.
- vurdere om det er behov for tiltak for å sikre ytterligere ressurser til tjenesten.
- vurdere å kartlegge virksomhetens ulike samarbeidspartnere og regulere samhandlingen i skriftlige rutiner.

Constance Hauser (sign.)
forvaltningsrevisor

Bjørnar B. Eriksen (sign.)
forvaltningsrevisor

Lene Brudal (sign.)
oppdragsansvarlig revisor

6 KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE



ØSTFOLD KOMMUNEREVISJON IKS
Råkolleien 103
1664 ROLVSØY

Deres ref.:

Vår ref.:
18/03551-5

Dato:
12.04.2019

Svar høringsutkast til forvaltningsrevisjonsrapport - Forebyggende arbeid - psykisk helse

Forvaltningsrapporten omhandler problemstillingene angitt nedenfor avgrenset til kommunens skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

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

Kommunedirektøren er fornøyd med Revisjonens vurdering om at kommunen har iverksatt gode og forebyggende tiltak for barn og unges psykiske helse. Kommunerevisjonens beskrivelse av rutiner, system og hvilke prioriteringer tjenesten gjør med dagens ressurser og tilhørende vurderinger er gode tilbakemeldinger. Videre anses det positivt at forbedringer/endringer som reelt er utført under revisjonsperioden omtales. Revisjonen gir uttrykk for at kommunen har nedfelt tiltak for å sikre barn og unges psykiske helse i kommunens planverk og at tiltak er iverksatt, men ser at arbeid på individnivå har en noe høyere prioritet. Dette vurderes å ha med dagens kapasitet å gjøre.

Revisjonen gir en anbefaling om at kommunen bør benytte resultatene fra spørreundersøkelsen i sitt videre forbedringsarbeid på feltet. Slik som strukturen på kvalitetsarbeidet er lagt opp i kommunen og spesifikt innenfor kommuneområde helse og velferd med kvalitetsutvalg, lokale kvalitetsteam og kontaktmøter, vil resultatet naturlig inngå som grunnlag for forbedring og bli fulgt opp.

Videre anbefaler revisjonen å vurdere behov for tiltak for å sikre ytterligere ressurser til tjenesten. Kommunedirektøren vil iverksette en tjenstedesigngjennomgang av forebyggende tjenester, rus og psykisk helse, barnevern og oppvekst for vurdering av optimal tjenesteyting, særlig i et primærforbyggende perspektiv.

Avslutningsvis anbefaler Revisjonen at kommunen vurderer å kartlegge virksomhetens ulike samarbeidspartnere og regulere samhandlingen i skriftlige rutiner. I rapporten nevnes spesifikt barnevern. Pr i dag har kommuneområdet mange skriftlige samhandlingsprosedyrer mellom ulike enheter, men det er ikke tatt en totalgjennomgang på om det som finnes er komplett. Dette er et punkt som vil bli fulgt opp i strukturen for kvalitetsarbeid innenfor kommuneområde helse og velferd og i tjenstedesignvurderingen.



Kommunedirektøren har ingen ytterligere kommentarer til forvaltningsrevisjonsrapporten.

Med hilsen

Kommunedirektør
Unni Skaar

Dette brevet er signert elektronisk

Vedlegg:

Kopi til: Aannerød Anita Dahl, Ellen M. Juliussen/Team sekretariat, Sindre Martinsen-Evje,
Ellinor Andreassen/Kommuneområde helse og velferd, Ida Marie Odsæter, Hauser
Constance, Bjørnar Bakker Eriksen FWD

Saksbehandler: Ellinor Andreassen, Kommuneområde helse og velferd

7 VEDLEGG

Revisjonskriterier

Formålet med **folkehelseloven** er å bidra til samfunnsutvikling som fremmer folkehelse²⁰, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet²¹ skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

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

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

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

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

- a. helsetjeneste i skoler og
- b. helsestasjonstjeneste

Det fremkommer av lovens § 3-4 at kommunes ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en virksomhet.

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.

²⁰ Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

²¹ Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykiske og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1 helsesykepleier i 35 prosent stilling bør kunne følge opp 100 barneskolebarn. Dette tilsvarer 1 helsesykepleier per 300 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 svangerskapsomsorgen, å ha rutiner for samarbeid med fastlegene, med andre kommunale tjenester, med tannhelsetjenesten, med fylkeskommunen og med spesialisthelsetjenesten. Det er en fordel at

slike samarbeidsrutiner er nedskrevet med tanke på kvalitetssikring og kontinuitet i tilbudet. Det gjør samarbeidet enklere ved eventuelt utskiftning av personell.

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

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

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

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

- Et tydelig barne- og ungdomsperspektiv i den kommunale planleggingen, der også ulikheter i behov mellom jenter og gutter fanges opp.
- En tydelig forankring av det psykiske helsearbeidet for barn og unge i kommunens faglige, administrative og politiske ledelse.
- Bidra til et differensiert tilbud tilpasset barn og unges behov.
- Tilstrekkelig kompetanse i forhold til den rolle/det ansvar som er definert.
- Koordinering av tjenestene innad i kommunen.
- Godt samarbeid med spesialisttjenesten.
- Spesielt vektlegge sårbare grupper med sammensatte problemer, som barn med tiltak fra barnevernet, barn av psykisk syke og rusavhengige foreldre og funksjonshemmede barn og unge.
- Legge til rette for brukermedvirkning med blant annet god informasjon om rettigheter og tilbud om individuell plan.
- Formidling av kunnskap om psykisk helse på de arenaer hvor barn og unge tilbringer mye av sin tid, som barnehage og skole.

Det fremkommer av veilederen at forebygging forutsetter planlegging, helhetsperspektiv og tid. God forankring viser seg derfor gjennom prioritering i det kommunale plansystemet. For å sikre

gjennomføring av kommunal innsats, bør tiltak nedfelles i kommunale planverk. Det er viktig at helsetjenesten deltar aktivt i de kommunale planprosessene. Kommunen kan velge å utarbeide en egen temaplan for barn og unges psykiske helse.

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

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

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

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

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

- tjenesten tar høyde for sosiale helseforskjeller og ivaretar brukernes behov uavhengig av utdanningsbakgrunn, økonomi og klassesilhørighet.
- tjenesten er tilpasset barn og ungdom med fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelse.
- 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 virksomhet** i kommunen bør være en sentral samarbeidspartner for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom for å sikre helhetlig og koordinerte tjenester.
- Det bør etableres skriftlige samarbeidsrutiner for utredning og oppfølging av barn med behov for individuell plan eller langvarige tjenester.
- Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med den **kommunale barnevernstjenesten**. Ved behov bør tjenestene også samarbeide med statlig barnevern.
- Leder av virksomheten bør sørge for å etablere rutiner og regelmessige samarbeidsmøter både på system- og individnivå som sikrer at barn og ungdommer fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging.
- Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal ha rutiner for samarbeid med barns og ungdommers **fastleger** for å sikre tydelig ansvars- og oppgavefordeling og god rolleforståelse. Det er kommunens ansvar å tilrettelegge for at tjenestene kan samarbeide.
- Leder for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør ta initiativ til å involvere **kommunelege** i utformingen av tjenestenes planverk og prioriteringer.
- Der kommunen har **psykolog** tilsatt skal helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom samarbeide med denne. Hvis kommunen ikke har psykolog, bør tjenestene ha et systematisk samarbeid med spesialisthelsetjenesten for veiledning.

- Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør etablere **rutiner på systemnivå** for å samarbeide med NAV i kommunen. Målet med samarbeidet bør være å sikre at barn og ungdom fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging.
- Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom kan samarbeide med **NAV på individnivå** om barn med behov for ekstra oppfølging. Det er opp til den enkelte kommune å vurdere behov for samarbeid på individnivå.

Helseundersøkelse og helsesamtale i skolehelsetjenesten

- Alle barn bør få tilbud om en helsesamtale og en somatisk undersøkelse på 1. trinn (Skolestartundersøkelse). Denne undersøkelsen bør omfatte en helsesamtale med 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.

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