Vestfold og Telemark revisjon

Tidlig innsats – psykisk helse og rus

Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom

Forvaltningsrevisjon | Notodden kommune

25: 4005 401

Innhold

Sammendrag **3**

1. Innledning **5**

1.1. Kontrollutvalgets bestilling **5**

1.2. Problemstilling og revisjonskriterier **6**

1.3. Metode og kvalitetssikring **7**

1.4. Avgrensninger **7**

1.5. Rådmannens uttalelse **7**

2. Bakgrunn **8**

2.1. Organisering **8**

2.2. Pågående prosjekter innenfor psykisk helse barn og unge og rus **11**

3. Forebygge rus- og psykiske helseproblemer **13**

3.1. Revisjonskriterier **13**

3.2. Fakta om arbeidet med forebygging i skolehelsetjenesten og HFU **13**

3.3. Revisors vurdering **23**

4. Tverrfaglig samarbeid **26**

4.1. Revisjonskriterier **26**

4.2. Fakta om samarbeid **26**

4.3. Revisors vurdering **30**

5. Tidlig oppdage og tilby oppfølging **31**

5.1. Revisjonskriterier **31**

5.2. Fakta om arbeidet med å tidlig oppdage og følge opp **31**

5.3. Revisors vurdering **36**

6. Konklusjoner og anbefalinger **38**

6.1. Konklusjoner **38**

6.2. Anbefalinger **39**

Litteratur og kildereferanser **40**

Vedlegg 1: Rådmannens uttalelse **41**

Vedlegg 2: Revisjonskriterier **42**

Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring **49**

Sammendrag

I denne forvaltningsrevisjonen har vi sett på skolehelsetjenestens og helsestasjon for ungdom sine tiltak for å forebygge psykiske helseproblemer og rusproblemer hos barn og unge, det tverrfaglige samarbeidet i kommunen og det å tidlig oppdage barn og unge med begynnende problemer.

Datagrunnlaget i revisjonen er både dokumentasjon på rutiner, planer mm fra kommunen, tilgjengelig statistikk/undersøkelser, intervju og egne spørreundersøkelser. Vi har intervjuet både helsesykepleiere, et utvalg rektorer, folkehelsekoordinator, kommunalsjefene og andre ansatte på kommunalområdene helse og omsorg og oppvekst, samt spørreundersøkelser til helsesykepleiere, kontaktlærere, elevråd og ungdomsrådet.

Har skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU) tiltak for å forebygge psykiske helseproblemer og rusproblemer hos barn og unge?

Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU) har mange tiltak for å forebygge psykiske helseproblemer og rusproblemer hos barn og unge. Det er tiltak for å sikre at tjenesten er lett tilgjengelig, som at helsesykepleier er tilgjengelig på skolene og kan ta imot elever uten timeavtale. Tilbudet i skolehelsetjenesten er kjent, men det er ikke gitt god nok informasjon om tilbudet ved HFU. Kommunen har heller ikke sjekket ut at åpningstidene ved HFU er tilpasset målgruppen.

Kommunen siker ikke godt nok systematisk vurdering av kompetansebehov i tjenesten, herunder at legeressursen er tilstrekkelig.

Det er tilbud om undervisningsopplegg og samtaler i skolen fra skolehelsetjenestens side, men vi savner mer systematiske avklaringer av hva skolehelsetjenesten skal bidra med på dette området, inkludert det samlede behovet skolene har.

Skolehelsetjenesten har et system for å evaluere eget arbeid jevnlig, men kan sikre mer systematisk involvering av skolene i dette arbeidet, samt bruke tilgjengelig informasjon som resultater fra elevundersøkelsen.

Har kommunen lagt til rette for tverrfaglig samarbeid i arbeidet med tidlig innsats?

Kommunen har til en viss grad lagt til rette for tverrfaglig samarbeid i det forebyggende arbeidet. Kommunen har tiltak for at tjenestene skal ha kjennskap til hverandres oppgaver. Det er også igangsatt tiltak for å bedre det tverrfaglige samarbeidet, som tverrfaglig innsatsteam. Vi har ikke grunnlag for å si hvordan dette tiltaket vil fungere i praksis.

Våre undersøkelser viser også at kommunen på noen områder kan legge bedre til rette for det tverrfaglige arbeidet. Det er ikke noe eget møtepunkt for samarbeid på systemnivå mellom skolene og skolehelsetjenesten, der en kan sikre avklaringer av hva skolehelsetjenesten kan bidra med på skolene. Det er ikke egne samarbeidsrutiner på systemnivå mellom Helsestasjonen og NAV og ikke kontaktperson(er) i NAV for hele skolehelsetjenesten. Kommunen kan i større grad dra nytte

av den samlede kompetansen i kommunen på områdene psykisk helse og rus i arbeidet med barn og unge.

Har kommunen tiltak for å oppdage barn og unge med begynnende psykiske helseproblemer og rusproblemer og at sikret at skolehelsetjenesten kan tilby oppfølging eller henvise videre?

Kommunen har tiltak for å sikre at ansatte i skoler, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom er kjent med, og oppmerksomme på, forhold som gir grunnlag for bekymring og hvordan de kan ta slike bekymringer videre. Tiltakene har bidratt til at ansatte i hovedsak vet hva de skal være oppmerksomme på innenfor begynnende psykiske helseproblemer, men det er noe mindre kjennskap til signaler på rusproblemer.

Rutinen «Barn som pårørende» er et tiltak for å fange opp barn og unge med risiko for å utvikle problemer. Rutinen er tidligere ikke fulgt godt nok opp. Det er positivt at kommunen nå skal kontrollere oppfølgingen av rutinen, men kommunen har foreløpig ikke sikret at dette gjøres systematisk.

Kommunen har rutiner for samarbeid mellom fastleger og helsesykepleiere som skal sikre informasjonsutveksling og samarbeid om oppfølging, men disse kan følges noe bedre opp. Kommunen har også tiltak som skal gjøre det lettere for helsesykepleierne å avgjøre når de selv skal følge opp og når de skal henvise videre, og helsesykepleierne opplever å ha god kunnskap på dette området. Våre undersøkelser viser også at, de fleste helsesykepleierne er litt enig eller enig i, at de har tid nok til oppfølgende samtaler i et omfang som dekker behovet.

Anbefalinger

Vi anbefaler kommunen å:

- gjøre helsestasjon for ungdom bedre kjent
- sikre mer systematisk vurdering av kompetansebehov i skolehelsetjenesten og HFU, herunder oppdatert kompetanseplan og om tjenesten har tilstrekkelig legeressurs
- vurdere behovet for samarbeidsrutiner og kontaktperson(er) i NAV for skolehelsetjenesten
- sikre mer systematisk involvering av skolene i evaluering av skolehelsetjenestens forebyggende tiltak
- sikre at kompetansen innen psykisk helse og rus blir nyttet på tvers av enheter i det forebyggende arbeidet og i arbeidet med å tidlig oppdage begynnende problemer

Skien, 06.05.25

1. Innledning

1.1. Kontrollutvalgets bestilling

I sak 21/24 bestilte kontrollutvalget i Notodden kommune forvaltningsrevisjon om «Tidlig innsats rettet mot barn unge tema: rus og psykiatri». Bakgrunnen for bestillingen er plan for forvaltningsrevisjon. I grunnlaget for planen er det vist til ulike temaer som kan vær relevante innenfor tidlig innsats: helsestasjons- og skolehelsetjenestens forebyggende arbeid, tverrfaglig samarbeid og barnefattigdom.

Reglene om forvaltningsrevisjon står i kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav c, jf. §§ 23-3 og 24-2 og i forskrift om kontrollutvalg og revisjon.

1.1.1. Forebyggende arbeid og tidlig innsats

Barnevernsreformen, som også omtales som oppvekstreformen, trådte i kraft i 2022. Et av målene med reformen er at kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging i hele oppvekstsektoren. Av et rundskriv om forebyggende innsats for barn og unge, fra 2013, går det frem at godt forebyggende arbeid krever at en «starter tidlig» og tenker og «handler langsiktig».[1]

Notodden kommune har i mange år jobbet etter en modell som kalles Bedre tverrfaglig innsats (BTI).[2] BTI er en modell for å bli bedre til å ivareta barn, unge og deres foreldre, og skal øke bevisstheten hos de ansatte som jobber med barn og unge. Den er basert på nasjonale føringer og retningslinjer. BTI skal sikre en tidlig innsats og medansvar for barn og unge som har behov for ekstra oppmerksomhet og støtte.

Det er også krav til kommunen om forebyggende tiltak i helse og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 og 3-3. Forebygging kan skje på ulike nivå, universell, selektiv og indisert forebygging, jf. rundskriv Q-16/2013. Universell forebygging omfatter innsats rettet mot hele befolkningsgrupper (for eksempel alle barn og unge) uten at en har identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko. Tilbud om samtaler med helsesykepleier til alle elever på 1. trinn og 8. trinn eller undervisningstilbud som gis alle elever på ett eller flere trinn, er eksempler på universell forebygging. Selektiv forebygging er tiltak rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. Tiltakene her skal motvirke negativ utvikling. Samtalegrupper for barn og ungdom som opplever samlivsbrudd mellom foreldre, er et eksempel på selektiv forebygging. Indisert forebygging er tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer. Tiltak rettet mot barn og unge med forhøyet risiko for å utvikle psykiske lidelser eller rusmisbruk, grunnet arv eller belastende livshendelser

[1] Rundskriv Q-16, 2013

[2] BTI er en modell for samhandling utviklet av Helsedirektoratet etter en modell fra Danmark. Den skal bidra til tidlig innsats, samordning, medvirkning og til å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats. Modellen gir en oversikt over handlingsforløp, og kan bidra til å rette opp svikt i samhandling mellom tjenester.

eller tiltak rettet mot barn og unge med begynnende problemer er eksempler på indisert forebygging.

Tidlig forebyggende innsats kan settes inn på alle nivåer. Kunnskap om risiko og beskyttelse er i stor grad en forutsetning for å kunne sette inn tiltak tidlig, før problemene utvikler seg.

1.1.2. Organisering av tidlig innsats-arbeidet i kommunen

Arbeidet med BTI er lagt til kommunalområdene Helse og omsorg og Oppvekst. Helse og omsorg har ansvar for tjenester til både voksne og barn, med helsestasjons og skolehelsetjenesten som den tjenesten som særlig er rettet direkte mot barn og unge og deres familier. Oppvekst har ansvar for skoler, barnehager, barnevernstjenesten og pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT). Kommunen har i tillegg en egen folkehelsekoordinator som er ansatt i rådmannens stab.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er den tjenesten som, sammen med skolen, møter alle barn og unge i kommunen. I 2023 ble det gjennomført en forvaltningsrevisjon av skolenes arbeid med å sikre elevene et trygt og godt miljø, som er en viktig del av det forebyggende arbeidet kommunen gjør. Vi har i denne revisjonen derfor valgt å se spesielt på arbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, samt det tverrfaglige samarbeidet og tiltak for å oppdage begynnende problemer og tilby oppfølging.

1.2. Problemstilling og revisjonskriterier

Rapporten handler om følgende problemstillinger:

1) **Har skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU) tiltak for å forebygge psykiske helseproblemer og rusproblemer hos barn og unge?**

2) **Har kommunen lagt til rette for tverrfaglig samarbeid i arbeid med tidlig innsats?**

3) **Har kommunen tiltak for å oppdage barn og unge med begynnende psykiske helseproblemer og rusproblemer og sikre at skolehelsetjenesten tilbyr oppfølging eller henvise videre?**

I problemstilling 2 skal vi se på samarbeid både rundt det forebyggende arbeidet mer generelt som vi belyser i problemstilling 1, og arbeidet med å tidlig oppdage begynnende problemer i problemstilling 3.

Revisjonskriteriene[3] i denne forvaltningsrevisjonen er hentet fra helse og omsorgstjenesteloven med forskrifter og veiledere. Kriteriene framgår under hver problemstilling nedenfor, og er nærmere omtalt i vedlegg 2 til rapporten.

[3] Det skal alltid etableres revisjonskriterier i forvaltningsrevisjon, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15. Revisjonskriterier er de regler og normer som gjelder innenfor det området vi skal undersøke. Revisjonskriteriene er grunnlaget for revisors analyser, vurderinger og konklusjoner.

1.3. Metode og kvalitetssikring

Prosjektleder for denne forvaltningsrevisjonen er Anne Sæterdal, med Bente Hegg Ljøsterød som oppdragsansvarlig.

Vi har gått gjennom sentral dokumentasjon i kommunen, og innhentet informasjon fra bl.a. elevundersøkelsen, Ungdata og SSB. Vi har intervjuet både helsesykepleiere, kommunalsjefene og andre ansatte på kommunalområdene helse og omsorg og oppvekst, samt gjennomført spørreundersøkelser som har gått til helsesykepleiere, kontaktlærere, elevråd og ungdomsrådet.

Det står mer om metode og tiltak for kvalitetssikring i vedlegg 3 til rapporten.

1.4. Avgrensninger

Vi undersøker kommunes arbeid rettet mot barn og unge fra 6 til 18 år.

Siden vi undersøker «tidlig innsats», avgrenser vi mot oppfølgingen over tid av personer som har utviklet psykiske helseproblemer og rusproblemer. Vi vil undersøke at tiltak starter opp, men ikke hvordan de følges opp over tid.

Vi har her tatt utgangspunkt i arbeidet som gjøres i skolehelsetjenesten og ikke sett på annet arbeid som gjøres ift fritidsaktiviteter for barn og unge.

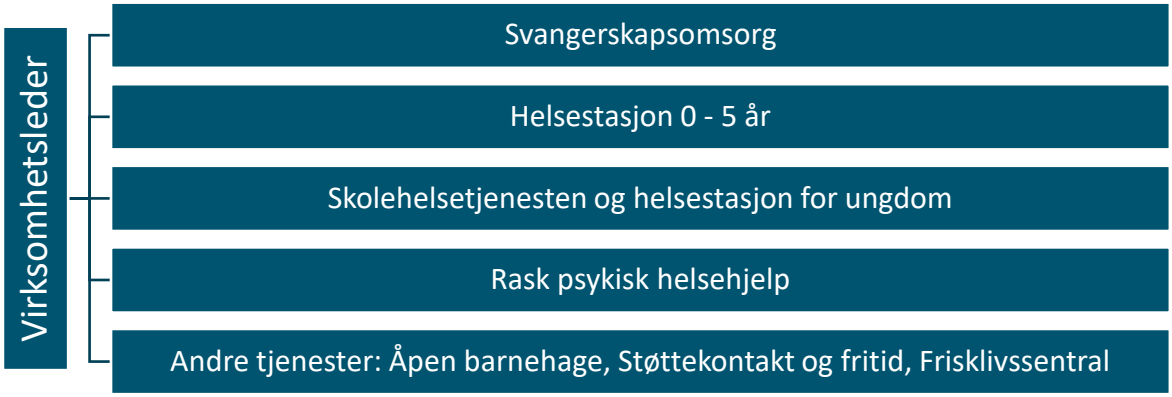
1.5. Rådmannens uttalelse

Rapporten er presentert i et møte med administrasjonen i kommunen og sendt til rådmannen til uttalelse den 08.04.25, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14. Uttalelsen fra rådmannen har ikke ført til endringer i rapporten og den fremgår av vedlegg 1.

2. Bakgrunn

2.1. Organisering

Vi vil innledningsvis redegjøre kort for organisering av skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU), som er lagt til virksomheten Helsestasjonen. Den ledes av en virksomhetsleder og er del av kommunalområdet Helse og omsorg.



Figur 1 De ulike tjenetestene i Helsestasjonen

Rask psykisk helsehjelp og frisklivssentralen har tilbud til innbyggere fra 16 år og oppover.

Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU) er en egen gruppe i virksomheten Helsestasjonen og ledes av en fagleder. Fagleder har ikke personalansvar, men ansvar for å sikre faglig kvalitet på tjenesten. I dette ligger ansvar for rutiner og prosedyrer i kommunens kvalitetssystem, lede fagmøtene i gruppa, delta på møter med virksomhetsleder og fordele ansvar for studenter. Hun er også superbruker for journalsystemet de bruker, helsesykepleier for en barneskole og har ansvar for smittevern i kommunen, som bl.a. omfatter tuberkulosekontroller av flytninger og asylsøkere på mottaket i kommunen. Oppgavene løses innenfor en 80 % stilling.

Kvalitetssystem

Kommunen bruker kvalitetssystemet Compilo. For helse og omsorg er de faglige prosedyrene organisert etter kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring: Planlegging, Gjennomføring, Evaluering og Korrigering. Det er gjort både på kommunalsjefnivå og på virksomhetsnivå.

2.1.1. Bemanning i tjenesten

Samlet bemanningen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har ifølge tall rapportert til SSB gått ned både i antall årsverk og per innbygger 0 – 20 år fra 2022 til 2024. Tallene som rapporteres omfatter også stillinger kommunene får som følge av ulike prosjektmidler. Notodden hadde i 2022 og 2023 bedre bemanning totalt enn både landet uten Oslo og egen KOSTRA gruppe[4], mens den i 2024 er lavere. Tallene for 2024 er de foreløpige tallene i KOSTRA. Endelige tall publiseres i juni

[4] Notodden er i kostragruppe 7, som er kommuner med 10 000 - 20 000 innbyggere, lave bundne kostnader og lave frie disponible inntekter

2025. De foreløpige tallene i KOSTRA er relativt nøyaktige og det er vanligvis bare mindre justeringer.

Tabellen nedenfor viser avtalte årsverk for ulike profesjoner i hele helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år.

	Notodden		Kostragruppe 7		Landet u Oslo	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Helsesykepleier	23,3	23,2	25,8	25,4	25	24,2
Jordmor	3,8	3,8	4	4,4	4,6	4,6
Andre sykepleiere	13,7	12,6	10,4	10,7	10,3	11,5
Leger	0,7	0,7	1,5	1,5	1,8	1,8
Fysioterapeut	0,4	0,4	2,2	2,2	2,1	2,1
Annen helseutd	6,5	6,5	6,6	6,3	6,6	6,9
Uten helseutd	5,8	4,7	1,7	1,8	2,8	3

Tabell 1 Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år (årsverk). Tall for 2023 er endelige tall, mens tallene for 2024 er det foreløpige tallene publisert per 16.03.25. Kilde SSB.

Kommunen har fått redusert bemanningen i tjenesten. Kommunen har færre med utdanning som helsesykepleier og flere «andre sykepleiere», sammenlignet med egen kommunegruppe og landet. I kategorien «uten helseutdanning» inngår to pedagoger og deres stillinger utgjør nesten ¾ av årsverkene. Det er en stilling som familieterapeut, som jobber både i skolehelsetjenesten og helsestasjon 0 – 5 år. I 2024 har er det en overvekt av familier med barn i skole som har fått veiledning. Det er også en stilling som jobber med støttekontaktordningen, samt tilbud om ulike grupper ute på skolene i samarbeid med helsesykepleier.

Tall i KOSTRA viser at det er 15,2 årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten samlet. Vi har fått tall for kun skolehelsetjenesten og HFU av kommunen, og der er det 7,8 årsverk utenom lege og familieterapeut. Helsesykepleierne som jobber i HFU jobber også i skolehelsetjenesten. På Notodden er planlagt bemanningen av helsesykepleiere i skolehelsetjenesten (med og uten formell utdanning), i hovedsak i tråd med en anbefalt bemanningsnorm fra 2010.[5] Den er noe lavere for de største barneskolene, mens den er høyere for de mindre barneskolene, ungdomsskolene og videregående skole.

[5] Det er ikke lovfestet bemanningsnorm for skolehelsetjenesten, men det er et krav om at personell i tjenesten er i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. En undersøkelse utført av Sintef i 2020 viser at faktisk behov for bemanning i tjenesten trolig er høyere enn det normtallberegningen fra 2010 tar høyde for.

Tallene i KOSTRA viser at kommunen har lavere legeressurs enn de vi sammenligner med. Kommunen opplyser at det er tilbud om helseundersøkelser i helsestasjonsprogrammet (0 – 5 år) i tråd med anbefalingene i den nasjonale faglige retningslinjen. De har også en somatisk legeundersøkelse for 6 åringer (skolestartundersøkelsen). I tillegg er det en legeressurs ved helsestasjon for ungdom. I skolehelsetjenesten samarbeider helsesykepleierne primært med elevenes fastleger.

De lave tallene på fysioterapeut skyldes at mye av fysioterapiressursen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten føres på en annen funksjon. Det er ett årsverk fysioterapeut i Ung helse, som primært jobber fra 16 år og oppover, men som også jobbet med elever i ungdomsskolen. Den som nå har stillingen slutter i mars, og det er foreløpig ikke avklart om/hvordan stillingen erstattes. Kommunen har også barnefysioterapeuter som følger opp barn i grunnskolen og er involvert i arbeidet med Liv og røre, et folkehelseprogram som skal fremme helse, trivsel og inkludering som grunnlag for læring og livsmestring gjennom økt fysisk aktivitet, sunne og inkluderende måltider og bedret psykososialt miljø.

På Notodden er psykologene ansatt i virksomheten Helsestasjonen. Planlagt bemanning er en hel stilling knyttet til Helsestasjonen og en psykolog som har 40 % stilling i skolehelsetjenesten ved den videregående skolen og 60 % stilling i Rask psykisk helsehjelp. Tabellen nedenfor viser årsverk per 10 000 innbyggere.

	2021	2022	2023	2024
Notodden	1,9	1,5	0,8	0,8
Kostra-gruppe 7	0,8	0,9	0,8	0,8
Landet uten Oslo	0,9	1,0	1,0	1,0

Tabell 2 Avtalte årsverk av psykologer innen kommunale helse- og omsorgstjenester per 10 000 innbyggere (årsverk). Kilde SSB. Notodden hadde 2,5 årsverk i 2021, 2 årsverk i 2022 og 1 årsverk i 2023 og 2024.

Psykologstillingen ved Helsestasjonen var ubesatt fra høsten 2023 til begynnelsen av 2025, noe som vises i tabellen over. Psykologen i den andre stillingen er i permisjon nå i 2025. Psykologstillingen ved Helsestasjonen skal, ifølge stillingsinstruksen, styrke kommunens tilbud innen psykisk helse med lavterskeltilbud spesielt rettet mot gravide, barn og unge og deres familier. Stillingen skal også gi veiledning til ansatte i virksomheten og den kan gi veiledning til ansatte i PPT, barnevernstjenesten, skoler og barnehager ved behov og etter avtale. I perioden stillingen var ubesatt har ansatte ved Helsestasjonen fått veiledning fra en innleid psykolog og det har også vært egne veiledningsmøter for de som jobber i skolehelsetjenesten/HFU.

Det er ikke noen krav til bemanningen i HFU, utover at det skal være helsesykepleier og lege der, noe kommunen har.

2.2. Pågående prosjekter innenfor psykisk helse barn og unge og rus

I 2024 søkte og fikk kommunen midler fra Statsforvalteren, til to prosjekter; Psykisk helsetjeneste barn og unge og Rusprosjekt. Sistnevnte gjelder både ungdom og unge voksne. Begge prosjektene startet sommeren 2024. Kommunalsjefene for Oppvekst og Helse og omsorg sitter i begge styringsgruppene og er eiere av begge prosjektene.

2.2.1. Psykisk helsetjeneste barn og unge

Prosjektet er delt inn i et forprosjekt og et hovedprosjekt og tar utgangspunkt i anbefalinger i veileder for psykisk helsearbeid barn og unge. Forprosjektet startet sommeren 2024 og skal avdekke suksesskriterier for planlegging, utvikling og etablering av modeller for psykisk helsetjenester for barn og unge. Det skal danne grunnlag for hovedprosjektet, som er den faktiske utvikling av tjenestetilbudet. Kommunen har foreløpig kun fått midler til forprosjektet, men søker om midler også til hovedprosjektet. Det er planlagt startet i løpet av 2025.

Kommunen fikk omtrent halvparten av omsøkt beløp til forprosjektet, og har derfor færre personer som jobber dedikert med dette enn hva de planla. Det var opprinnelig planlagt å ha ett årsverk inn i prosjektet fordelt på fire personer, men i stedet ble det en prosjektleder som har ansvar for prosjektet, ved siden av stilling som BTI-koordinator, barnekoordinator og systemkoordinator. Det er etablert en arbeidsgruppe og en styringsgruppe for prosjektet, og prosjektleder samarbeider tett med bl.a. kommuneoverlegen som sitter både i styringsgruppa og arbeidsgruppa. I arbeidsgruppa sitter også SLT-koordinator og virksomhetsledere, bl.a. leder for Helsestasjonen.

Til nå er det gjort kartlegginger av hva kommunen har av tjenester på området, og hva en har av informasjon fra brukerne. I kartleggingen har de fokus på tjenester til dem under 13 år, for å unngå overlapp med rusprosjektet.

Det var planlagt å ha med brukerrepresentant inn i arbeidsgruppa, men en har sett at det å få inn en representant her var vanskelig. De har derfor valgt å bruke informasjon fra brukerne gjennom svarene fra Ungdata, Elevundersøkelser, samt informasjon fra involveringsprosesser kommunen har med Ungdomsrådet og Rusprosjektet.

2.2.2. Rusprosjekt

Prosjektet ble startet i juni 2024 og det er satt av to fulle årsverk til det; en prosjektleder og en prosjektmedarbeider. Det er også etablert en styringsgruppe og en prosjektgruppe.

Prosjektet har som formål å avklare russituasjonen blant ungdom og unge voksne (13 – 25 år) i kommunen, gi oversikt over tilbud kommunen allerede har etablert rettet mot målgruppen og hvilke tiltak kommunen bør prioritere videre, samt hvilke kompetansebehov som foreligger.

Det er representanter fra brukerorganisasjonen Alarm både i styringsgruppa og prosjektgruppa. Det er også planlagt å ha medlemmer fra ungdomsrådet med i en referansegruppe for prosjektet, samt unge voksne med brukererfaring.

I 2024 ble det kartlagt hva de ulike tjenestene har av tilbud til ungdom med begynnende rusproblemer, hvilke formål/målsetting tjenestene har, kompetanse og hvordan samhandlingen er.

Det skal utarbeides en rapport med resultater fra kartleggingen, samt en handlingsplan hvor det gis forslag til forebyggende tiltak som kommunen og andre aktuelle aktører skal iverksette for å redusere problemområder identifisert i kartleggingen.

I prosjektet er det satt som mål å bygge videre på «brobyggersamarbeidet» fra 2017. Brobyggerne var et samarbeid på tjenestenivå innen psykisk helse og rus. Det ble startet i 2007 for voksne, og fra 2011 omfattet det også tjenester til barn og unge.

3. Forebygge rus- og psykiske helseproblemer

Har skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU) tiltak for å forebygge psykiske helseproblemer og rusproblemer hos barn og unge?

3.1. Revisjonskriterier

For å svare på problemstillingen har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Skolehelsetjenesten/helsestasjon for ungdom skal være en lett tilgjengelig tjeneste, der
  - tilbudet er kjent, og med åpningstider tilpasset målgruppen
  - tjenesten sikrer tilstrekkelig kompetanse, herunder helsesykepleier og lege, samt at det bør være fysioterapeut og tjenesten skal ha tilgang på eller samarbeid med psykolog
  - det skal være mulig for barn og unge å komme på «drop-in»/enkelt få kontakt uten timebestilling
- Skolehelsetjenesten skal bidra i undervisning i grupper eller klasser, bl.a. i arbeidet med å fremme psykisk helse og forebygge rusproblemer. Tjenesten skal bidra i den utstrekning skolen ønsker, og bistanden bør avklares i det systemrettede samarbeidet.
- Skolehelsetjenesten skal ha oversikt over støttemateriell om rusforebyggende arbeid i skolen og informere skolen/lærere ved behov
- Skolehelsetjenesten skal tilby samtaler med alle elever på 1. og 8. trinn som omfatter temaer som er relevant for arbeidet med å fremme psykisk helse og forebygge rusproblemer.
- Det skal være et system for evaluering av de forebyggende tiltakene, som omfatter
  - et system for avvikshåndtering i skolehelsetjenesten og HFU
  - brukermedvirkning på systemnivå

3.2. Fakta om arbeidet med forebygging i skolehelsetjenesten og HFU

Vi skal her redegjøre for hva kommunen gjør for å sikre at skolehelsetjenesten, inklusiv helsestasjon for ungdom (HFU), er en lett tilgjengelig tjeneste, noe som er spesielt viktig for at tjenesten skal kunne jobbe forebyggende. I tillegg skal vi se nærmere på ulike forebyggende tiltak som skolehelsetjenesten har. Det tverrfaglige samarbeidet, og det at skolehelsetjenesten bidrar med sin kompetanse til bl.a. ansatte på skolene, er også viktig i det forebyggende arbeidet, men dette er omtalt i punkt 4.

Skolehelsetjenesten har et eget årshjul med oversikt over aktiviteter/tiltak, som justeres hvert år. Årshjulet er vist på neste side. Tjenesten har ønsket å ha minst en aktivitet på hvert trinn i skolen, og har gjort det, med unntak av at det for 5. og 6 trinn bare er tiltak for ett av trinnene.

I tillegg til aktivitetene som fremgår av årshjulet, er helsesykepleierne med i andre tiltak som kommunen har. De kan også bidra inn i skolen som følge av konkrete forespørsler.

Figur 2 Årshjul 2024/25 Skolehelsetjenesten. Kilde: Notodden kommune.

3.2.1. Kjent tilbud med åpningstider tilpasset målgruppen

Tiltak for å gjøre tilbudet kjent

Kommunen har flere tiltak for at elever og foresatte på barne- og ungdomsskolene skal være kjent med tilbudet i skolehelsetjenesten. Det er en egen dokumentert rutine på foreldremøter på 1. trinn. Der er det beskrevet hva slags informasjon helsesykepleier skal gi og det er laget en felles presentasjon. Helsesykepleierne har deltatt på foreldremøtene på 1. trinn, med noen få unntak. Foresatte til elever på 1. trinn er også med på samtale med helsesøster og får der informasjon om tjenesten. av noen av de minste skolene. Nytt dette skoleåret er at helsesykepleier er med på foreldremøter også på 4. trinn, men det har ikke blitt gjennomført på alle skoler. Det har over tid vært fast praksis at helsesykepleier skal delta på foreldremøter på 8. trinn, men på enkelte skoler har en ikke fått gjennomført dette. På foreldremøtene på 8. trinn blir det også orientert om helsestasjon for ungdom (HFU).

Det er fast praksis at helsesykepleier er rundt i alle klassene for å presentere seg for elevene på starten av skoleåret.

Tidene som helsesykepleier er på skolen, står på døra til kontoret til helsesykepleier.

Noen skoler har med en orientering om skolehelsetjenesten i et orienteringsskriv som sendes ut ved skolestart, og noen har oppslag om tidene helsesykepleier er på skolen i klasserommene. Det er også noen som har oppslag i fellesarealer om hva elevene kan få hjelp med av helsesykepleier på skolen og på HFU.

På egne nettsider har kommunen informasjon om hva en kan få hjelp til både i HFU og av skolehelsetjenesten. Der er også kontaktinformasjon til helsesykepleiere på skolene og ansatte som jobber i Ung helse. Deler av informasjonen er imidlertid ikke oppdatert og det mangler informasjon om åpningstidene for HFU. Det opplyses også om at tjenesten har sider på Facebook og Snapchat, men disse er ikke i bruk lengre.

Tidligere ble undervisning i sex og samliv på 9. trinn gitt på helsestasjon for ungdom, og elevene fikk da et besøk på HFU, slik retningslinjen anbefaler. Da HFU flyttet til den videregående skolen, ble det slutt på dette fordi det ikke var egnede lokaler til dette.

Elevenes kjennskap til og bruk av tjenesten

Representantene i elevrådene er spurt om kjennskap til skolehelsetjenesten, både når helsesykepleier er der og om de vet hva de kan få hjelp til. Svarene varierer, men det er en del som ikke er kjent med *når* de kan få kontakt med helsesykepleier på skolen. De fleste mener imidlertid at de har fått informasjon om dette, noe som også bekreftes av rektorene vi har snakket med. De fleste er også kjent med *hva* de kan få hjelp til fra helsesykepleier på skolen, men blant dem som har svart fra den videregående skolen er det rundt 1/3 som har svart vet/ikke eller at de ikke er så godt kjent med hva de kan få hjelp til. Elevene på ungdomsskolen er mer kjent med skolehelsetjenesten enn HFU, det er ikke samme forskjell for elevene på videregående skole.

I ungdomsrådet, der det sitter representanter fra både elevrådene på ungdomsskolene og den videregående skolen, ble de også spurt om kjennskap til tilbudet. Svarene viser også her at tilbudet kan bli bedre kjent. Det er også kommentert at skolehelsetjenesten er mer kjent enn HFU.

Den faktiske bruken av tjenesten kan også si litt om kjennskap til tjenesten og om tjenesten «når ut til» alle grupper. Tall fra siste Ungdata-undersøkelse viser at elever både på ungdomsskole og videregående skole bruker helsesykepleier og psykolog mer enn snittet for fylket og landet, mens bruken av helsestasjon for ungdom er lavere enn snittet for fylket og på landsbasis omtrent likt for ungdomstrinnet og lavere for elever på videregående. Både på Notodden og ellers i landet bruker jentene helsesykepleier i skolehelsetjenesten og HFU mer enn gutter, men blant elever på videregående skole er bruk av helsesykepleier noe lavere på Notodden. I Ungdata har en ikke kartlagt bruk av fysioterapeut i skolehelsetjenesten, men elevene på den videregående skolen har til nå hatt mulighet til å gå til fysioterapeut. Vi har i intervju fått opplyst at de erfarer at det kan være enklere for gutter å gå til fysioterapeut enn til helsesykepleier. Det å ha fysioterapeut er trukket frem som et viktig tiltak for å nå ut, også til gutter.

Åpningstider tilpasset målgruppen

Helsesykepleier er fysisk på skolen i skoletida til faste tider. Hvor ofte, varierer fra skole til skole, fra hver dag til en dag i uka. Våre undersøkelser viser at det er ønskelig at både blant elever og ansatte at helsesykepleier er flere dager på skolene. Rektorene vi har intervjuet opplyser at skolen ved behov kan få kontakt med helsesykepleierne også når de ikke er fysisk på skolen.

Lærerne er spurt om det er lett å få kontakt med helsesykepleier ved behov. De fleste (82 %) har svart at det er lett for dem å få kontakt og 15 % at det i noen grad er lett å få kontakt. De er også spurt om de har inntrykk av at elever de er kontaktlærer for, lett får kontakt. Her har 68 % svart ja og 24 % svart at det i noen grad er lett å få kontakt.

Helsestasjon for ungdom (HFU) er åpen hver torsdag mellom 13.00 og 15.30. På nettsiden står det at dette er et tilbud til ungdom opp til ca 20 år.

Elevrådet på den videregående skolen og Ungdomsrådet har svart på om åpningstidene på HFU er tilpasset behovet for ungdom i kommunen. Blant representantene i ungdomsrådet er det tre som ikke vet, mens de andre er delt i synet, to er uenige i at åpningstidene er tilpasset behovet og to er enige. Flertallet av dem i elevrådet som har svart på undersøkelsen sier at de ikke vet om åpningstidene er tilpasset behovet, men blant dem som har tatt stilling til påstanden mener de fleste at åpningstidene er tilpasset behovet.

Kommunen har tidligere hatt lengre åpningstid på HFU. Åpningstidene som HFU har nå, er ikke drøftet med ungdomsrådet. Helsesykepleier på HFU opplyser at det primært er elever ved den videregående skolen som bruker HFU i dag og at de sjelden kommer etter kl 15. Helsesykepleier opplyser at det kan gjøres avtale om møte med helsesykepleier utenom åpningstiden. Det er ikke informert om dette på nettsiden.

3.2.2. Helsesykepleier, lege, fysioterapeut og psykolog

De fleste som jobber som helsesykepleiere i skolehelsetjenesten har helsesykepleierutdanning. Kommunen har også sykepleiere som holder på med videreutdanning som helsesykepleier. Det er tiltak som stipend og permisjonsordninger for dem som vil ta videreutdanning.

Som vist i punkt 2.2.1 har tjenesten både helsesykepleiere, lege, fysioterapeut og psykolog, men legeressursen har vært lav. I tillegg har det vært ustabilitet i legeressursen og det har vært mange leger som har hatt oppgaver som lege i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Vi har ikke sett at det er gjort konkrete vurderinger av hvilket behov det er for lege inn i skolehelsetjenesten. Den lave legeressursen har gjort at kommunen har helseundersøkelse med lege og samtale med helsesykepleier på ulike tidspunkt. De har også valgt å ikke følge opp anbefalingen om at de bør gjennomføres like etter hverandre. Helseundersøkelsen med lege kan bli gjennomført så tidlig som januar, mens samtalen først kommer etter skolestart. Det er laget en egen prosedyre for gjennomføring av skoleundersøkelsen, der en viser til anbefalingene i den nasjonale faglige retningslinjen, men det er ikke sagt noe om samarbeid mellom helsesykepleier og lege om undersøkelsen. Helsesykepleier vi har intervjuet opplyser at det for elevene hun følger opp kan være samarbeid rundt hørselstest, synstest eller oppfølging av høyde/vekt, men at det er sjeldent

Kommunen fikk i 2024 oppdatert sin overordnede kompetanseplan for Helse og omsorg. Det er lagt opp til at virksomhetene skal lage egne kompetanseplaner, men virksomheten Helsestasjonen har foreløpig ikke utarbeidet en oppdatert kompetanseplan. Den siste kompetanseplanen for

virksomheten ble laget i 2022. De har imidlertid prioritert, i tråd med den overordnede planen, å øke andelen med utdanning som helsesykepleier.

3.2.3. Mulig å komme på «drop in»/uten timeavtale

Skolehelsetjenesten har egne kontorer på skolene, hvor elevene har mulighet til å komme innom når helsesykepleier er på skolen. Enkelte av kontorene er ikke tilgjengelige for elever i rullestol, men disse elevene møter helsesykepleier andre steder på skolen.

For barn/unge som har utfordringer med å komme på skolen, kan skolehelsetjenesten tilby hjemmebesøk. Det er gjerne familierådgiver som har slike hjemmebesøk.

Vi har spurt helsesykepleierne på skolene om de kan ta imot elever på «drop-in» i det omfang som det er behov for. Svarene deres viser at de, i hovedsak, mener at de kan det. Vi har også spurt dem om hvor raskt de mener at elevene får snakket med dem. De anslår at det skjer i løpet av dagen eller den uka eleven tar kontakt, men sier at det varierer ift alvorlighetsgrad.

Elevrådene er spurt om det er lett å få kontakt med helsesykepleier. På videregående ble de spurt om de kan ta kontakt med helsesykepleier uten timeavtale. Her har 43 % svart vet ikke, 42 % er litt enig/enig og 15 % er litt uenig/uenig. Elevrådene i grunnskole er spurt om det er lett å få kontakt med helsesykepleier. Her er andelen som ikke vet lavere, 28 %. Det er 39 % som har svart ja, 28 % noen ganger og 5 % har svart nei. Den høye andelen som har svart vet ikke på videregående, kan være en indikasjon på at elevene her i mindre grad har kontakt med helsesykepleier på skolen enn det elevene i grunnskolen har.

HFU har i utgangspunktet ikke timebestilling, kun tilbud om drop-in i sin åpningstid på torsdager kl 13.00 – 15.30. Helsesykepleier i HFU opplyser imidlertid at det er mulig å avtale samtaler med helsesykepleier utenom åpningstid.

3.2.4. Undervisning

Undervisningen alle klasser i grunnskolen er vist i årshjulet (figur 2). På den videregående skolen har de et undervisningsopplegg på psykisk helse for elever i første klasse. Helsesykepleier har to undervisningstimer i alle førsteklassene. Fra neste skoleår, skal virksomhet psykisk helse og rus være involvert i planleggingen av undervisningen. I forkant av undervisningen fra helsesykepleier, skal læreren ha hatt tre timer undervisning på temaet. Opplegget lærerne bruker nå er laget av psykologen og fysioterapeuten i tjenesten, og ifølge en av helsesykepleierne ved skolen har dette fungert bra. De har justert opplegget flere ganger og i år hadde de mindre forelesning og mer oppgaver.

I tillegg til denne undervisningen og det som følger av skolehelsetjenestens årshjul, kan helsesykepleierne bidra i undervisningen på forespørsel, både i grunnskolen og på videregående. På enkelte av grunnskolene har det vært ekstra undervisning rundt helsefremmende arbeid, kropp og seksuell helse.

Skolehelsetjenesten tilbyr undervisning for både klasser og grupper. Tilbudet i grupper gjennomføres ofte av den ene pedagogen i tjenesten sammen med helsesykepleier. Noen av skolene har hatt jevnlige tilbud om grupper, men det har variert noe mellom skoler. En av rektorene vi intervjuet viste til at de har hatt ett gruppetilbud som de ønsket videreført, men som skolehelsetjenesten ikke hadde kapasitet til å videreføre. Både kapasitet og hvor stor interessen er, har betydning for hvilke gruppe-tilbud som gis.

Utenom at en skole har ønsket et gruppetilbud som ikke ble videreført, har rektorene vi intervjuet fått det de har etterspurt fra skolehelsetjenesten. En av rektorene kommenterte imidlertid at de ikke er godt nok kjent med hva tjenesten kan tilby på dette området. Grunnskolene i kommunen har hatt administrasjonsmøter som har vært en arena for samarbeid mellom skolene og skolehelsetjenesten, se også punkt 4.2.2. Det har ikke vært noen felles føringer på disse møtene. Det er laget føringer for møtene i det tverrfaglige innsatsteamet som kommunen har etablert, se punkt 4.2.2. I teamet skal en drøfte saker både på individnivå og systemnivå. Det er gitt følgende eksempler på skolesaker på systemnivå: resultater fra skolens undersøkelser, utviklingsområder og læringsmiljø. Det er også vist til at møtet er en arena for å utvikle god samarbeidskultur tjenestene imellom, og bli kjent med hverandres handlingsrom og begrensninger.

Høsten 2023 ble det gjennomført en pilot på kurset Mestrende barn på en av barneskolene. Kurset er et tilbud barn med milde symptomer på angst/depresjon. Kurset ble avholdt i samarbeid med psykologen. På grunn av endringer i personalgruppa var det ikke kapasitet til å planlegge eller gjennomføre kurset høsten 2024.

Følgende undervisningsopplegg følger av skolehelsetjenestens årshjul:

Psykologisk førstehjelp for 2. trinn
Opplegget bygger på selvhjelpsverktøyet «psykologisk førstehjelp», utviklet av psykologspesialist Solfrid Raknes. Helsesykepleier har samtale i klassen om følelser og tanker. Noe av denne tematikken tas også opp i samtalen på1. trinn. Opplegget forutsetter at skolene jobber videre med det.

Vold og overgrep
Undervisningsopplegget omkring vold og overgrep tilbys på 3. trinn. Det brukes materiell fra landsforeningen for helsesykepleiere og fra Stine Sofies Stiftelse.[6] I etterkant av undervisningen har helsesykepleier en samtale med elevene (i forbindelse med veiing og måling), hvor de tar opp tematikken fra undervisningen.

Notodden kommune har også et samarbeid med SMISO Telemark (Senter Mot Incest og Seksuelle Overgrep), hvor det er opplegg på flere trinn på barneskolene og på 9. trinn.

[6] En av skolene har her et eget opplegg, som helsesykepleier er kjent med og helsesykepleier kan bistå om det er elever som trenger samtale den dagen skolen har opplegget. I tillegg har helsesykepleier samtaler med alle.

Oppleggene på barnetrinnet tar skolene selv[7], men de har kontakt med helsesykepleier i denne forbindelse.

Liv og røre

Notodden kommune er med i folkehelseprogrammet liv og røre. SFOene ble med fra august 2023 og skolene fra august 2024. Programmet skal fremme sunt kosthold og matglede, fysisk aktivitet og bevegelsesglede og det psykososiale miljøet.

Roots of Empathy

Notodden kommune har programmet Roots of Empathy[8] for 4. trinn. Dette er et opplegg utviklet i Canada, som Notodden ble med i 2019. Kommunen har fått folkehelsemidler til dette arbeidet. Hensikten med programmet er å styrke elevenes sosiale og emosjonelle kompetanse. Noen av helsesykepleierne er instruktører i programmet og har det på egen skole, ellers er det virksomhetsleder Helsestasjon, folkehelsekoordinator og helsesykepleiere på helsestasjon (0-5 år) som er instruktører.

3.2.5. Støttemateriell – rusforebyggende arbeid

Skolehelsetjenesten har ikke noen egne undervisningsopplegg som del av det rusforebyggende arbeidet, men dette er et tema som berøres i møte med foresatte på barneskolen, hvor de bruker informasjonsmateriell fra Blå Kors. Det er også et tema i forbindelse med samtalene på 8. trinn. Rusforebygging har også vært tema i deler av ekstraundervisningen som er gitt. Ut over dette har ikke skolehelsetjenesten noe informasjon til skolene om støttemateriell til bruk i det rusforebyggende arbeidet. Skolene har ikke etterspurt informasjon.

Vi har bedt helsesykepleierne som jobber på ungdomsskole og videregående skole om å ta stilling til påstanden «Jeg har god oversikt over hva som finnes av støttemateriell for rusmiddelforebyggende arbeid». Blant de åtte som har svart, er det halvparten har svart vet ikke eller at de er uenig/litt uenig i påstanden. Den andre halvparten har svart enig og det er flest som har svart litt enig.

Ungdomsskolene på Notodden er MOT-skoler[9], og kommunalsjefen opplyser at de har en løpende vurdering om de skal ta i bruk MOT også på mellomtrinnet. Målet MOT er å utvikle ungdoms robusthet og motstandskraft, slik at de står sterkere i møte med samfunnsutfordringer som mobbing, utenforskap og psykiske vansker. Rusforebyggende arbeid er del av arbeidet med MOT. Helsesykepleiere ikke involvert i arbeidet med MOT, og heller ikke i det rusforebyggende arbeidet som skolene har ellers.

[7] Den ene skolen kjører ikke SMISO sitt opplegg, men har et eget tilsvarende.
[8] Det er også et eget opplegg i barnehagene, Seeds of Empathy.
[9] MOT Norge er en ideell organisasjon som tilbyr forebyggende og holdningsskapende programmer til ungdomsskoler og videregående skoler. De har også et tilbud til mellomtrinnet.

3.2.6. Faste tilbud om samtaler på 1. og 8. trinn

Skolehelsetjenesten skal tilby samtaler på 1. trinn og 8. trinn. Dette gjøres på Notodden. Temaene i samtalene er de som er anbefalt i den nasjonale faglige retningslinjen. Det er her flere temaer som er relevant for psykisk helse og rusforebygging. I tillegg er det også en samtale på 3. trinn, der temaene for samtalen bl.a. trivsel, og reaksjoner på undervisningsopplegget om vold og overgrep som elevene har deltatt på.

I forbindelse med samtalen helsesykepleier har på 1. trinn, skal det ifølge den nasjonale retningslinjen også være en somatisk undersøkelse hos lege. På Notodden får noen barn denne undersøkelsen før skolestart. De første undersøkelsene av lege kan bli gjennomført i januar året barnet skal starte på skolen, mens samtalen med helsesykepleier først kommer etter skolestart.

Foresatte er med på samtalen i 1. trinn og får i forkant av samtalen på 8. trinn et eget skjema som de skal fylle ut med informasjon om elevens helsetilstand, bruk av medisiner og om det er belastninger eller forandringer i familien som helsesykepleier bør vite om. Foresatte får samtidig tilbud om samtale med helsesykepleier.

Helsesykepleierne er spurt om det har vært utfordringer med å gjennomføre samtalene på 1. og 8. trinn. Fire av seks som har samtaler på 1. trinn opplever ikke det, mens en har opplyst at det er kapasitetsutfordringer og en at det kan være vanskelig å finne tidspunkt/få alle foreldre til å møte. På 8. trinn opplever fire av fem at det er utfordringer med å få gjennomført samtalene.

Kommunen har nå lagt om måten som samtalene på 8. trinn skal gjennomføres på, ved at en del informasjon gis felles i klassene og at en tar opp temaer mer ut fra behov i den individuelle samtalen. Lengden på samtalen tilpasses etter behov. Temaene vold og overgrep skal tas opp med alle, og alle blir spurt om det er noe i undervisningen de vil snakke om. Hvis det er informasjon om eleven i skjema fra foresatte, tas dette også opp. Endringen er gjort for å spare tid, som de så kan bruke til andre oppgaver. Hvorvidt det at enkelte elever får en kortere samtale har betydning for å fange opp elever med behov for ekstra oppfølging, er helsesykepleierne vi har intervjuet litt usikre på. En av dem kommenterer at lærerne, som treffer ungdommen i det daglige, nok fanger opp mye.

3.2.7. Evaluering av tiltak

Kommunalsjefen opplyser at hun har jevnlig møter med virksomhetslederne der arbeid med å sikre faglige forsvarlige tjenester og kvalitetsforbedring er tema.

I delen om Evaluering i kvalitetssystem er det på kommunalsjefnivå for Helse og omsorg, lagt opp til regelmessig rapportering av måloppnåelse og status for faglig forsvarlighet i egen virksomhet, samt en årsrapportering. I systemet ligger en gammel mal for årsrapport, som ikke lenger brukes.

Det er ikke nærmere definert hva som ligger i «regelmessig» rapportering. Virksomheten Helsestasjonen har ikke noen egne tilleggsprosedyrer el. for evaluering.

De ulike tjenestene i virksomheten lager egne årsrapporter. Det er litt ulikt innhold i rapportene, men det er alltid med en beskrivelse av aktiviteter gjennom året. Vi har sett spesielt på årsrapportene for skolehelsetjenesten, for 2023 og 2024. Her er utfordringer i tjenesten beskrevet, samt evaluering av noen av tiltakene og av det tverrfaglige arbeidet. Det er ikke omtale av arbeidet i HFU.

Virksomhetsleder opplyser at de på møter i de enkelte tjenestene har et stopp-punkt hvert halvår for å vurdere om det er noe som bør gjøres annerledes. Endringen de har gjort av samtalene på 8. trinn har kommet som følge av disse vurderingene. Virksomhetsleder opplyser at de kontinuerlig vurderer hvordan de kan bruke ressursene best mulig og kunne ha tid til de universelle tilbudene.

Det gjøres også en mer ad hoc evaluering av tiltakene i skolene. Helsesykepleierne ber om tilbakemeldinger fra lærere og elever på undervisningsoppleggene når de er gjennomført. De ber også om innspill fra ungdomsrådet på hva som er bra med tjenesten og hva de ønsker annerledes.

Vurdering av tiltak og hjelp
De ansatte i skolehelsetjenesten er spurt om de mener at skolehelsetjenesten har gode forebyggende tiltak innenfor psykisk helse og rus. Svarene er vist i tabellen under.

Vi har gode tiltak i skolehelse-tjenesten i arbeidet med å forebygge	3	4	5	6	Ikke aktuelt	*
..psykiske helseproblemer hos barn og unge i kommunen	0 %	40 %	50 %	10 %	0 %	4,7
..rusmiddelproblemer hos barn og unge i kommunen	11 %	44 %	22 %	11 %	11 %	4,4

*Tabell 3 Det var mulig å svare fra 1 helt uenig til 6 helt enig. Ingen har svart 1 helt uenig eller 2 uenig på påstandene, så de svaralternativene er ikke med i tabellen. Antall svar er 10 på første påstand og 9 på siste. *=Gjennomsnitt.*

Svarene viser at de fleste mener at de har gode tiltak i det forebyggende arbeidet og at de er mer enige i at tiltakene er gode når det gjelder forebygging av psykiske problemer.

Vi har også spurt elevrådet på den videregående skolen og ungdomsrådet om muligheten for ungdom til å få hjelp fra skolehelsetjenesten/HFU dersom de strever psykisk eller med rus. En av dem som har svart fra ungdomsrådet, har kommentert at de som spør om hjelp får det, men at mange som strever psykisk ikke klarer å fortelle om det. Både i ungdomsrådet og elevrådene, er det naturlig nok mange som ikke er kjent med muligheten for å få hjelp på disse områdene. Av dem som har svart er det flere som mener at en kan få hjelp raskt med psykiske problemer enn med problemer knyttet til rus.

Avvikshåndtering
Formålet med avvikshåndteringen er å sikre kvalitetsforbedring. Avvikshåndteringen er ikke et tiltak som, alene, nødvendigvis bidrar til evaluering av de forebyggende tiltakene, men er en viktig del av arbeidet med kvalitetsforbedring, og kan bli brukt inn i arbeidet med evaluering av tiltak.

Kommunen har en felles prosedyre for avvikshåndtering som inneholder sentrale definisjoner og en beskrivelse av hva som gjøres steg for steg når en ansatt melder avvik. Avvik er definert som:

> *uønskede hendelser i forhold til praktisering av lover, forskrifter, veiledere, og interne prosedyrer, instrukser og retningslinjer, (for eksempel en rutine som ikke er fulgt, manglende sikkerhetsutstyr, mangelfull informasjon osv.). Avvik kan også være skader, ulykker og nestenulykker. Avvik er noe som ikke bør skje og som er knyttet opp mot driften i Notodden kommune*

Kommunen bruker Compilo til å registrere avvik. Det registreres avvik på virksomhetene i systemet og for hele helsestasjons- og skolehelsetjenesten ble det i 2023 meldt ett avvik og i 2024 fem avvik. Det er meldt avvik på feil i forbindelse med vaksine og på at legekontroller ikke er utført. Det er også i 2025 meldt avvik på at legekontroller ikke er utført som planlagt

De ansatte er spurt om de er godt kjent med hvordan de melder avvik, noe de er. De er også spurt om meldte avvik brukes til forbedring. Her har fire av ti svart vet ikke, noe som trolig kan sees i sammenheng med at det er meldt få avvik. Blant de siste seks er en litt uenig, mens de andre mener at de bruker avvik til forbedring.

Brukermedvirkning på systemnivå

I kvalitetssystemet er det lagt opp til at tjenestene på kommunalområde Helse og omsorg skal få brukererfaringer gjennom direkte kontakt med brukere og at disse skal brukes i forbedringsarbeidet. Det er ikke konkretisert nærmere hvordan. Det er også lagt opp til å ha brukerrepresentanter i prosjektgrupper. Kommunen har brukerrepresentanter i Rusprosjektet, og det jobbes også med å sikre brukerinvolvering i forprosjektet Psykisk helsetjeneste barn og unge.

I elevundersøkelsen blir elevene spurt om hvor fornøyde de er med skolehelsetjenesten, men kommunen har ikke noen rutine som sikrer at skolehelsetjenesten får informasjon om disse resultatene og helsesykepleierne var ikke kjent med at dette ble målt i elevundersøkelsen. Resultatene varierer fra år til år og mellom trinn og mellom skoler. De to siste årene var resultatene bedre enn landsgjennomsnittet ett år dårligere et annet.

Skolehelsetjenesten har praksis på å spørre lærere og elever om hvordan opplegget har vært i etterkant av gjennomførte undervisningsopplegg. Det er som følge av dette gjort justeringer i undervisningsoppleggene.

Skolehelsetjenesten og HFU har årlige møter med Ungdomsrådet der de ber om innspill på hva som er bra med tjenesten og hva rådet ønsker annerledes. Dette er ikke beskrevet i kvalitetssystemet. Svarene fra Ungdomsrådet viser at de fleste medlemmene er enig i at de kan gi innspill til kommunen om tilbudet som gis i skolehelsetjenesten og HFU. Det gjennomsnittlige svaret var 4,8 på en skala fra 1 helt uenig til 6 helt enig.

Kommunen har i uke 12 sendt ut brukerundersøkelser til noen brukere av helsestasjon 0 – 5 år og skolehelsetjenesten. For skolehelsetjenesten har den gått til foresatte på 3. trinn og elever på 9. trinn og 2. året på videregående skole.

3.3. Revisors vurdering

3.3.1. Kjent tilbud og åpningstider tilpasset målgruppen

Kommunen har tiltak for å gjøre skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom kjent for elever og deres foresatte. Helsesykepleier orienterer om tilbudet i foreldremøter og kommunen har informasjon på egne nettsider, men informasjonen på nettsidene er mangelfull og ikke helt oppdatert. Det er bl.a. ikke informasjon om åpningstidene på helsestasjon for ungdom (HFU). Tilbakemeldinger både fra elevrådene, ungdomsrådet og ansatte på skolene, tilsier at det bør gis bedre informasjon om tilbudet i HFU. Elevene på ungdomsskolen har ikke lengre noe besøk på HFU. Et slikt besøk kan være et tiltak for å sikre at tilbudet i HFU blir bedre kjent.

Skolehelsetjenesten er tilgjengelig på skolene i skoletiden, og har slik sett en åpningstid tilpasset målgruppen. For de skolene som har helsesykepleier på plass kun en til to dager, er tilgjengeligheten noe begrenset, men det at helsesykepleier kan kontaktes utenom de faste tidene for tilstedeværelse styrker tilgjengeligheten. Det at lærere og elever etterlyser mer tilstedeværelse, tyder på at muligheten for kontakt kan bli bedre kommunisert.

Kommunen er pålagt å ha en helsestasjonstjeneste for unge opp til 20 år, og det å ha en egen helsestasjon for ungdom, slik Notodden har, er en måte å organisere tilbudet på. Tilbudet skal imidlertid være til alle ungdommer, også de som ikke går på skole. Det er ikke gitt at en åpningstid frem til kl 15.30 er tilpasset ungdommens behov, da ungdommer i lære/arbeid ikke nødvendigvis avslutter dagen sin så tidlig. Muligheten for samtale utenom åpningstiden kan kompensere noe for dette, men for at det reelt sett gi en bedre tilgjengelighet, bør det være tydeligere informasjon om dette til brukerne. Kommunen har ikke vært i dialog med ungdomsrådet omkring dette, eller på annen måte avklart hva som er ungdommens behov når det gjelder åpningstid.

3.3.2. Helsesykepleier, fysioterapeut, lege og psykolog

Kommunen har helsesykepleier, lege, fysioterapeut og psykolog i tjenesten. I noen av helsesykepleierstillinger er det sykepleiere uten tilleggsutdanning som helsesykepleier, men kommunen har tiltak for å redusere andelen uten formell kompetanse. Det er ikke gjort systematiske vurderinger av behovet for legeressurs inn i skolehelsetjenesten.

Kommunen har organisert gjennomføringen av helseundersøkelsen og samtalen ved skolestart på en annen måte enn den anbefalte. Denne organiseringen setter ekstra krav til samarbeidet mellom helsesykepleiere og leger og til dokumentasjon av dette samarbeidet. Som vist i punkt 4.2.1 og 5.2.3, har det vært noen utfordringer knyttet til informasjonsutvekslingen og samarbeidet.

Kommunen har fysioterapeut i tjenesten som anbefalt, og kommunen har også psykolog. Når kommunen har planlagt bemanning av psykolog på plass, tyder tall i KOSTRA på at kommunen

har en god bemanning av psykolog, sett i forhold til snittet for landet og egen kommunegruppe. Det har imidlertid nå vært en periode der en har hatt lavere bemanning på dette området.

Skolehelsetjenesten har ikke en oppdatert opplæringsplan eller kompetanseplan slik det er anbefalt. Vi ser at det kan være naturlig å avvente arbeidet med egen kompetanseplan til felles plan var på plass. Det er imidlertid viktig å sikre at en kartlegger kompetansebehovet systematisk, herunder ressursbehov. Undersøkelsen vi har gjort viser at det særlig er utfordringer knyttet til lege-ressursen.

3.3.3. Mulig å komme på «drop-in»/få kontakt uten timebestilling

Informasjonen vi har fått viser at helsesykepleierne er tilgjengelig for elevene uten at de må ha timebestilling, både i skolehelsetjenesten og HFU. Det at en del av elevene i den videregående skolen ikke vet om det er mulig å komme uten timebestilling, viser at det er et behov for kontinuerlig informasjon om dette. Svarene fra lærere og elever viser at det i hovedsak oppleves som enkelt for elevene å kunne komme i kontakt med helsesykepleier, selv om en mindre andel er uenige.

3.3.4. Undervisning

Skolehelsetjenesten har mange ulike undervisningsopplegg og kan i tillegg bidra med undervisning på forespørsel.

Hva skolehelsetjenesten skal bidra med, skal ifølge nasjonale anbefalinger avklares i samarbeidet en har på systemnivå, som til nå har vært i administrasjonsmøtene. Kommunen har imidlertid ikke hatt noen føringer for disse møtene som sikrer at de har blitt brukt til å avklare hva skolehelsetjenesten skal bidra med. Det at enkelte skoler er usikre på hva tjenesten kan bidra med, tydeliggjør at dette ikke er godt nok avklart. Kommunen får nå en ny møtearena, men det er etter vår vurdering usikkert om den er egnet til å avklare hva skolehelsetjenesten skal bidra med i undervisningen.

3.3.5. Støttemateriell – rusforebyggende arbeid

Svarene fra helsesykepleierne på ungdomsskole og videregående viser at de i mindre grad har god oversikt over støttemateriell om rusforebyggende arbeid. Tjenesten har noe informasjonsmateriell som brukes på barnetrinnet, men er i mindre grad er involvert i det rusforebyggende arbeidet overfor ungdom. Selv om skolene ikke har etterspurt noe, er noen av skolene ikke godt nok kjent med hva tjenesten kan tilby. Det er etter vår vurdering ikke avklart godt nok hvordan kommunen bruker den helsekompetansen som skolehelsetjenesten har, inn i det rusforebyggende arbeidet.

3.3.6. Samtaler

Skolehelsetjenesten har samtaler med elever på 1. og 8. trinn, men på 8. trinn opplever de fleste helsesykepleierne at det er utfordringer med å gjennomføre samtalene. Helsesykepleierne gjennomfører i tillegg samtaler på 3. trinn. I samtalene er en innom temaer som er relevante for arbeidet med å forebygge psykisk uhelse og rusproblemer.

Endringen på 8. trinn, i form av at lengden på samtalene tilpasses behovet, kan føre til at helsesykepleier får tid til å både gjennomføre samtalene og følge opp dem som trenger det mest. Det kan imidlertid være en risiko for at det er elever med behov for hjelp som en ikke får fanget opp tidlig.

3.3.7. Evaluering

Skolehelsetjenesten har et system for å evaluere egne tiltak jevnlig både gjennom årsmeldingene og i form av halvårlige stopp-punkter. Det er også lagt opp til at de innhenter synspunkt fra elever og skolene etter å ha kjørt undervisningsopplegg, men dette gjøres mer ad hoc og det er etter vår vurdering en risiko for at en ikke sikrer god nok systematikk i dette arbeidet. Det at årsmeldingene ikke har noen faste punkter ift evaluering, gjør de mindre egnet til å sikre systematisk evaluering. Skolehelsetjenesten har imidlertid evaluert flere tiltak i sine rapporter, men det er ikke gjort vurderinger av arbeidet i HFU.

Tjenesten kan gjennom brukerunderundersøkelsen som nå er gjennomført, få viktig informasjon fra brukerne i arbeidet med å evaluere tjenesten. Vi vil imidlertid påpeke at kommunen også bør sikre at resultatene fra elevundersøkelsen er gjort kjent for skolehelsetjenesten og brukt i arbeidet med evaluering. Tjenesten har også etablert et system for jevnlig kontakt med ungdomsrådet, men har gjennom den kontakten ikke bedt spesifikt om tilbakemeldinger på f.eks. åpningstidene til HFU. Medlemmene i rådet opplever at de kan komme med innspill, noe som er positivt, men kan også bli spurt mer konkret om de ulike tiltakene f.eks. å ha åpningstider tilpasset målgruppen.

Tjenesten har et system for avviksregistrering og de ansatte er kjent med hvordan de skal melde avvik. Det at tjenesten melder få avvik, kan være et tegn på underrapportering og at en dermed mangler et viktig element i det systematiske arbeidet med kvalitetsforbedring. Registrering av avvik kan være en kilde til å evaluere egne tiltak.

4. Tverrfaglig samarbeid

Har kommunen lagt til rette for tverrfaglig samarbeid i arbeidet med tidlig innsats?

4.1. Revisjonskriterier

For å svare på den andre problemstillingen har vi utledet følgende revisjonskriterier

- Kommunen skal ha tiltak for å sikre tverrfaglig samarbeid mellom skolehelsetjenesten/HFU og relevante tjenester i kommunen, herunder tiltak for å sikre
    - Kjent oppgavefordeling i skolehelsetjenesten og HFU og med samarbeidene tjenester i kommunen
    - Arenaer for samarbeid
    - Samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolene på systemnivå
    - Kompetansedeling på tvers av virksomheter

4.2. Fakta om samarbeid

4.2.1. Oppgavefordeling

Kommunen har laget en tjenestekatalog med oversikt over ulike hjelpetilbud for barn og unge i kommunen. Det er her informasjon om tiltak i virksomhet Helsestasjonen, både helsestasjon 0 – 5 år, skolehelsetjenesten og Rask psykisk helsehjelp, samt tilbud til foreldre med rusutfordring (TIGRIS), tilbud etter vedtak fra tildelingskontoret (avlastning og støttekontakt) og felles hjelpetjeneste, et tverrfaglig drøftingsmøte kommunen har hatt tidligere. Det er også kontaktpersoner for tiltakene. Oversikten ligger på nettsiden til kommunen, der alt materiell for BTI er samlet. Kommunen har ikke andre overordnede dokumenter som sier noe om oppgavefordeling og hva de ulike tjenestene har ansvar for, med unntak av for helsesykepleierne og fastlegene. Kommunen har laget en egen prosedyre for samarbeid med fastlegene der formålet er å avklare fordeling av oppgaver mellom fastlegene og helsesykepleierne. Sykdom som krever videre oppfølging er fastlegens ansvar og helsestasjonen skal sende relevant informasjon til barnets fastlege etter samtykke fra foresatte. Det er foresatte som skal bestille time hos fastlege.

Fagleder for skolehelsetjenesten, opplyser at det er en klar oppgavefordeling mellom dem og fastlegene, og kommuneoverlegen har ikke fått meldinger fra fastlegene på at den ikke er godt nok avklart. Virksomhetsleder på Helsestasjonen opplyser at de har erfart at enkelte fastlegene ikke har god nok kjennskap til hva helsesykepleierne gjør og rutiner rundt vaksiner.

Det er ikke laget stillingsbeskrivelser for helsesykepleier fordi oppgavene ifølge virksomhetsleder er godt nok regulert i nasjonal faglig retningslinje. Virksomhetsleder opplyser at det er laget stillingsbeskrivelse for noen stillinger der det ikke er like regulert, som psykologen på Helsestasjonen. Det er ikke laget stillingsbeskrivelser for fysioterapeut eller psykologen i skolehelsetjenesten på den videregående skolen. I informasjonen kommunen har på nettsiden er det ikke spesifisert hva fysioterapeuten eller psykologen i skolehelsetjenesten kan bistå med.

Fagleder for skolehelsetjenesten viser til at de jobber etter den nasjonale faglige retningslinjen for tjenesten og at den gir tydelig føringer på hvem som gjør hva på de fleste områder, men at den ikke er helt tydelig på det som gjelder psykiatri. Virksomhetsleder opplyser at de jobber kontinuerlig med det å sikre at det er klart og tydelig hva helsesykepleierne selv skal gjøre og hva andre skal gjøre, men at det alltid vil være enkelttilfeller som de må ta konkret stilling til. Den enkelte helsesykepleier skal ta opp med leder, fagleder eller kollegaer saker der det er uklart hva som er helsesykepleiers rolle. De har også brukt veiledningstiden med psykolog til dette.

De ansatte i skolehelsetjenesten og HFU er spurt om fordeling av ansvar og oppgaver. De fleste er enige i at det er klart og tydelig hvilke oppgaver og ansvar de har, og at det er en klar og tydelig arbeidsfordeling innad i egen virksomhet. Det gjennomsnittlige svaret for begge påstandene er 5 enig. De ansatte er noe mindre enige i at det er en klar og tydelig arbeidsfordeling mellom egen virksomhet og andre virksomheter de samarbeider med i kommunen. Her er det gjennomsnittlige svaret 4 litt enig.

De fleste kontaktlærerne er godt kjent med hva helsesykepleier kan bistå skolen med, men rundt 1/3 har svart at de kun er litt kjent med det, kun noen få, under 3 %, har svart at de ikke er kjent med dette. Vi har i tillegg spurt spesielt om de er kjent med hvem som kan bidra ved bekymring knyttet til psykisk helse eller rusproblemer, se også 5.2.1. Svarene viser at et klart flertall er kjent med dette.

4.2.2. Arenaer for samarbeid

I BTI-modellen var det opprinnelig lagt opp til to ulike tverrfaglige samarbeidsmøter. I den første typen møte var det den tjenesten som hadde bekymringen, f.eks. skolen, som kunne kalle inn en hjelpetjeneste, f.eks. skolehelsetjenesten, for å se på mulige tiltak sammen med elev og foresatte. Den andre møtetypen var i «felles hjelpetjeneste», og gjaldt saker der en har behov for bistand fra mer enn en hjelpetjeneste. For skolene er «felles hjelpetjeneste» PPT (pedagogiskpsykologisk tjeneste), barnevernstjenesten og skolehelsetjenesten.

De to nevnte møtene har ikke fungert godt nok, og kommunen har derfor etablert en ny tverrfaglig møtearena, tverrfaglig innsatsteam, som skal erstatte disse møtene, samt administrasjonsmøtene som skolene har hatt med helsesykepleier og PPT (se punkt 4.2.5). I tverrfaglig innsatsteam kan både systemsaker og saker på individnivå tas opp. I forbindelse med etableringen av den nye møtearenaen, har skolene fått egne kontaktpersoner i barnevernstjenesten. Tidligere har det bare vært kontaktpersoner i PPT og skolehelsetjenesten. Det er skolene som eier møtet i tverrfaglig innsatsteam for saker som gjelder deres elever. I møtene skal ansatte fra skolen delta, samt skolens PP-kontakt, barnevernkontakt og helsesykepleierkontakt delta. I tillegg kan en kalle inn fysioterapeut, psykolog og NAV ved behov. Det skal i utgangspunktet være månedlige møter i tverrfaglig innsatsteam. Møtene avholdes på skolene.

Det er lagt opp til at møtene i tverrfaglig innsatsteam kommer mye tidligere i «innsats-trappa» enn møtene med felles hjelpetjeneste var, som gjerne kom etter at skolene hadde jobbet ganske lenge med en sak. Ved å komme tidligere inn, mener kommunen at de kan snu en negativ utvikling

betydelig tidligere. Det er gitt tydelige føringer på at møtene i tverrfaglig innsatsteam skal prioriteres. De første møtene ble gjennomført i februar 2025.

Kommunen har også tatt i bruk et samhandlings- og kommunikasjonsverktøy, Stafettlogg, for oppfølging av tiltak i konkrete saker. Bruken av verktøyet er ulikt på skolene, og flere skoler opplever at systemet er lite brukervennlig og at det er tungvint å bruke. De viser til at dette er et ekstra system som kommer i tillegg til andre system de bruker.

Gjennom BTI-arbeidet er det også etablert en styringsgruppe og en arbeidsgruppe hvor både helsesykepleiere, skoler og PPT er representert. I 2024 var det ett møte i arbeidsgruppa og tre møter i styringsgruppa. I disse møtene er ulike utfordringer knyttet til det tverrfaglige samarbeidet tatt opp.

På helse og velferd møtes virksomhetslederne i ledermøter med kommunalsjefen ukentlig. I tillegg har virksomhetslederne på Helsestasjon og Psykisk helse og rus startet arbeidet med å se på hvordan de kan sikre bedre samarbeid rundt arbeidet med psykisk helse og rus. Det er også fra oktober 2024 etablert faste møter hver 14. dag mellom Rask psykisk helsehjelp og Psykisk helse og rus. Ung helse har også møter fire ganger i året med SLT-koordinator[10] og virksomhetsleder for Psykisk helse og rus, hvor de sammen går gjennom saker de har fått inn. Dette kan gjelde elever både i ungdomsskolen og på videregående, for helsesykepleierne i Ung helse jobber begge steder. Her møter også mangfoldsrådgiveren på den videregående skolen.

Kommunen har en folkehelsekoordinator i halv stilling, som er organisert direkte under kommunedirektøren. Gjennom arbeidet med folkehelse er det etablert en tverrsektoriell gruppe bestående av kultursjef, kommunalsjef oppvekst, virksomhetsleder helsestasjon, kommuneoverlege, samfunnsplanlegger, NAV, virksomhetsleder barnehage, miljøhygiene og folkehelsekoordinator. Gruppen møtes jevnlig og følger opp handlingsplanen til Strategiplan for folkehelse 2020-2029 «God helse starter med en god barndom». Noen sentrale satsinger innenfor folkehelsearbeidet er rettet mot barn og unge, som Roots of Empathy og Liv og røre. Disse er lagt til skolene og involverer skolehelsetjenesten.

Ung helse har en egen kontaktperson i NAV, men det har ikke de andre helsesykepleierne i skolehelsetjenesten. I tillegg sitter som nevnt både NAV og virksomhetsleder for Helsestasjonen i folkehelsegruppa og møtes fast der. I tillegg er NAV og skolehelsetjenesten er med i rusprosjektet. NAV kan som nevnt også bli kalt inn ved behov i det nye tverrfaglige innsatsteamet. Det er ikke laget egne samarbeidsrutiner på systemnivå mellom NAV og Helsestasjonen.

4.2.3. Erfaringer med samarbeid

De ansatte i skolehelsetjenesten og på skolene er spurt om samarbeidet de har. Helsesykepleierne opplever at det er rutiner for samarbeidet og at det fungerer godt i praksis.

[10] SLT er Samordningsmodell for Lokale forebyggende Tiltak mot rus og kriminalitet

Kontaktlærerne ble bedt om å svare på påstanden: Jeg opplever at vi har et godt samarbeid med helsesykepleier på skolen. Over 2/3 av de som besvarte undersøkelsen har svart helt enig. Gjennomsnittet er på 5,6 på en skala fra 1 helt uenig til 6 helt enig. Antall svar 49.

Kontaktlærerne er også spurt om det tverrfaglige samarbeidet mer generelt og flertallet er enig i at det er godt, men her er det også noen som er uenig. Svarfordeling og gjennomsnitt er vist under.

2 og 3	4	5	6	Gjennomsnitt
16 %	29 %	38 %	18 %	4,53

Tabell 4 Svarfordeling på Påstanden Jeg opplever at vi har et godt tverrfaglig samarbeid rundt elever på skolen vår som vi er bekymret for. Svar gitt på skala fra 1 helt uenig til 6 helt enig. Ingen har svart 1 helt uenig. Antall svar 49.

De ansatte i skolehelsetjenesten er også spurt om de er enige i at arbeidet med BTI bidrar til tverrfaglig samarbeid om barn og unge de er bekymret for. Her har 3 av de svart vet ikke og de andre litt enig eller enig. De er også spurt om påstanden «Vi har et godt samarbeid innad i kommunen om barn/unge det er knyttet bekymring til. Her er en litt uenig, to litt enig og fem enige, samt at en har svart vet ikke. En av dem som har svart har kommentert at hen har lite erfaring og at det derfor var vanskelig å svare.

4.2.4. Skolehelsetjenestens samarbeid med skolene og PPT

Kommunen har tidligere hatt administrasjonsmøter på skolene, der rektor møtte sammen med helsesykepleier og PPT. Dette er den møtearenaen der skolehelsetjenesten har hatt samarbeid på systemnivå med den enkelte skole. Utover hvem som skal delta, har det ikke vært noen felles føringer på organisering og gjennomføring av disse møtene. Hvorvidt de har blitt gjennomført, har variert noe på skolene, og den senere tiden har PPT i mindre grad hatt kapasitet til å stille, bl.a. grunnet sykefravær. Det har vært utfordringer i PP-tjenesten i kommunen, som også har hatt betydning for samarbeidet med skolene og skolehelsetjenesten.[11]

Rektorene vi har intervjuet opplyser at de også har uformelle møtepunkter med helsesykepleier, når hen er på skolen. I tillegg kan helsesykepleier delta på noen av de interne møtene på skolen, men her det ulik praksis på skolene.

4.2.5. Kompetansedeling på tvers

Kommunen har som nevnt tverrfaglige møtearenaer for flere av tjenestene, men utenom virksomhetsledermøtet er det foreløpig ikke noen fast samarbeidsarena eller andre tiltak for å sikre kompetansedeling mellom skolehelsetjenesten og psykisk helse og rus. Det har imidlertid vært samarbeid i enkeltsaker om oppfølging av brukere over 18 år, og det er påbegynt et arbeid for å se på samarbeid mellom de to virksomhetene.

Den ene psykologstillingen skal gi veiledning til helsesykepleierne. I tillegg står det i stillingsbeskrivelsen at ansatte i PPT, barnevern, skoler og barnehager får veiledning ved behov

[11] Kommunen har engasjert et eksternt firma for å jobbe med arbeidsmiljøet, og det har også vært tilsyn fra Arbeidstilsynet i februar 2025.

og etter avtale. I perioden denne stillingen var ubesatt, har kommunen leid inn psykolog for at helsesykepleierne skal få veiledning. Det var ikke tilsvarende for andre tjenester. En av rektorene vi intervjuet etterlyste tetter samarbeid med psykolog, noe de hadde tidligere. Rektoren viste til at psykologen var et viktig bindeledd for dem inn mot BUP, og at de tror at kommunen gjennom å få besatt denne stillingen kan svare ut noen av de utfordringene skolen har hatt den senere tiden.

En av helsesykepleierne vi har intervjuet har etterlyst mer kompetanse og veiledning knyttet til oppfølging av elever med klare signaler på problematikk knyttet til rus, men hvor eleven benekter.

Virksomheten Helsestasjonen, PPT og barnevernstjenesten er lokalisert samme sted. De har jevnlige møter på ledernivå. Tidligere hadde de flere faglige samlinger som fast morgenmøte en dag i måneden og felles lunsj med tema 2-3 ganger i halvåret. De har tatt opp igjen felles lunsj, men det har vært vanskelig, særlig for PPT, å prioritere disse samlingene.

4.3. Revisors vurdering

Kommunen har tiltak for å sikre en kjent oppgavefordeling på området, men en bør se nærmere på det rusforebyggende arbeidet og om en her sikrer at en drar godt nok nytte av kompetansen både i skolehelsetjenesten og psykisk helse og rus. Det er også viktig å avklare hvordan psykologen kan brukes til veiledning for skolene, PPT og barnevernstjenesten. Det kan også tydeliggjøres mer hva fysioterapeuten i skolehelsetjenesten kan bidra med.

Kommunen har rutiner for oppgavefordeling mellom fastlegene og helsesykepleierne, men kan sikre bedre at fastlegene er kjent med helsesykepleierne oppgaver.

Kommunen har etablert flere ulike arenaer for samarbeid, og ikke alle har fungert etter hensikten. Det er positivt at en nå prøver ut en ny møtearena, hvor det skal være fast samarbeid mellom skolen, skolehelsetjenesten, PPT og barnevernstjenesten. Det er viktig at en sikrer at møtearenaen bidrar til samarbeid også på systemnivå. Den nye møtearenaen er, som nevnt i 3.3.4, ikke nødvendigvis egnet til å sikre samarbeid med skolene rundt undervisningsopplegg. Det kan også være formålstjenlig at en ser på behovene i skolene samlet, slik at en kan få gitt tilbud ut fra det samlede behovet til elevene og skolene.

Gjennom folkehelsearbeidet er det en samarbeidsarena der virksomhetsleder for Helsestasjonen møter fast med NAV, og deler av skolehelsetjenesten har en fast kontakt person i NAV. Dette er noe som er anbefalt at hele helsestasjons- og skolehelsetjenesten har. Det er også anbefalt at en etablerer dokumenterte samarbeidsrutiner med NAV på systemnivå. Det er etter vår vurdering usikkert om det nye tverrfaglige innsatsteamet i tilstrekkelig grad vil ivareta formålet for anbefalingen om samarbeidsrutiner på systemnivå.

Kommunen er i gang med å få til tettere samarbeid mellom virksomhetene Psykisk helse og rus og Helsestasjonen, noe vi mener er viktig. Det er etablert noen møtepunkter, der skolehelsetjenesten kan dra nytte av den kompetansen Psykisk helse og rus har, men vi mener at en i større grad kan dra nytte av den samlede kompetansen innen psykisk helse og rus i det forebyggende arbeidet.

5. Tidlig oppdage og tilby oppfølging

Har kommunen tiltak for å oppdage barn og unge med begynnende psykiske helseproblemer og rusproblemer og at sikret at skolehelsetjenesten kan tilby oppfølging eller henvise videre?

5.1. Revisjonskriterier

For å svare på den tredje problemstillingen har vi utledet følgende revisjonskriterier

- Kommunen skal ha tiltak for å sikre at ansatte i skoler, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom er kjent med, og oppmerksomme på, risikofaktorer for å utvikle psykiske helseproblemer og rusproblemer, og vet hvordan de tar bekymringer rundt dette videre
- Det skal være rutiner for samarbeid og oppgavefordeling mellom fastlegene og helsesykepleierne om oppfølging av barn og unge med begynnende problemer.
- Helsesykepleierne skal tilby oppfølgende samtaler ved begynnende problemer og det skal være avklart når de følger opp og når de henviser videre.

5.2. Fakta om arbeidet med å tidlig oppdage og følge opp

5.2.1. Tiltak for å sikre kjennskap til risikofaktorer og hvordan ta bekymring videre

De ulike forebyggende tiltakene som skolehelsetjenesten har, i form av samtaler, gruppetilbud og undervisning, er alle tiltak som også kan bidra til å oppdage barn og unge med begynnende problemer. Det samme gjelder skolens arbeid med å sikre elever et trygt og godt skolemiljø, inkludert den løpende kontaktene og planlagte elevsamtaler som lærerne har.

I tillegg har kommunen flere tiltak i arbeidet med BTI, bl.a. en oversikt over mulige signaler på mistrivsel og verktøy for hvordan ansatte kan avklare sine bekymringer. Selve modellen er en «oppskrift» på hvordan ansatte går frem ved bekymring og hvordan de ev kan ta bekymringer videre.

Barn som pårørende

Barn som vokser opp med psykisk syke, somatisk syke eller rusavhengige foreldre opplever et spekter av bekymringer og har høyere risiko for å utvikle psykiske, sosiale og atferdsmessige problemer enn andre barn, jf. Pårørendeveileder, Helsedirektoratet.[12]

Notodden kommunen har en prosedyre for barn som pårørende. Den skal bidra til at skolehelsetjenesten blir varslet om foresatte som får helsehjelp fra kommunen for psykisk sykdom og rusmiddelavhengighet. Helsepersonell som yter helsehjelp, skal kartlegge om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken og be om samtykke til å kontakte skolehelsetjenesten. Skolehelsetjenesten skal deretter kartlegge videre behov for oppfølging rundt barnet, og koordinerer ev. tiltak. Fagleder for helsesykepleierne mener at de ikke i tilstrekkelig grad får informasjon om foresatte som mottar tjenester fra psykisk helse og rus, særlig gjelder dette

[12] Pårørendeveileder - Helsedirektoratet

foresatte med rusproblemer. Dette er noe som virksomhetsleder psykisk helse og rus er blitt gjort kjent med, og de skal derfor i gang med en gjennomgang av alle som får tjenester fra dem, for å sikre at rutinen om barn som pårørende blir fulgt opp i egen virksomhet. De har tidligere ikke hatt slike gjennomganger, og det er ikke lagt opp til at slike kontroller skal bli gjort systematisk.

5.2.2. Kjennskap til tiltakene og til risikofaktorer og hvordan en kan ta bekymringen videre

Skolehelsetjenesten og skolene har en sentral rolle i arbeidet med tidlig innsats, fordi de skal møte alle barn og unge i kommunen.[13] Vi har derfor spurt kontaktlærere og helsesykepleiere om deres kjennskap til tiltak, risikofaktorer og hvordan en kan ta bekymring videre.

Skolene

Vi har spurt kontaktlærerne om deres kjennskap til ulike dokumenter i BTI-verktøykassa og om de er kjent signaler fra elevene som kan gi grunn til bekymring. De fleste er godt kjent med handlingsveilederen og vet hvilke tegn og signaler fra elevene som kan gi grunn for bekymring, men det er nesten 1/3 som er uenige/litt uenige i at de bruker verktøyene i BTI-modellen og er kjent med dokumentet som har oversikt over signaler på mulig mistrivsel. Svarene er vist i tabellen under.

	Svar 1 - 3	Svar 4 - 6	Gj.snitt
Jeg er godt kjent med «handlingsveileder i møte med barn og unge» (BTI)	14 %	86 %	4,7
Jeg er godt kjent med dokumentet «Barn og unges signaler på mulig mistrivsel»	31 %	69 %	4,1
Jeg vet hvilke tegn og signaler fra eleven, som kan gi grunnlag for bekymring.	7 %	93 %	4,9
Jeg bruker verktøyene i BTI-modellen til å avklare min bekymring.#	31 %	65 %	4,0

Tabell 5 Svarene er gitt på en skala fra 1 helt uenig til 6 helt enig. Det var mulig å svare vet ikke, dette ble gjort kun på påstand merket #, der 4% som svarte vet ikke. Antall svar 74.

Kontaktlærerne har også fått noen spørsmål rundt det å identifisere elever med risiko for psykiske helseproblemer eller rusproblemer og hvem som kan bistå ved bekymring. Spørsmålene knyttet til rus gikk bare til dem som jobber på ungdomsskolen. De fleste vet hva de bør være oppmerksomme på og hvem som kan bistå ved bekymring, men i noe mindre grad hvem som kan bistå og hva en må være oppmerksom på for å oppdage. Svarene er vist i tabellen nedenfor.

[13] Det er anledning med hjemmeskole, men kommunen har et ansvar for å følge opp denne undervisningen. Det er utdanningsdirektoratet som følger opp de private skolene, men de har en kommunal helsesykepleier fra skolehelsetjenesten.

	Svar 1 - 3	Svar 4 - 6	Gj.snitt	Median
Jeg vet hva jeg bør være oppmerksom på for å se elever som strever psykisk	7 %	93 %	4,7	5
Jeg vet hvem som kan bistå ved bekymring rundt en elevs psykiske helse	14 %	86 %	4,7	5
Jeg vet hva jeg bør være oppmerksom på for å se elever som kan ha rusproblemer#	19 %	81 %	4,5	5
Jeg vet hvem som kan bistå ved bekymring om at en elev har rusproblemer#	19 %	81 %	4,5	4

Tabell 6 Svarene er gitt på en skala fra 1 helt uenig til 6 helt enig. Det var mulig å svare vet ikke, men ingen har svart dette. Antall svar på de to første påstandene er 74, mens de to siste merket # er det 26 som har svart på.

I tabellen over har vi også med median, som er den midterste verdien når alle svar er rangert i stigende rekkefølge. Den er lavere for siste påstand, noe som viser at det her er flere som har svart 4 eller lavere på påstanden, enn på de andre påstandene. De to siste påstandene gikk bare til de som jobber på ungdomsskolene. Vi har derfor sett på svarene for de to første påstandene for ungdomsskolelærere, for å se om forskjellen skyldes at lærerne på ungdomsskolene generelt har mindre kjennskap til dette. Det har de ikke. De er noe mer enige i de to første påstandene enn lærerne på de andre skolene. Det er dermed slik at lærerne er noe mindre kjent med både hva de bør være oppmerksomme på og hvem som kan bistå når det gjelder rusproblemer. Vi har også sett spesielt på svarene fra lærere på skolene som har barnetrinn, og de er noe mindre kjent med hva de bør være oppmerksomme på når det gjelder elever som strever psykisk.

De som svarte mellom 4 og 6 på skalaen på påstandene om de vet hva de bør være oppmerksomme på for å se elever som strever, ble også spurt om konkret kjennskap til egne elever i klassen. De fleste mener at de vil ha en viss kjennskap til hvilke elever i egen klasse som eventuelt strever psykisk eller har problemer knyttet til rus. Svarene er vist i tabellen under.

Er du kjent med hvilke elever som ev. …	Nei	I liten grad	Til en viss grad	Ja	N
strever psykisk i din klasse?	1,4 %	1,4 %	61 %	36 %	69
har problemer knyttet til rus i din klasse?	0 %	12,5 %	50 %	38 %	16

Tabell 7 Kjennskap til elever som strever psykisk eller har problemer knyttet til rus i egen klasse. Svar fra kontaktlærere.

Det er gitt fem kommentarer til svarene. To har kommentert at det er vanskelig å få hjelp fra hjelpeapparatet hvis eleven trenger mer enn helsesykepleier. De tre andre tar opp ulike temaer. En har ikke kjennskap til noen som har rusproblemer, en kommenterer at åpenhet og samarbeid er viktig for å ivareta elevene og den siste en at det kan være elever som sier de har det bra, hvor kroppsspråket likevel sier noe annet.

Skolehelsetjenesten og HFU

Vi har også spurt de ansatte i skolehelsetjenesten/HFU om det å identifisere barn og unge det kan være knyttet bekymring til, og om verktøy for å avklare slik bekymring. Spørsmålene har gått både

til helsesykepleieren og annet personalet i tjenesten, men ikke til merkantil stilling. Svarene er vist under.

	4	5	6	Vet ikke	*
Jeg opplever at kommunen har et system som sikrer at vi tidlig identifiserer barn og unge som lever i en risikosituasjon	40 %	30 %	10 %	20 %	4,6
Jeg vet hvilke tegn og signaler fra et barn/ ungdom som kan gi grunnlag for bekymring	20 %	70 %	10 %	0 %	4,9
Vi har gode rutiner/verktøy for å avklare bekymring	30 %	50 %	10 %	10 %	4,8

*Tabell 8 Det var mulig å svare fra 1 helt uenig til 6 helt enig på påstandene. Ingen har svart 1 helt uenig, 2 uenig eller 3 litt uenig på påstandene, så svaralternativet er ikke mer i tabellen. Antall svar er 10. *=Gjennomsnitt.*

Svarene viser at de ansatte er kjent med hva som kan gi grunnlag for bekymring og mener at de har gode rutiner/verktøy for å avklare slik bekymring.

5.2.3. Helsesykepleiernes samarbeid med fastlegene

Det er som nevnt utarbeidet en prosedyre for samarbeid med fastlegene og et system for kommunikasjon via elektronisk meldesystem, som vi i intervju har fått bekreftet at er viktig i samarbeidet. Systemet blir i hovedsak fulgt opp, men det kan være enkeltsaker der meldesystemet ikke er fulgt godt nok opp. Helsesykepleier vil heller ikke alltid være kjent med at foresatte kontakter fastlege.

Helsesykepleierne opplyser at de har oppdaterte oversikter over barnas/ungdommenes fastleger, men for fastlegene kan det ifølge kommuneoverlegen noen ganger være vanskelig å ha oversikt over hvem som er helsesykepleier på den enkelte skole. Kommuneoverlegen er bindeleddet mellom fastlegene og kommunen.

Helsesykepleierne er bedt om å svare på påstanden «Vi har gode rutiner for samarbeid med fastlegene». Det gjennomsnittlige svaret er 4,5 på en skala fra 1 helt uenig til 6 helt enig. De er også spurt om det faktiske samarbeidet med fastlegene. Svarene er vist i tabellen under.

Ikke behov for samarbeid	Ikke samarbeid, men behov	Har samarbeid, men ikke tilstrekkelig	Har samarbeid, men ikke tilstrekkelig for enkelte leger	Har samarbeid, er tilstrekkelig	Har samarbeid, fungerer godt
0 %	12,5 %	25 %	25 %	37,5 %	0 %

Tabell 9 Kryss av for det alternativet som passer best for det faktiske samarbeidet med fastlegene til barna/ungdommene du følger opp. Antall som har svart 8.

Svarene viser at ikke alle opplever at samarbeidet er tilstrekkelig. I intervju har vi fått opplyst at det har vært utfordringer i samarbeidet, bl.a. fordi det har vært en del utskiftinger av fastlegene på det største legekontoret i kommunen. Forhold som gjelder fastlegene tar virksomhetsleder opp med kommuneoverlegen, som er bindeleddet mellom fastlegene og de andre kommunale tjenestene. Dette systemet har vi fått opplyst at fungerer godt, men også at de jobber for å sikre bedre informasjonsutveksling slik at fastlegene er bedre kjent med hva helsesykepleierne gjør og deres praksis rundt vaksiner.

5.2.4. Oppfølging ved begynnende problemer

Det er anbefalt at skolehelsetjenesten skal støtte barn og ungdommer med psykiske plager ved å tilby oppfølgende samtaler individuelt eller i grupper. I tillegg skal helsesykepleier henvise til andre tjenester hvis oppfølgingen i skolehelsetjenesten ikke er tilstrekkelig, jf. nasjonal faglig retningslinje Helsestasjon, skolehelsetjeneste og HFU. Helsesykepleierne er spurt om kapasitet til oppfølgende samtaler generelt. Svarene er vist under

	3	4	5	6	*
Jeg har tid nok til å gjennomføre oppfølgende samtaler i et omfang som dekker behovet	12,5 %	50 %	37,5 %	0 %	4,25

*Tabell 10 Det var mulig å svare fra 1 helt uenig til 6 helt enig. Ingen har svart Ikke aktuelt eller 1 helt uenig eller 2 uenig på påstanden. Antall svar er 8. *=Gjennomsnitt.*

Svarene viser at de fleste er litt enig eller enig i at de har tid nok til oppfølgende samtaler i et omfang som dekker behovet. Blant de som har svart 4 og 5 er det to som har kommentert, en at en ideelt sett skulle hatt bedre tid og en som opplyser at det går i perioder, hvor det noen ganger er veldig mye og andre ganger at det er roligere og en har mer tid til oppfølgende samtaler.

Kommunen har rutiner for å sikre kontinuitet i oppfølgingen fra helsesykepleierne. Det er en egen rutine for overgangen fra helsestasjon (0 – 6 år) til skolehelsetjeneste og en rutine for overgangen fra barneskole til ungdomsskole. Det er ikke tilsvarende rutine for overgang fra ungdomsskole til videregående skole, men helsesykepleierne vi har intervjuet opplyser at de i praksis har samme rutiner her og at de får fulgt opp rutinene. De får også informasjon om elever fra andre kommuner som starter på videregående, om det er elever som trenger spesiell oppfølging.

Helsesykepleierne er også spurt om det er klart når de selv skal følge opp og når det skal henvises til andre. Svarene er vist under.

For barn/unge det er knyttet bekymring til er det avklart/får vi avklart	4	5	6	Vet ikke	*
..når jeg skal følge opp	25 %	50 %	12,5 %	12,5 %	4,86
..når det skal henvises til andre	0 %	87,5 %	0 %	12,5 %	5

*Tabell 11 Det var mulig å svare fra 1 helt uenig til 6 helt enig. Ingen har svart 1 helt uenig, 2 uenig eller 3 litt uenig på påstandene, så svaralternativet er ikke mer i tabellen. Antall svar er 8. *=Gjennomsnitt.*

Tabellen viser at de fleste er kjent med både når de selv skal følge opp og når det skal henvises til andre. Både fagleder for skolehelsetjenesten og virksomhetsleder viser til det i hovedsak er klart og tydelig når helsesykepleierne skal følge opp og når de skal henvise til andre. Virksomhetsleder opplyser også at det alltid vil være enkelttilfeller som de må ta konkret stilling til. Den enkelte helsesykepleier skal ta opp med leder, fagleder eller kollegaer saker der det er uklart hva som er helsesykepleiers rolle. De har også brukt veiledningstiden med psykolog til dette.

Helsesykepleierne er i tillegg spurt om rutiner for henvisning. Svarene er vist under

	3	4	5	6	*
Vi har gode rutiner for å henvise barn og unge som har behov for annen helsehjelp	12,5 %	12,5 %	62,5 %	12,5 %	4,8

*Tabell 12 Det var mulig å svare fra 1 helt uenig til 6 helt enig. Ingen har svart Ikke aktuelt eller 1 helt uenig eller 2 uenig på påstandene, så de svaralternativene er ikke mer i tabellen. Antall svar er 8. *=Gjennomsnitt.*

Svarene viser at de fleste helsesykepleierne opplever at de har gode rutiner for å henvise barn og unge som har behov for annen helsehjelp.

5.3. Revisors vurdering

Kommunen har tiltak for å sikre at ansatte har kjennskap til risikofaktorer og hvordan de kan ta egne bekymringer videre. Gjennom BTI-arbeidet er det laget oversikter over forhold å være oppmerksom på, samt rutiner hvor hvordan ansatte kan ta sine bekymringer videre. Både lærere og de ansatte i skolehelsetjenesten/HFU vet i stor grad hvilke tegn og signaler fra elevene som kan gi grunnlag for bekymring, men kontaktlærerne er noe mindre kjent med hva en bør være oppmerksomme på ift rusproblemer. Både helsesykepleierne og kontaktlærerne vet også i stor grad hvordan de kan ta egne bekymringer videre.

Rutinen kommune har for barn som pårørende er et viktig tiltak for å sikre at ansatte i skolehelsetjenesten skal kunne følge opp barn og unge der det kan være risiko for å utvikle psykiske problemer og/eller rusproblemer og som kan ha behov for ekstra oppfølging. Våre undersøkelser viser imidlertid at rutinen ikke er fulgt godt nok opp. Det er positivt at psykisk helse og rus nå skal ha en gjennomgang av egne brukere for å kontrollere at en har fulgt opp rutinen barn som pårørende. De å ha slike kontroller kan etter vår vurdering være en naturlig del av en systematisk internkontroll.

Kommunens rutiner for oppgavefordeling mellom fastlegene og helsesykepleierne gjelder også for oppfølging av barn og unge med begynnende problemer. Våre undersøkelser viser imidlertid at informasjonsutvekslingen rundt barn og unge som får oppfølging kan bli bedre. Det at kommunen har tiltak for å håndtere utfordringer i samarbeidet er viktig, og de kan følges enda bedre opp. Det at en har hatt en ustabil legesituasjon ser vi kan ha betydning for det faktiske samarbeidet, men det viser også at det er ekstra viktig med tydelige rutiner/prosedyrer.

Helsesykepleierne tilbyr oppfølgende samtaler ved begynnende problemer, og de får også til en viss grad hatt samtaler i et omfang som dekker behovet. Det er også tiltak for å sikre kontinuitet i oppfølgingen fra helsesykepleier. Skolehelsetjenesten jobber etter den nasjonale faglige retningslinjen for tjenesten, som de mener at gir tydelig føringer på hvem som gjøre hva, og når det eventuelt skal henvises videre. Rutinen oppleves ikke helt tydelig på det som gjelder psykiatri, men disse sakene vurderes konkret. Det er positivt at kommunen har et system på bruk av psykolog til veiledning og i arbeidet med å avklare hvordan enkeltsaker bør følges opp. Informasjonen fra helsesykepleierne viser at de får avklart dette i praksis.

6. Konklusjoner og anbefalinger

6.1. Konklusjoner

6.1.1. Har skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU) tiltak for å forebygge psykiske helseproblemer og rusproblemer hos barn og unge?

Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU) har mange tiltak for å forebygge psykiske helseproblemer og rusproblemer hos barn og unge. Det er tiltak for å sikre at tjenesten er lett tilgjengelig, som at helsesykepleier er tilgjengelig på skolene og kan ta imot elever uten timeavtale. Tilbudet i skolehelsetjenesten er kjent, men det er ikke gitt god nok informasjon om tilbudet ved HFU. Kommunen har heller ikke sjekket ut at åpningstidene ved HFU er tilpasset målgruppen.

Kommunen siker ikke godt nok systematisk vurdering av kompetansebehov i tjenesten, herunder at legeressursen er tilstrekkelig.

Det er tilbud om undervisningsopplegg og samtaler i skolen fra skolehelsetjenestens side, men vi savner mer systematiske avklaringer av hva skolehelsetjenesten skal bidra med på dette området, inkludert det samlede behovet skolene har.

Skolehelsetjenesten har et system for å evaluere eget arbeid jevnlig, men kan sikre mer systematisk involvering av skolene i dette arbeidet, samt bruke tilgjengelig informasjon som resultater fra elevundersøkelsen.

6.1.2. Har kommunen lagt til rette for tverrfaglig samarbeid i arbeidet med tidlig innsats?

Kommunen har til en viss grad lagt til rette for tverrfaglig samarbeid i det forebyggende arbeidet. Kommunen har tiltak for at tjenestene skal ha kjennskap til hverandres oppgaver. Det er også igangsatt tiltak for å bedre det tverrfaglige samarbeidet, som tverrfaglig innsatsteam. Vi har ikke grunnlag for å si hvordan dette tiltaket vil fungere i praksis.

Våre undersøkelser viser også at kommunen på noen områder kan legge bedre til rette for det tverrfaglige arbeidet. Det er ikke noe eget møtepunkt for samarbeid på systemnivå mellom skolene og skolehelsetjenesten, der en kan sikre avklaringer av hva skolehelsetjenesten kan bidra med på skolene. Det er ikke egne samarbeidsrutiner på systemnivå mellom Helsestasjonen og NAV og ikke kontaktperson(er) i NAV for hele skolehelsetjenesten. Kommunen kan i større grad dra nytte av den samlede kompetansen i kommunen på områdene psykisk helse og rus i arbeidet med barn og unge.

6.1.3. Har kommunen tiltak for å oppdage barn og unge med begynnende psykiske helseproblemer og rusproblemer og sikre at skolehelsetjenesten tilbyr oppfølging eller henviser videre?

Kommunen har tiltak for å sikre at ansatte i skoler, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom er kjent med, og oppmerksomme på, forhold som gir grunnlag for bekymring og hvordan de kan ta slike bekymringer videre. Tiltakene har bidratt til at ansatte i hovedsak vet hva de skal være

oppmerksomme på innenfor begynnende psykiske helseproblemer, men det er noe mindre kjennskap til signaler på rusproblemer.

Rutinen «Barn som pårørende» er et tiltak for å fange opp barn og unge med risiko for å utvikle problemer. Rutinen er tidligere ikke fulgt godt nok opp. Det er positivt at kommunen nå skal kontrollere oppfølgingen av rutinen, men kommunen har foreløpig ikke sikret at dette gjøres systematisk.

Kommunen har rutiner for samarbeid mellom fastleger og helsesykepleiere som skal sikre informasjonsutveksling og samarbeid om oppfølging, men disse kan følges noe bedre opp. Kommunen har også tiltak som skal gjøre det lettere for helsesykepleierne å avgjøre når de selv skal følge opp og når de skal henvise videre, og helsesykepleierne opplever å ha god kunnskap på dette området. Våre undersøkelser viser også at, de fleste helsesykepleierne er litt enig eller enig i, at de har tid nok til oppfølgende samtaler i et omfang som dekker behovet.

6.2. Anbefalinger

Vi anbefaler kommunen å:

- gjøre helsestasjon for ungdom bedre kjent
- sikre mer systematisk vurdering av kompetansebehov i skolehelsetjenesten og HFU, herunder oppdatert kompetanseplan og om tjenesten har tilstrekkelig legeressurs
- vurdere behovet for samarbeidsrutiner og kontaktperson(er) i NAV for skolehelsetjenesten
- sikre mer systematisk involvering av skolene i evaluering av skolehelsetjenestens forebyggende tiltak
- sikre at kompetansen innen psykisk helse og rus blir nyttet på tvers av enheter i det forebyggende arbeidet og i arbeidet med å tidlig oppdage begynnende problemer

Litteratur og kildereferanser

Lover og forskrifter

Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven).
Forskrift 17. juni 2019 nr. 904 om kontrollutvalg og revisjon

Lov 24.6.2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
Forskrift 28.10.2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
Forskrift 19. oktober 2018 nr. 1584 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten)

Lov 02.07.1999 nr.63 om pasient og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven)

Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

Rundskriv Q-16/2013: Forebyggende innsats for barn og unge, (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Arbeidsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartement og Kunnskapsdepartementet)

Elektroniske kilder

Helsedirektoratet, *helsedirektoratet.no*, nettsider 01.10.24 – 13.03.25
helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten, (nasjonal faglig retningslinje)

Notodden kommune*, notodden.kommune.no*, nettsider, 01.10.24 – 14.03.25

Utdanningsdirektoratet, *udir.no*, nettsider, 01.10.24 – 13.03.25

Statistisk sentralbyrå, *ssb.no*, nettsider, 01.10.24 – 18.03.25

Ungdata, *ungdata.no*, nettsider, 01.12.24 – 13.03.25

Forskningsstiftelsen Fafo, Notat til kunnskapsgrunnlag 0 – 24, *0-24-samarbeidet.udir.no/wp-content/uploads/2019/05/Fafo-Notat-til-kunnskapsgrunnlag-0-24.pdf,* nettside, 01.06.24

Vedlegg 1: Rådmannens uttalelse

Det er alltid nyttig å få «andre øyne» til å ta et kritisk blikk på egen tjeneste. Kommunen tar anbefalingene på alvor og problemstillingene er til dels gjenkjennelige.

Systematikk for å evaluere og sikre rutiner, oppfølging, og felles forståelse for målsetninger er kontinuerlig arbeid. Det er kanskje mer samarbeid på tvers og mer samhandling enn det som kommer frem i revisjonen, begrunnet med at det er en liten kommune med mange møtepunkt i hverdagen, men det er alltid viktig at det blir systematisert for at ikke viktig informasjon/gjøremål faller bort underveis og for å utnytte kompetanse og ressurser best mulig. Rådmannen ser at det tverrfaglige samarbeidet og samhandling kan gjøres enda bedre.

Rådmannen setter også pris på at det tidlig er en avklaring av hva man mener med forebygging. *Forebygging kan skje på ulike nivå, universell, selektiv og indisert forebygging, jf* (s.5)

Rådmannen ønsker likevel å presisere mer om forebygging og tidlig innsats i og med at det er et premiss i revisjonen. Hvis man hadde sett på arbeidet mot yngre barn i denne revisjonen, så er alle kontroller og oppfølging på helsestasjon, lege, jordmor svært viktig del av det forebyggende og helsefremmende arbeidet med tidlig innsats. Helheten rundt det nye lille barnet blir vurdert, og man igangsetter tiltak for både barn og voksen, for å redusere risiko for senere uhelse. Dette er systematisk, med faste rutiner og kort vei til de andre aktørene rundt en familie, som barnehage, barnevern, PPT med flere. Det er i de første leveårene for et nytt barn i en familie, som er de viktigste for å gi tidlig innsats for alt, også psykisk helse og rus. Jfr Heckman. Vi forstår det som om problemstillingene i denne revisjonen dreier seg mer om selektiv (gruppe i risiko) og indisert (individrettet når risikofaktorer er oppstått) forebygging. Revisjonen har valgt å konsentrere seg om tilbud til barn og ungdom i skolealder. Selv om tidlig innsats kan gis på alle nivå, mener rådmannen det er en viktig presisering. Det viktigste forebyggende arbeid som gis tidlig og universelt i kommunen er fra -1-5 i et barns liv, for å redusere antall som har behov for ekstra støtte på for eksempel HFU eller Rask psykisk helse i senere leveår.

Rådmannen vil ta med seg anbefalingene videre og vil takke for en grundig rapport, og godt samarbeid.

Vedlegg 2: Revisjonskriterier

Kommunene har en sentral rolle i arbeidet med å forebygge psykiske helseproblemer og rusproblemer blant barn og unge. Kommunens ansvar for forebyggende innsats er forankret i helse- og omsorgstjenesteloven. Det følger av helse og omsorgstjenesteloven (hol) § 3-2 at kommunen skal ha egne helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder helsetjeneste i skoler og helsestasjonstjeneste. I forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 3 er det presisert at kommunen skal ha helsestasjons- og skolehelsetjeneste for barn og ungdom 0 – 20 år. Det er også krav om forebyggende innsats bl.a. i form av opplysning, råd og veiledning, jf. hol. § 3-3 første ledd.

I forarbeidene til helse og omsorgstjenesteloven er det vist til at helsetjeneste i skoler og helsestasjonstjeneste er spesielt viktige i det forebyggende og helsefremmende arbeidet. Undersøkelser viser at foreldre, barn og ungdom har stor tiltro til helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og at tjenesten når grupper som ikke fanges opp av øvrige offentlige tjenester, jf. prop. 91 L (2010-2011). Tjenesten er i en særskilt posisjon med tanke på helsefremming, forebygging og tidlig avdekking, jf. nasjonal veileder for psykisk helsearbeid barn og unge.

Formålet med helsestasjons- og skolehelsetjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdommer og skader, utjevne sosiale helseforskjeller og forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt , jf. forskrift om kommunens helsefremmende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 1. Tjenesten skal så tidlig som mulig fange opp barn og unge, gi dem tilbud og henvise videre ved behov, jf. den nasjonale faglige retningslinjen. I retningslinjen er det bl.a. vist til arbeidet med å fremme psykisk helse, oppfølging av barn og unge med psykiske plager og lidelser og forebygge bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidler.

Forebygging, tidlig oppdage og følge opp

Kommunen skal ha tiltak for å forebygge sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne jf. hol §§ 3-2 og 3-3. En kan skille mellom ulike nivåer på de forebyggende tiltakene, universell, selektiv og indisert forebygging, jf. rundskriv Q-16/2013. Universell forebygging omfatter innsats rettet mot hele befolkningsgrupper (for eksempel alle barn og unge) uten at en har identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko. Tilbud om samtaler med helsesykepleier til alle elever på 1. trinn og 8. trinn, eller undervisningstilbud som gis alle elever på ett eller flere trinn, er eksempler på universell forebygging. Selektiv forebygging er tiltak rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. Tiltakene her skal motvirke negativ utvikling. Samtalegrupper for barn og ungdom som opplever samlivsbrudd mellom foreldre, er et eksempel på selektiv forebygging. Indisert forebygging er tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer. Tiltak rettet mot barn og unge med forhøyet risiko for å utvikle psykiske lidelser eller rusmisbruk, grunnet arv eller belastende livshendelser eller tiltak rettet mot barn og unge med begynnende problemer er eksempler på indisert forebygging. Tidlig forebyggende innsats kan settes inn på alle nivå.

Kunnskap om risiko og beskyttelse er i stor grad en forutsetning for å kunne sette inn tiltak tidlig, før problemene utvikler seg.

Lett tilgjengelig tjeneste

Det er et krav at helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for unge (HFU) skal være et lett tilgjengelig lavterskeltilbud. Å være lett tilgjengelig er et universelt tiltak og innebærer bl.a. at det er åpningstider tilpasset målgruppen og formålet med tjenesten, riktig kompetanse hos de ansatte, tjenestene er gratis og at barn, ungdom og deres foreldre enkelt og trygt kan ta kontakt uten avtale eller henvisning (drop-in), jf. Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

I lovproposisjonen (prop 91 L (2010-2011) er det vist til at det er et hovedpoeng at skolehelsetjenesten befinner seg der barn og unge er – som en «drop-in»-tjeneste på skolen. Unge skal kunne oppsøke skolehelsetjenesten for hjelp på et tidlig tidspunkt og få hjelp på riktig nivå.

Ifølge den nasjonale faglige retningslinjen er det en forutsetning for å nå foreldre, barn og ungdom er at de er kjent med innholdet i tilbudet. Tjenesten bør informere om tjenestetilbudet via trygge og lett tilgjengelige kanaler for barn, ungdom og foreldre, samt involvere brukerne for å sikre at informasjon om tjenestene finnes på de arenaer der barn, ungdom og foreldre oppholder seg. Elevene må vite når, hvor og hvordan de kan komme i kontakt med skolehelsetjenesten. Det er også anbefalt at skolehelsetjenesten tilbyr alle ungdomsskoleelever å besøke helsestasjon for ungdom. HFU bør lokaliseres på steder det er enkelt for unge å oppsøke, og åpningstidene bør være tilpasset ungdommenes behov.

Tjenesten skal også være tilpasset brukernes forutsetninger og behov. Det innebærer bl.a. at den også skal være tilpasset barn og unge med fysiske og psykiske funksjonsnedsettelser, jf. nasjonal faglig retningslinje.

Et av formålene til helse- og omsorgstjenesteloven er å sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tilbud, jf. lovens § 1-1. Bruken av helsetjenestene varierer med kjønn, alder og sosiale bakgrunnsfaktorer, og ulikhetene vedvarer over tid. Både skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er anbefalt å vurdere egne tiltak for å nå gutter, jf. nasjonal faglig retningslinje. Før eventuelle tiltak settes i gang for å utjevne kjønnsforskjeller i bruken av tjenestene, bør man:

- Kartlegge og få oversikt over om det er forskjeller i bruk av tjenesten
- Analysere hvorfor det er forskjeller i bruk av tjenesten og vurdere om det er behov for å sette i gang tiltak

Det kan også være andre grupper som av ulike grunner ikke oppsøker tjenesten. Når eventuelle tiltak vurderes, bør brukerne involveres.

Det å være lett tilgjengelig innebærer også, ifølge den nasjonale faglige retningslinjen, at det skal være riktig kompetanse i tjenesten. Det er krav om at tjenesten er bemannet med helsesykepleier og lege, og det er krav om lege både i skolehelsetjenesten og HFU. I tillegg bør tjenesten ha

fysioterapeut. Tjenesten kan også ha psykolog, ergoterapeut og andre yrkesgrupper med pedagogisk, sosialfaglig, tverrfaglig eller tverrkulturell kompetanse. Hvis kommunen ikke har psykolog i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, skal tjenestene samarbeide med kommunens psykolog og øvrige psykiske helsetjenester. Kommunene fikk i 2020 et krav om å ha psykologkompetanse tilknyttet helse og omsorgstjenesten, jf. prop. 71 L (2016-2017). Kravet om å sikre tilstrekkelig kompetanse innebærer, ifølge den nasjonale faglige retningslinjen, at ledelsen bør kartlegge kompetansebehov med utgangspunkt i tjenestens oppgaver og det lokale utfordringsbildet. Ressursbehovet bør tydeliggjøres gjennom opplæringsplaner og personalbudsjett og en bør opprette og vedlikeholde en strategisk kompetanseplan.

Opplysning, råd og veiledning
Tilbud til barn og ungdom i skolehelsetjenesten skal omfatte helseopplysning, veiledning og rådgivning, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 6 bokstav a. Det skal være en helseundersøkelse av lege og en samtale med helsesykepleier ved skolestart. I den nasjonale faglige retningslinjen er det åpnet for at legeundersøkelsen og helsesamtalen kan gjøres separat, men det er anbefalt at det gjøres like etter hverandre, slik at foreldre og barnet slipper å møte flere ganger. Det er også anbefalt samarbeid om vurdering av funn og behov for videre oppfølging.

Det er anbefalt å ha minimum to samtaler med helsesykepleier, en ved skolestart og en på 8. trinn. Samtalene skal bidra til å ivareta kravet i forskriftens § 6a om helseopplysning, veiledning og rådgivning. Samtalene skal bl.a. omhandle mestring, trivsel og relasjoner (psykisk helse). De skal både bidra til å fremme fysiske og psykisk helse gjennom informasjon, råd og veiledning, forebygge negativ helseutvikling og oppdage sykdom eller alvorlige vanskeligheter. Temaer som bør berøres på 1. og 8. trinn, er bl.a. trivsel og mestring på skolen og hjemme, inkludert mobbing, forhold til og i familien som kan være vanskelige, søvn og søvnvaner, relasjoner til venner, jevnaldrende, lærere og foreldre og vold, overgrep og omsorgssvikt. På 8. trinn er også tobakk, alkohol og andre rusmidler anbefalte temaer. Samtalen skal gi ungdom kunnskap og bekreftelse på hva som fremmer helse og bør ha fokus på å normalisere vanlige utfordringer og styrke kunnskap, holdninger og handlingskompetanse.

Skolehelsetjenesten skal også bidra i undervisning i grupper eller klasser i den utstrekning skolen ønsker det. «Psykisk helse» og «tobakk, alkohol og andre rusmidler» er to av flere aktuelle temaer for undervisning. Bistand i skolens undervisning bør avklares gjennom det systemrettede samarbeidet med skolen, hvor en også avklarer hvordan tjenesten bidrar i arbeidet med å sikre et trygt og godt miljø på skolen. Skolehelsetjenesten bør også bidra i skolens arbeid med universelle tiltak for å forebygge bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidler, ha oversikt over støttemateriell om rusmiddelforebyggende arbeid i skolen, informere skolen/lærere og delta med informasjon om dette i foreldremøter, jf. nasjonal veileder for helsestasjons- og skolehelsetjeneste.

Oppdage risiko og følge opp barn og unge med begynnende problemer
Det å være et lett tilgjengelig lavterskeltilbud er et viktig tiltak for få kontakt med barn og unge med risiko for eller begynnende problemer med rusmidler eller psykiske plager.

Skolehelsetjenesten kan avdekke barn og unge med psykiske vansker eller problemer og intervenere tidlig, samt sørge for iverksetting av tiltak eller henvisning, jf. prop 91 L (2010-2011). Ifølge nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten bør tjenesten ha fokus på å oppdage psykiske plager og lidelser, noe tjenesten har en særlig mulighet til i følgende sammenhenger:

- I skolestartundersøkelsen
- I helsesamtalen på 8. trinn
- Ved andre målrettede undersøkelser
- Ved veiing og måling
- Ved vaksinering
- Når barnet og ungdommen selv tar kontakt ved drop-in
- Gjennom samarbeidet med skolen

Ved å oppdage psykiske plager tidlig, kan skolehelsetjenesten forebygge og hindre utvikling av langvarige vansker eller lidelser og sikre at barn og unge får nødvendig oppfølging (Sosial- og helsedirektoratet, 2007; Folkehelseinstituttet, 2014).

Kommunen har et ansvar for å fremme gode oppvekstsvilkår for barn og unge og forebygge psykisk og fysisk sykdom, skade eller lidelse, jf. folkehelseloven § 4. Skolen er en arena der alle barn oppholder seg mye av dagen, og således en arena der en kan oppdage barn og unge med risiko for å utvikle problemer knyttet til psykisk helse eller rus. I nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det vist til at samarbeidet med skolen er også en mulighet for skolehelsetjenesten til å oppdage psykiske plager og lidelser. Ved å delta i skolens tverrfaglige samarbeidsmøter eller ressursteam[14] kan skolehelsetjenesten bidra til å dele kompetanse og identifisere psykiske plager eller lidelser hos barn og ungdom.

I ny barnevernslov § 15-1 er det tydeliggjort at hele kommunen har et ansvar for å fremme gode oppvekstsvilkår og forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler adferdsproblemer. Det er lagt vekt på å få frem at ansvaret må ivaretas gjennom tiltak fra et bredt spekter av kommunale tjenester, og bestemmelsen må ses i sammenheng med lovens formålsbestemmelse i § 1-1 annet ledd. Det forebyggende ansvaret gjelder både tiltak rettet mot alle barn og tiltak rettet mot grupper med forhøyet risiko. Målet er å forebygge problemutvikling som senere kan komme til uttrykk gjennom behov for omfattende tiltak, som barnevernstiltak, jf. prop. 133 L (2020-2021) Ny barnevernslov.

Skolehelsetjenesten bør vurdere å sette i gang universelle tiltak i samarbeid med skolen og andre dersom omfanget av psykiske plager eller lidelser i elevpopulasjonen er omfattende eller årsakene er relatert til skolemiljøet, jf. nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

[14] PPT skal delta i skolenes tverrfaglige samarbeidsmøter/ressursteam.

Krav til internkontroll
Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal tilby forsvarlige tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Kommunen har det overordnede ansvaret for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og har plikt til å planlegge, gjennomføre og korrigere virksomheten, jf. hol § 3-1 tredje ledd. For at virksomheten skal kunne yte faglig forsvarlige tjenester må det være et styringssystem som sikrer at virksomheten etterlever pliktene til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigerer virksomhetens aktiviteter, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6 -9. Virksomheten skal bl.a.

- sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres
- ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring
- evaluere om iverksatte tiltak ivaretar kravene i helse og omsorgstjenestelovgivningen
- vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer
- minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten
- sørge for korrigerende tiltak som bidrar til at helse- og omsorgslovgivningen etterleves, inkludert faglig forsvarlige tjenester, og at systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet gjennomføres

Samhandling og samarbeid

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner som legger til rette for nødvendig samarbeid med relevante kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste § 4, bokstav b. Hva som ligger i kravet til samarbeid er redegjort nærmere for i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjeneste og beskrives nedenfor.

Samarbeid innad i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
Det skal være samarbeid mellom de ulike faggruppene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det bør være et formalisert samarbeid innad i tjenesten mellom helsesykepleier, lege og fysioterapeut om motorisk utvikling og mellom helsesykepleier og lege om forberedelse og gjennomføring av helseundersøkelser.

Samarbeid med skole og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)
Det skal være et samarbeid med skole. Det er anbefalt å utarbeide samarbeidsrutiner og felles planer for skolehelsetjenesten og skolene. Skolehelsetjenesten bør ha et systemrettet samarbeid med skolen for å bidra til å sikre elevene et godt fysisk og psykososialt miljø, jf. nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Det er anbefalt at skolehelsetjenesten samarbeider med PPT ved behov, jf. nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Samarbeid med relevante kommunale tjenester
Ifølge den nasjonale faglige retningslinjen skal skolehelsetjenesten og HFU ha et samarbeid med koordinerende enhet, barnevernstjenesten, fastlegene og psykolog. Det er anbefalt å ha en skriftlig samarbeidsavtale mellom fastleger og skolehelsetjenesten/helsestasjon for ungdom. Tjenestene bør også ha et samarbeid med NAV på systemnivå. Det bør etableres rutiner for samarbeid med NAV på systemnivå og de bør dokumenteres. Målet med samarbeidet bør være å sikre at barn og ungdom fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging. Helsestasjon, skolehelsetjenesten og HFU kan ha viktig kunnskap om helsemessige forhold hos barn og ungdommer, som NAV ikke nødvendigvis har oversikt over. Det er anbefalt at helsestasjons- og skolehelsetjenesten får en kontaktperson hos NAV.

For å svare på første problemstilling om det forebyggende arbeidet i skolehelsetjenesten og HFU, har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Skolehelsetjenesten/helsestasjon for ungdom skal være en lett tilgjengelig tjeneste, der
    - tilbudet er kjent, og med åpningstider tilpasset målgruppen
    - tjenesten sikrer tilstrekkelig kompetanse, herunder helsesykepleier og lege, samt at det bør være fysioterapeut og tjenesten skal ha tilgang på eller samarbeid med psykolog
    - det skal være mulig for barn og unge å komme på «drop-in»/enkelt få kontakt uten timebestilling
- Skolehelsetjenesten skal bidra i undervisning i grupper eller klasser i den utstrekning skolen ønsker det. Bistanden bør avklares i det systemrettede samarbeidet.
- Skolehelsetjenesten skal ha oversikt over støttemateriell om rusmiddelforebyggende arbeid i skolen og informere skolen/lærere ved behov
- Skolehelsetjenesten skal tilby samtaler med elever på 1. og 8. trinn
- Det skal være et system for evaluering av de forebyggende tiltakene, som omfatter brukermedvirkning på systemnivå
    - et system for avvikshåndtering i skolehelsetjenesten og HFU
    - brukermedvirkning på systemnivå

For å svare på den andre problemstillingen om tverrfaglig samarbeid har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Kommunen skal ha tiltak for å sikre tverrfaglig samarbeid mellom skolehelsetjenesten/HFU og relevante tjenester i kommunen, herunder tiltak for å sikre
    - Kjent oppgavefordeling i skolehelsetjenesten og HFU og med samarbeidene tjenester i kommunen
    - Arenaer for samarbeid
    - Samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolene på systemnivå
    - Kompetansedeling på tvers av virksomheter

For å svare på den tredje problemstillingen om å tidlig oppdage og tilbyd oppfølging har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Kommunen skal ha tiltak for å sikre at ansatte i skoler, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom er kjent med, og oppmerksomme på, risikofaktorer for å utvikle psykiske helseproblemer og rusproblemer, og vet hvordan de tar bekymringer rundt dette videre
- Det skal være rutiner for samarbeid og oppgavefordeling mellom fastlegene og helsesykepleierne om oppfølging av barn og unge med begynnende problemer.
- Helsesykepleierne skal tilby oppfølgende samtaler ved begynnende problemer og det skal være avklart når de følger opp og når de henviser videre.

Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjonen startet opp ved oppstartsbrev av 19.09.24. Oppstartsmøte ble holdt 10.10.24, med kommunedirektør, kommunalsjef for helse og omsorg, kommunalsjef for Oppvekst, kommuneoverlegen, folkehelsekoordinator og SLT-koordinator. I møtet presenterte vi prosjektplanen med problemstillinger, kilder for revisjonskriterier og plan for gjennomføringen.

Forvaltningsrevisjoner skal gjennomføres på en måte som sikrer at informasjonen i rapporten er relevant og pålitelig. At dataene er relevante (gyldige/valide) innebærer at de beskriver de forholdene som problemstillingene omhandler. Pålitelighet (reliabilitet) handler om at innsamling av data skal skje så nøyaktig som mulig og at det ikke har skjedd systematiske feil underveis.

Vi vil nedenfor redegjøre for datagrunnlaget vårt og hvilke metoder vi har brukt for å svare på problemstillingene. Vi vil også beskrive hvilke tiltak som er brukt for å sikre dataenes relevans og pålitelighet.

Innsamling av data, relevans og pålitelighet

Datainnsamling og rapportskriving har foregått fra midten av oktober og til begynnelsen av mars.

For å undersøke kommunens arbeid har vi gjennomgått dokumentasjon fra kommunen. Vi har fått tilgang til kommunens kvalitetssystem Compilo, der helsestasjons- og skolehelsetjenesten har sine rutiner. Vi har også gått gjennom relevant informasjon på kommunens nettsider. Det omfatter dokumentasjon knyttet til arbeidet med BTI, både handlingsveiledere og ulike maler/skjemaer, samt sentrale planer som Strategisk oppvekstplan, Strategisk helse og omsorgsplan og Strategiplan for folkehelse (inklusiv handlingsplan) og Handlingsplan mot vold og overgrep i nære relasjoner. Vi har også fått oversendt andre relevante planer, årsmeldinger mm fra helsestasjons- og skolehelsetjenester, folkehelsearbeidet og SLT-arbeidet (Samordning av Lokale kriminalitetsforebyggende Tiltak).

Vi har i tillegg brukt statistikk fra KOSTRA SSB, Utdanningsdirektoratets nettsider, resultater fra elevundersøkelsen og Ungdata. Vi har brukt tall i KOSTRA for å sammenligne kommunen med egen kommunegruppe, det vil si kommunegruppe 7, som er kommuner med en folkemengde på mellom 10 000 og 20 000 og lave bundne kostnader og frie disponible inntekter. Det kan være ulikheter i hva kommunene fører på funksjon for helsestasjons og skolehelsetjenesten og hva som føres på andre funksjoner som annet forebyggende helsearbeid, noe som kan gjøre sammenligningene litt usikre. Dette tar vi med i vurderingene våre.

Vi har hatt intervjuer med:

- Kommunalsjefene på oppvekst og helse og omsorg
- Virksomhetsleder helsestasjonen, fagleder for skolehelsetjenesten og to helsesykepleiere
- Virksomhetsleder psykisk helse og rus og prosjektleder ruskartleggingsprosjektet
- Folkehelsekoordinator
- Kommuneoverlegen
- Prosjektleder psykisk helsetjeneste barn og unge/BTI-koordinator

- SLT-koordinator
- Fire rektorer

Vi har sendt spørreundersøkelser til ansatte i skolehelsetjenesten og Ung helse og alle som er kontaktlærere ved de kommunale skolene. Vi deltok i møte med de ansatte i skolehelsetjenesten og Ung helse for å informere om undersøkelsen. Den ble sendt til 11 ansatte og vi har fått 10 svar. Selv om det er en som ikke har svart, mener vi at svarene vi har fått, sammen med informasjon fra intervjuer, gir dekkende informasjon fra helsesykepleierne og andre ansatte. Undersøkelsen til kontaktlærerne ble sendt til 93 lærere. Vi har fått svar fra 72, som er 77 % av de spurte. Svarprosenten varierer noe mellom skolene, fra 57 % til 93 %. Det er ikke forskjell i svarprosent blant ansatte som jobber i barneskolen og de som jobber i ungdomsskolen.

Vi har også sendt noen spørsmål til elevrådene i kommunen. Til elevrådsrepresentantene i grunnskolen ble spørsmålene delt ut på papir av kontaktlærer for elevrådene, for så å bli samlet inn ferdig utfylt og sendt revisjonen, mens det i den videregående skolen ble sendt ut en lenke til en spørreundersøkelse i Questback. Lenken ble distribuert av ansvarlig lærer for elevrådene, som også orienterte elevrådene om revisjonen og undersøkelsen. Spørreundersøkelsen ble sendt til 39 representanter. Noen av representantene videresendte undersøkelsen til medelever, noe som medførte at fikk 80 svar.

I tillegg har medlemmene i ungdomsrådet fått en spørreundersøkelse, som ble distribuert som lenke av veileder/sekretær for rådet, sammen med en orientering om revisjonen og undersøkelsen. Fra ungdomsrådet har vi fått svar fra syv av åtte medlemmer.

Tiltak for å sikre dataenes relevans og pålitelighet

Vi har innhentet informasjon fra ulike kilder i dette prosjektet. Vi gått gjennom mye relevant dokumentasjon og har hatt intervjuer med ulike personer med kjennskap til området revisjonen omhandler. Vi har brukt semistrukturerte intervjuguider tilpasset dem vi intervjuer. Det at intervjuguiden er semistrukturert, innebærer at det er noen faste spørsmål som er definert på forhånd, men at det også er mulig med oppfølgingsspørsmål under intervjuet. Flere av de faste spørsmålene er felles for flere vi har intervjuet. Dette er gjort for å få informasjon på samme tema fra flere i organisasjonen. Det er laget referater fra intervjuene som er bekreftet av dem vi har intervjuet.

Vi har gjennomført spørreundersøkelser for å kunne få informasjon fra flere enn det som er mulig i intervjuer. For å øke svarprosenten er det sendt flere påminnelser og vi har bedt ledere om å minne om undersøkelsen. I spørreundersøkelsen til kontaktlærerne er det forskjeller mellom skolene på hvor stor andel som har svart, og enkelte skoler har litt lav svarprosent. Selv om det hadde vært ønskelig med en jevnere svarprosent skolene imellom, er det ikke forskjell på svarprosenten blant de som jobber i barneskole og ungdomsskole. Det at vi har lik andel som har svart fra barne- og ungdomsskoler, at den samlede svarprosenten er relativt god og at vi også har intervjuer med rektorer, bidrar til et tilstrekkelig svargrunnlag fra skolene i kommunen.

Vi kartlegger om tjenesten er tilgjengelig for brukerne og brukermedvirkning på systemnivå i undersøkelsen. For å få informasjon fra brukerne har vi spurt elevråd og ungdomsrådet. Svarene fra dem brukes sammen med annen informasjon, og vi har tatt høyde for at det kan være vanskelig å huske tilbake i tid. Vi har også brukt informasjon fra både elevundersøkelsen og Ungdata, der barn og unge i kommunen er spurt om skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.

At vi benytter både skriftlig dokumentasjon og informasjon fra ansatte i kommunen og brukere som kilder til informasjon, samt ulike metoder, som intervju, spørreundersøkelse og dokumentanalyse, vurderer vi at gjør informasjonen vi presenterer i rapporten både relevant og pålitelig.

Vi har hatt et oppsummeringsmøte med administrasjonen der faktadelene i rapporten ble gjennomgått for å sjekke ut at fakta i rapporten er korrekt framstilt. Faktadelen ble sendt administrasjonen i forkant. Rapporten er sendt kommunedirektøren til uttalelse, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14.

Personopplysninger

I forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen har vi behandlet personopplysninger som navn og epostadresse til ansatte i kommunen. Vårt rettslige grunnlag for å behandle personopplysninger er kommuneloven § 24-2 fjerde ledd.

Vi behandler personopplysninger slik det er beskrevet i vår personvernerklæring. Personvernerklæringen er tilgjengelig på vår nettside vtrevisjon.no.

God kommunal revisjonsskikk - kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjon skal gjennomføres, dokumenteres, kvalitetssikres og rapporteres i samsvar med kommuneloven og god kommunal revisjonsskikk.[15]

Kvalitetssikringen skal sikre at undersøkelsen og rapporten har nødvendig faglig og metodisk kvalitet. Videre skal det sikres at det er konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

Vestfold og Telemark revisjon IKS har et system for kvalitetskontroll som er i samsvar med den internasjonale standarden for kvalitetskontroll.[16] Denne forvaltningsrevisjonen er kvalitetssikret i samsvar med vårt kvalitetskontrollsystem og i samsvar med kravene i RSK 001.

[15] God kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll kommer til uttrykk først og fremst i RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon og RSK 002 Standard for eierskapskontroll. Gjeldende standarder er fastsatt av Norges Kommunerevisorforbunds styre høsten 2020. Standarden bygger på norsk regelverk og internasjonale prinsipper og standarder, fastsett av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og Institute of Internal Auditors (IIA).

[16] ISQM 1 og 2 er internasjonale standarder for kvalitetsstyring og oppdragskontroll for revisjonsforetak som utfører revisjon eller forenklet revisorkontroll av regnskaper, eller andre attestasjonsoppdrag eller beslektede tjenester.

På vakt for fellesskapets verdier

Rapporten er utarbeidet av
Vestfold og Telemark revisjon IKS

Har du spørsmål til rapporten?
Ta kontakt med oss:
Telefon: 33 07 13 00
E-post: post@vtrevisjon.no

www.vtrevisjon.no

25: 4005 401