



Psykisk helse for barn og unge

Forvaltningsrevisjonsrapport
Time kommune

06.2021

www.kpmg.no

Forord

Etter vedtak i kontrollutvalet i Time kommune 23.11.2020, sak 45/20, har KPMG gjennomført ein forvaltningsrevisjon retta mot kommunen sitt arbeid med psykisk helse for barn og unge. Denne rapporten er svar på kontrollutvalet sin bestilling.

Oppbygging av rapporten

Våre konklusjonar og tilrådingar går fram av samandraget i rapporten. Kapittel 1 har ei innleiing til rapporten. Her blir føremål, problemstillingar, revisjonskriterier og metode presentert. Kapittel 2 gir bakgrunnsinformasjon om kommunen sitt arbeid med barn og unges psykiske helse. I kapittel 3-5 blir fakta og vurderingar presentert. I Kapittel 6 presenterer vi våre tilrådingar. I kapittel 7 er kommunedirektøren sin uttale til rapporten tatt inn.

Rapporten er delt inn etter ulike «faser» i arbeidet med barn og unges psykiske helse: førebygging, avdekking og kartlegging, og hjelp og behandling. Siden desse fasene i betydeleg grad overlappar med dei tre «fargene» i Time kommune sin oppveksttrekant, har vi valgt å kalle kapitlene «grønt», «gult» og «raudt» kapittel:

- Førebyggjande arbeid retta mot alle barn og føresette (grønt kapittel)
- Arbeid for barn og føresette med risiko for å utvikla vanskar (gult kapittel)
- Arbeid mot barn og føresette med behov for særlege tiltak (raudt kapittel)

Fargeinndelinga på kapitlane handler såleis kva for nivå teneste opererar på, og ikkje revisors vurdering av risiko.

Vi vil takke kommunen for god hjelp i arbeidet vårt med forvaltningsrevisjonen.

Samandrag

Føremålet med forvaltningsrevisjonen er å vurdere korleis kommunen arbeider med barn og unges psykiske helse.

Under er våre konklusjonar og tilrådingar.

Vurderingar

Førebygging

Innanfor tenesteområde oppvekst i Time kommune er tilnærminga til psykisk helse blant barn og unge «brei» i følgjande tyding: Ein forsøker å skape ei god psykisk helse blant barn og unge på eit tidleg tidspunkt. *Tidleg innsats* og førebygging er såleis viktig i Time kommune når det kjem til å skape god psykisk helse blant barn og unge. Dette kjem fram av sentrale dokument og planar. Dette inntrykket underbyggjast også i intervju med leiinga innanfor oppvekstfeltet. Det finnast nokon mål knytt til psykisk helse blant barn og unge, men få tiltak som direkte går på psykisk helse. Korleis tidleg innsats bidreg til å styrke barn og unge si psykiske helse er godt gjort greie for i planane og i intervju med leiinga. Forvaltningsrevisor meiner det er positivt at kommunen satsar på tidleg innsats og førebygging. Det er belegg i forskning for at desse tiltaka heng saman med psykisk helse. At kommunen har gjennomgåande fokus på tidleg innsats vil også vere ein fordel når det gjeld å implementere den nye barnevernreforma.

Forvaltningsrevisor vurderer at dei kommunale tenestene arbeidar aktivt med å førebyggje psykiske lidingar og plagar. Barnehagane og skulane arbeidar systematisk med å skape gode og inkluderande miljø der alle barn blir inkludert og trivst. Det er positivt at kommunen satsar på ulike prosjekt og tiltak som direkte eller indirekte har ein effekt på psykisk helse blant barn og unge, som til dømes IBS, Marte Meo, Olweus og Zippys venner. Det er også positivt at kommunen er innovative og deltek i forskingsprosjekt som til dømes Resilient.

Forvaltningsrevisor vurderer at det er ei sterk bevisstheit knytt til temaet psykisk helse i førebyggjande arbeidet. Det blir poengtert at ulike undersøkingar viser at det er ein aukande førekomst av psykiske plagar og lidingar blant barn og unge i kommunen. Samstundes har kommunen sett inn ulike korrigjerande tiltak som til dømes «laget rundt læraren og eleven». Kommunen har også fokus på å leggje til rette for universelle og førebyggjande tiltak på grønt nivå for alle barn og unge.

«Laget rundt læraren og eleven» og BTI er etter vår vurdering hensiktsmessige samarbeidsmodellar for å styrkje den tverrfaglege samhandlinga. I intervju blir det vektlagt at kommunen står midt i ei omstilling, og at det blir opplevd at den tverrfaglege samhandlinga har blitt betre. Samstundes vil forvaltningsrevisor trekkje fram fleire område kor vi vurderer at det tverrfaglege samarbeidet bør styrkjast.

Barnehagane har ikkje etter vår vurdering gode nok system for samarbeid og oppfølging frå støttettenestene på grønt nivå (førebygging). Skulane har gjennom «laget rundt læraren og eleven» rigga seg for å ivareta det tverrfaglege samarbeidet på grønt nivå, men barnehagane har ikkje eit slikt system. Vidare er helsestasjonstenesta i liten grad involvert i det førebyggjande arbeidet i barnehagane. Dette medfører ein risiko for manglande systematikk i det førebyggjande arbeidet på grønt nivå i barnehagane. Kommunen bør setje inn tiltak for å styrkje oppfølginga av barnehagane frå støttettenestene på grønt nivå. Det bør også leggjast til rette for eit tettare samarbeid mellom barnehage og helsestasjonstenesta.

Vidare vurderer forvaltningsrevisor at det er potensiale eit for tettare samarbeid mellom barnehage/skule og barnevern. Ulikt regelverk og erfaringar blir opplevd å vere barrierar for samarbeid, noko som for øvrig ikkje er særskilt for Time kommune. Barnevernet har ei spisskompetanse på barn sine oppvekstvilkår som etter vår vurdering vil vere nyttig å få kopla tettare på det førebyggjande arbeidet i barnehage og skule.

Samstundes har forvaltningsrevisor i intervju fått tilbakemeldingar om at det hadde vore nyttig med tettare dialog og samarbeid i leiinga i oppvekstsektoren knytt til tenestetilbodet innan psykisk helse blant barn og unge. Her blir det vektlagt at det er potensiale for i større grad å sjå tenestetilbodet til dei ulike tenestene i samanheng.

Avdekking og kartlegging

Time kommune har etablert fleire tenester som samarbeider om tilbodet innan psykisk helse i kommunen. På gult nivå er det tenester som har roller innan avdekking og kartlegging av psykiske lidningar og plagar for barn og unge, frå første leveår inntil 22 års alder med helsestasjon for barn og unge.

Det er etablert fleire samarbeidsforum mellom dei involverte tenestene knytt til avdekking og kartlegging. Dei ulike samarbeidsforuma er godt kjente internt i kommunen og blir nemnt i fleire av intervjuene som har vore gjennomført i forvaltningsrevisjonen. Forvaltningsrevisor vurderer at ein har fokus på tverrfagleg samarbeid i desse samarbeidsforuma.

Omlegginga til tiltaksteam og innføringa av BTI-modellen vil føre til at samarbeidet mellom dei involverte tenestene i kommunen vil endre seg i tida framover. Det vil vere viktig for kommunen å følgje opp resultatane frå desse endringane, irekna om det er tenester som ein kan få mindre kontakt med etter omlegginga. Samstundes vurderer vi at BTI, som blir nytta av ganske mange kommunar, vil vere eit nyttig verktøy for å styrkje den tverrfaglege samhandlinga mellom tenestene på gult nivå.

I Time kommune er det fleire tenester som spelar ei viktig rolle i å avdekke og kartlegge psykiske lidningar blant barn og unge. Det er positivt at ein har eit gjennomgåande perspektiv på dette frå fleire hald. Helsestasjonen har psykisk helse inkludert som eit tema frå første leveår og vidare i konsultasjonar gjennom oppveksten. Vidare har Familiesenteret ein posisjon som er godt kjent blant dei andre tenestene, der dei kan bidra med råd og støtte til familiar i ulike fasar.

Vi ser det også som positivt at ein i Time kommune har frivillige fritidstilbod til barn og unge som er bevisste innan temaet psykisk helse. Etter vår vurdering bidrar desse med eit tilbod med låg terskel for involvering i aktiviteten dei tilbyr. Eit slikt lågterskeltilbod kan bidra til å fange opp barn og unge på ein annan måte enn eksempelvis skulehelsetenesta og helsestasjonen. I lys av Covid-19-pandemien har ei ekspertgruppe oppnemnt av regjeringa vurdert tilgjengeleg kunnskap om konsekvensane pandemien har hatt for livskvalitet, psykisk helse og bruk av rusmidlar. Ekspertgruppa peiker på at eit av dei akutte tiltaka ein bør setje i verk er å styrke fritidstilbodet for barn og unge. Dette underbyggjer viktigheta av det eksisterande tilbodet i Time kommune på noverande tidspunkt.

Psykisk helse er også inkludert som eit tema i Timeplan for kommunen og i folkehelseprofilen. Ein ser her at tala for kor mange unge som rapporterer om psykiske plagar ligg så vidt under gjennomsnittleg nivå i Noreg. Det er likevel ei auke i prosentdelen som svarar at dei er mykje plagd av depressive symptom og einsemd dei siste åra. Dette gjeld både i ungdomsskulen og i den vidaregåande skulen. I folkehelseprofilen er psykisk helse for barn og unge nemnt som ei av utfordringane ein har i Time kommune. Dette tyder på at ein har eit bevisst forhold til temaet kommunen. Etter vår vurdering er det positivt at ein ser denne samanhengen.

Dei ulike tenestene har tilsette med kompetanse innan fleire fagområde knytt til avdekking og kartlegging av psykisk helse blant barn og unge. Det uttrykkjast også ei vilje og forventning om å ta vidareutdanning for å utvikle denne kompetansen vidare. Fleire tenester som arbeidar på «gult» nivå nemner at meir psykologkompetanse er noko dei saknar knytt til temaet psykisk helse blant barn og unge. Kommunen bør derfor vurdere korleis ein kan utnytte psykologkompetansen i kommunen betre.

Etter vår vurdering er det eit forbetringspotensiale knytt til synleggjering av dei ulike tenestene sitt tenestetilbod. Vi har blitt gjort kjende med at fleire tenester opplever at innbyggjarane i kommunen ikkje alltid kjenner til kva for tilbod som eksisterer, og kven dei kan ta kontakt med. Eit betre informasjonstilbod vil kunne bidra til at fleire får tilgang til den hjelpa dei har behov for.

Hjelp og behandling

Når det gjeld spørsmålet om korleis barn og unge som treng hjelp kjem i kontakt med hjelpeapparatet for første gong, kjem det fram i intervju at det ikkje førast detaljert statistikk frå kor tilvisingane kjem frå. Forvaltningsrevisor vurderer at kommunen bør vurdere å føre slik statistikk for tilvisingar til hjelpetenestene innanfor psykisk helse og rusarbeid. Dette vil vere eit viktig styringsverktøy i tenesteutviklinga, til dømes for å kunne fylgje opp tenester som i liten grad tilviser barn og unge til hjelpetenestene.

I Time sine kommunale hjelpetenester som gjeld psykisk helse og rusarbeid er det ikkje ventetid. Samstundes er omsorgsbustadar som regel alltid fylt opp. Kommunen er kjent med behovet og det vil byggjast nye bustadar i dei kommande åra.

Vi vurderer at Mestringssenteret tilbyr fleire gode og relevante tilbod for unge vaksne, t.d. individuell oppfølging, gruppesamtaler og aktivitetar. Det er positivt at ein har eigne barneansvarlege med fokus på barn som pårørande og aktivitetsveker for barn som pårørande to gonger i året.

Barnevernet tilbyr hjelpetiltak mot målgruppa 0-18 og også unge vaksne (18-25). Tenesta har ikkje som ansvar å tilby behandling knytt psykisk helse. utfordringar knytt til psykisk helse vil likevel ofte vere til stade hjå barn i barnevernet sin omsorg og i familiar som tek imot hjelpetiltak frå barnevernet. Forvaltningsrevisor vurderer det som positivt at det har vore ei kompetanseauking på traumebasert behandling i Time sitt barnevern dei seinare åra.

I intervju med leiarar innanfor tenesteområde omsorg blir det nemnt at ein kunne ha gjort noko med planverk og retningslinjer innanfor tenesteområdet for å tydeleggjere korleis området skal arbeide mot barn og unge. Dette er eit inntrykk forvaltningsrevisor delar etter å ha gått gjennom sentralt planverk for området. Sjølv om hovudansvaret i tenesteområde omsorg er personar over 18 år, trur vi det er ein god idé å gjere det tydelegare korleis tenestene i tenesteområdet kan hjelpe unge vaksne og barn knytt til psykisk helse og rus. Vidare vil dette etter vår vurdering vere nyttig for å tydeleggjere grenseflatene og samhandlinga med tenesteområde oppvekst.

Lovkravet om psykologkompetanse i kommunen er innfridd då kommunen tilsette ein eigen kommunepsykolog i 2020. Samstundes er psykologkompetanse noko som saknast i nokon tilfelle, t.d. i barnevernet. Når det gjelder psykiatrisk kompetanse viser KOSTRA-tal at Time kommune ikkje er dårlegare stilt enn kommunar det er naturleg å samanlikne kommunen med.

Mandatet til kommunepsykologen bør etter forvaltningsrevisor si vurdering skriftleggjerast og formaliserast. Det bør også formidlast til relevante tenestene og oppvekst kva kommunepsykologen kan bidra med i ulike tilfelle då intervjudata viser at fleire opplev kommunepsykologen si rolle som uklar.

Når det gjeld internettassistert behandling, så har tenestene vi har undersøkt i denne revisjonen gjere fleire grep for å tilpasse seg ein krevjande situasjon. Kommunepsykologen og Mestringssenteret har gitt tilbod om internettassistert behandling under Covid-19-pandemien, eit tilbod som fortsatt held fram. Det vart også oppretta nye oppsøkbare tilbod i Mestringssenteret under lockdown. Tenestene oppgjev å ha gode erfaringar frå desse tiltaka.

Vi har også vurdert samarbeidet mellom den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta. Samarbeidet mellom tenestene i avdeling psykisk helse og rusarbeid og Jæren DPS blir opplevd å fungere godt. Samarbeidet er formalisert gjennom ei eiga samarbeidsavtale. Kommunen har hatt noko høg avvisingsprosent på tilvisingar frå fastlegar til DPS, noko kommunen arbeidar med å få redusert. Forvaltningsrevisor vurderer at det positivt at samarbeidet er formalisert og at kommunen arbeidar med å redusere avvisingsprosenten på tilvisingar frå fastlegar til DPS.

Barnevernet sitt samarbeid med BUP blir opplevd å vere noko utfordrande. Det blir opplevd at barnevernet og BUP har ulike vurderingar av psykiske vanskar, og at terskelen for å få hjelp hjå BUP er for høg. Dette er ei mogleg sviktsone for at barn og unge får den hjelpa dei har behov for. Forvaltningsrevisor vurderer at det kan vere hensiktsmessig at barnevernet og BUP avtaler eit møte kor grunnleggjande ansvar og terskelen for hjelp kan diskuterast og klargjerast.

Vi har også vurdert korleis kommunen fylgjer opp barn og unge som har motteke hjelp og behandling når det er behov for det. Kommunen har fokus på oppfølging og ein har satt inn nyttige tiltak retta mot dette, til dømes tenestekontoret og Rock-prosjektet. At det nyoppretta ungdomsteamet blir vellykka, vil vere ein suksessfaktor for å sikre ei overgang mellom tenester for barn og unge på «gult» og «raudt» nivå.

Tilrådingar

Kommunen bør:

- Setje inn tiltak for å styrkje oppfølginga av barnehagane frå støttetjenestene på grønt nivå, mellom anna leggje til rette for eit tettare samarbeid mellom barnehage og helsestasjonstenesta
- Leggje til rette for eit tettare samarbeid mellom skule/barnehage og barnevernet
- Formalisere/skriftleggjere mandatet til kommunepsykologen og arbeide for at kommunepsykologen sin rolle er kjent i organisasjonen
- Vurdere korleis psykologkompetansen i kommunen kan utnyttast betre
- Vurdere tiltak for å gjere tenestene som kommunen tilbyr knytt til psykisk helse for barn og unge, betre kjent for innbyggjarane
- Tydeleggjere i kva grad og korleis avdeling for psykisk helse og rusarbeid skal arbeide inn mot målgruppa barn og unge, t.d. i revisjonen av strategiplan omsorg og i revisjonen av strategiplan oppvekst
- Vurdere å føre statistikk over frå kva tenester tilsviningar til hjelpetenester innanfor for psykisk helse og rusarbeid kjem frå
- Leggje til rette for meir systematisk samarbeid mellom barnevernet og avdeling for psykisk helse og rusarbeid
- Leggje til rette for møte mellom barnevernet og BUP for å diskutere og klargjere kor terskelen for hjelp i spesialisthelsenesta skal ligge

Innehald

1. Innleiing	1
1.1 Bakgrunn og føremål	1
1.2 Problemstillingar	1
1.3 Revisjonskriterier	2
1.4 Metode	3
2. Organisering – barn og unge si psykiske helse	4
2.1 Organisering av arbeidet med barn og unge si psykiske helse i Time kommune	4
2.2 Tenester på «grønt», «gult» og «raudt» nivå	6
3. Grønt – Førebygging	7
3.1 Problemstillingar for grønt kapittel	7
3.2 Revisjonskriterium	7
3.3 Fakta	7
3.4 Vurderingar	16
4. Gult – avdekking og kartlegging	18
4.1 Problemstillingar for gult kapittel	18
4.2 Revisjonskriterium	18
4.3 Fakta	19
4.4 Vurderingar	25
5. Raudt – Hjelp og behandling	27
5.1 Problemstillingar for raudt kapittel	27
5.2 Revisjonskriterium	27
5.3 Fakta	28
5.4 Vurderingar	38
6. Tilrådingar	40
7. Uttale frå kommunedirektøren	41
Vedlegg 1 Dokumentliste	42
Vedlegg 2 Revisjonskriterium	44

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn og føremål

Etter vedtak i kontrollutvalet i Time kommune 23.11.2020, sak 45/20, har KPMG gjennomført ein forvaltningsrevisjon retta mot kommunen sitt arbeid med psykisk helse for barn og unge.

Føremålet med forvaltningsrevisjonen er å vurdere korleis kommunen arbeider med barn og unges psykiske helse. Revisjonen skulle dekke følgande tema:

- Korleis arbeider kommunen for å førebygge psykiske lidningar og plagar, og for å skape ei god psykisk helse, blant barn og ungdom?
- Klarer kommunen å fange opp og avdekke barn og unge som trenger hjelp i samband med psykiske plagar eller psykiske lidningar?
- Får barn og unge med psykiske lidningar den hjelp dei treng og har krav på frå kommunen?
- Korleis følgjer kommunen opp barn og unge som har motteke hjelp og behandling når det er behov for det?

Undersøkinga er forbetningsorientert, og har som føremål å gi tilrådingar om tiltak kor det er avvik eller moglege forbetningsområde.

Definisjonar

I revisjonen bruker vi definisjonar frå regjeringa sin Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024):

«Barn og unge brukes om barn og unge mellom 0 og 25 år. Denne definisjonen er i tråd med det mange barne- og ungdomsorganisasjoner selv bruker, og inkluderer fasen hvor mange unge etablerer selvstendige liv i studietid og arbeidsliv.

Psykisk helse brukes både for å omtale god psykisk helse, og som en samlebetegnelse for temaområdet, og praksisfeltet for barn og unge med psykiske plager og lidelser.

Livskvalitet kan variere fra god til dårlig. God livskvalitet handler om å oppleve å ha det bra og fungere godt – gjennom glede og tilfredshet, trygghet og tilhørighet, mestring, mening og autonomi.

Psykiske plager benyttes om tilstander som oppleves som belastende, men som ikke nødvendigvis i art eller omfang sammenfaller med etablerte diagnoser.

Psykiske lidelser brukes bare når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt.»

1.2 Problemstillinger

Førebygging

1. Korleis arbeider kommunen for å førebygge psykiske lidningar og plagar, og for å skape ei god psykisk helse, blant barn og ungdom?

- 1.1. Korleis arbeider dei kommunale tenestene – irekna barne- og ungdomskulane, skulehelsetenesta og helsestasjonane, barnehagane, fastlegane, PPT-tenesta m.fl. – med å førebygge psykiske lidningar og plagar?
- 1.2. Er barn og unge si psykiske helse del av handlingsplanar eller strategiar i dei kommunale tenestene og på kva måte og i kva grad er det bevisstheit rundt temaet i tenestene?
- 1.3. Finst det hensiktsmessige samarbeidsmodellar?

Avdekking og kartlegging

2. Klarer kommunen å fange opp og avdekke barn og unge som trenger hjelp i samband med psykiske plagar eller psykiske lidningar?
 - 2.1. Korleis arbeider dei kommunale tenestene for å avdekke psykiske lidningar blant barn og unge?
 - 2.2. Korleis samarbeider tenestene for å fange opp barn og unge som har risiko for å utvikle psykiske lidningar?
 - 2.3. Korleis kartlegg kommunen behovet for psykisk helsehjelp på ulike område? Kva er dei viktigaste årsakane til psykisk lidningar og plagar i Time kommune?
 - 2.3.1. Har kommunen tilstrekkeleg kompetanse til å avdekke psykiske lidningar og plager?
 - 2.3.2. Finst det hensiktsmessige samarbeidsmodellar?

Hjelp og behandling

3. Får barn og unge med psykiske lidningar den hjelp dei treng og har krav på frå kommunen?
 - 3.1. Korleis kjem barn og unge som treng hjelp i kontakt med hjelpeapparatet for første gong?
 - 3.2. Kor lang er ventetida?
 - 3.3. Kor tidsriktige og treffsikre er tiltaka for målgruppa?
 - 3.4. Har kommunale tenester gode tiltak, verktøy og metodar for å hjelpe born og unge med psykiske lidningar?
 - 3.5. Har kommunen tilstrekkeleg psykologkompetanse?
 - 3.6. I kva grad har kommunen tilrettelagt for internettassistert behandling til barn og unge, når det er behov for det?
 - 3.7. Korleis er samarbeidet mellom den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta?
4. Korleis følgjer kommunen opp barn og unge som har motteke hjelp og behandling når det er behov for det?
 - 4.1. Korleis er overgangen frå tilbod retta mot barn og unge til andre tilbod?
 - 4.2. Korleis avsluttast tiltak og korleis følgjast barn og ungdom opp vidare?

1.3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er dei krav og normer som tilstand og/eller praksis i kommunen målast mot. Revisjonskriterier må vere aktuelle, relevante og gyldige for kommunen. Kjelder for å utleie revisjonskriterier har vore:

- ✓ Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- ✓ Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (Forvaltningsloven)
- ✓ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- ✓ Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- ✓ Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- ✓ Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)
- ✓ Lov om barneverntjenester (barnevernloven)
- ✓ Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

- ✓ Kommunale vedtak og retningslinjer
- ✓ Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- ✓ Helsedirektoratets *Veiviser for psykisk helse og livskvalitet*
- ✓ *Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging* fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet
- ✓ *Regjeringens opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)*
- ✓ Regjeringens strategi for god psykisk helse, *Mestre hele livet* (2017–2022),
- ✓ Program for folkehelsearbeid (2017-2026)
- ✓ Meld. St. 21 (2016-2017) Tidlig innsats og kvalitet i skolen
- ✓ Meld. St. 6 (2019-2020) Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO
- ✓ Rundskriv Q-16/2013 Forebyggende innsats for barn og unge

1.4 Metode

For å svare på problemstillingane har vi samla inn data ved bruk av følgjande teknikkar:

- ✓ Dokumentanalyse
- ✓ Tilgjengelig statistikk i kommunen, brukardata, Ungdata, kommune-stat-rapportering (KOSTRA), m.m.
- ✓ Intervju

Til grunn for rapporten ligg ein gjennomgang og analyse av sentrale dokument opp mot revisjonskriteria. Liste over mottatt dokumentasjon er inntatt i vedlegg 1.

Det er gjennomført 13 intervju.

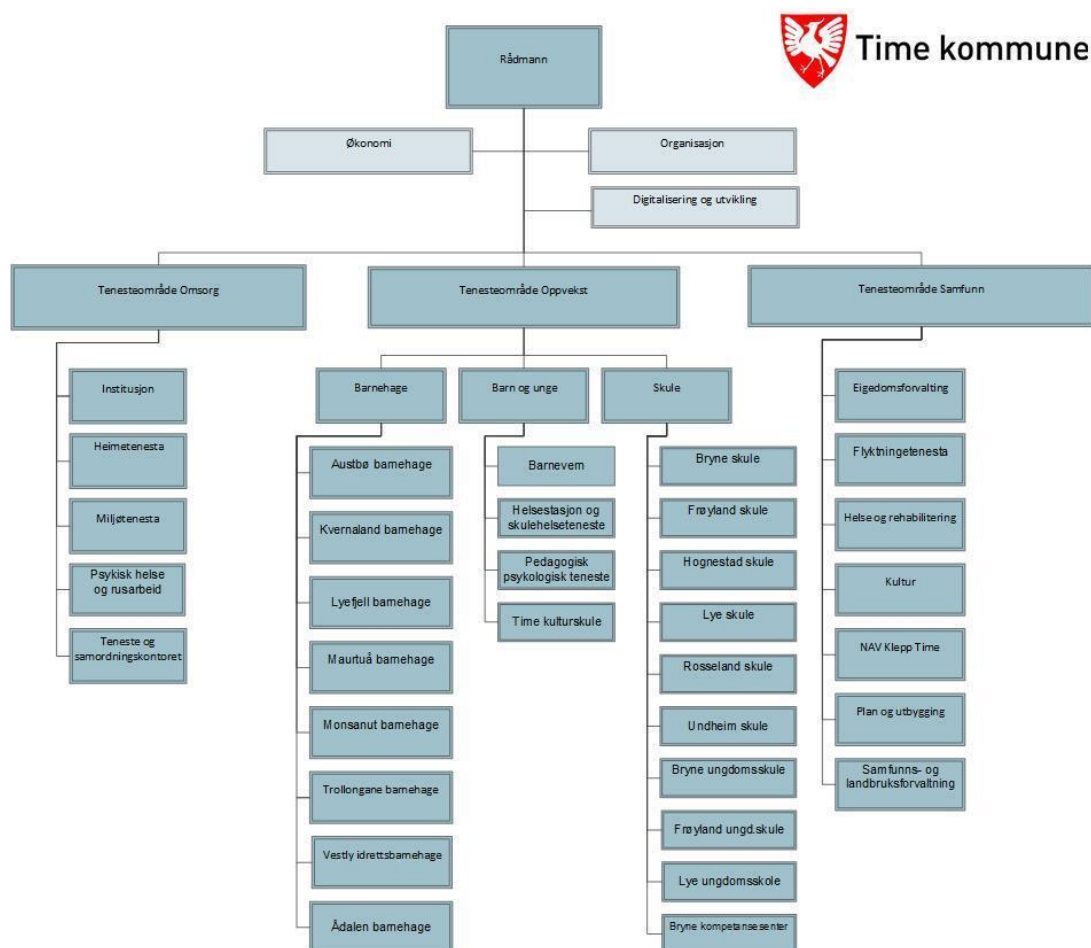
Intervju har vore ei sentral informasjonskjelde, og utvalet av personar er basert på forventa informasjonsverdi, personane si erfaring og formelt ansvar i høve til forvaltningsrevisjonen sitt formål og problemstillingar. Føremålet med intervju har vore å få utfyllande og supplerande informasjon til dokumentasjonen vi har motteke frå kommunen. Data frå intervju er verifisert av respondentane, dvs. at respondentane har fått moglegheit til å lese igjennom referata og gjere eventuelle korrigeringar.

Datainnsamlinga vart avslutta 29.04.2021. Rapport er sendt kommunedirektøren til faktaverifikasjon og uttale den 18.05.2021 med høyringsfrist den 26.05.2021.

2. Organisering – barn og unge si psykiske helse

2.1 Organisering av arbeidet med barn og unge si psykiske helse i Time kommune

Administrativ organisering verksemder



Psykisk helse blant barn og unge berører fleire ulike tenester. I tillegg til behandling for dei som allereie har psykiske lidningar, er førebygging og tidleg innsats eit pålagt ansvar.

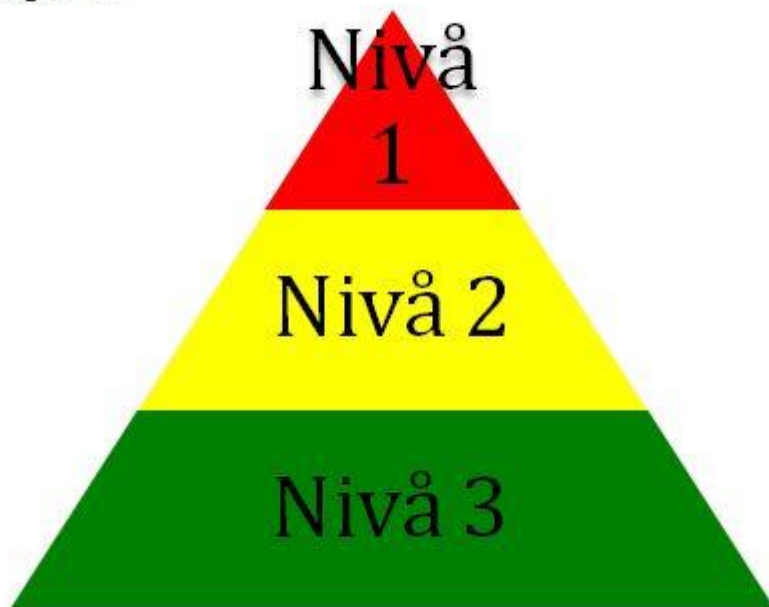
Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid omfattar – ifølgje nasjonale forventningar og retningslinjer – førebygging, avdekking og kartlegging, hjelp og behandling, avslutning, overgangar og rehabilitering. Arbeidet utførast hovudsakeleg i helse- og omsorgstenesta, men også i andre sektorar og tenester i kommunen er involvert.

Ved bruk av dokumentanalyse, intervju og føreliggjande statistikk (metode er nærmare skildra i kapittel 1) meiner vi at fylgjande tenester i Time kommune er relevante å undersøke i ein revisjon retta mot barn og unge si psykiske helse.

- *Barnehagar og skular* spelar ei viktig rolle i det avdekkjande og førebyggjande arbeidet.
- *Helsestasjonar* – er lokalisert på Bryne, Frøyland og Undheim. Er tilgjengeleg for foreldre med barn 0-5 år. Kan vere relevante for spesielt unge foreldre samt fange opp psykisk helse-tematikk for dei yngste borna. Time kommune er for øvrig pilotkommune for det anerkjente foreldreveiledningsprogrammet Familie for første gang som samarbeider med helsestasjonane, og som har førstegangsfødande i risiko (ofte svært unge) som målgruppe.
- *Skulehelsetenesta* – lågterskel helsetilbod for barn i skulealder.
- *Helsestasjon for barn og ungdom* – tilbyr hjelp for unge opp til 22 år eller som går på skule i Time kommune. Helsesjukepleiar, jordmor og lege er tilgjengeleg for å snakke med ungdom om ulike tema som kropp og helse, psykisk helse m.m.
- *Pedagogisk psykologisk teneste (PPT)*. Har etter barnehage- og opplæringslova eit særskilt ansvar for å hjelpe barnehagane og skulane i arbeid med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å legge til rette for barn med særlege behov. PPT har eit nært samarbeid med barnehagane og skulane i kommunen.
- *Familiesenter* – er til for familiar med barn under 18 med psykiske vanskar.
- *Barnevernet*.
- *Psykisk helse- og rusentre*: Svendsenhuset, Mestringssenteret, Røyrvika omsorgsbustader, bufellesskap og ambulerande tenester. (Ikkje alle desse er relevante for barn, men dei fleste er relevant for unge vaksne med psykiske lidningar).
- *Fastlegar*. Fastlegen sitt arbeid er ein viktig del av det samla psykiske helse- og rusarbeidet i kommunen. Fastlegen har ein medisinsk fagleg koordineringsrolle, og samarbeider med andre relevante tenesteytarar om sine listeinnbyggjarar.

2.2 Tenester på «grønt», «gult» og «raudt» nivå

Figur 1



Oppveksttrekanten i figuren over kategoriserer arbeidet kommunen gjer med barn og unge si psykiske helse i tre kategoriar:

- Førebyggjande arbeid retta mot alle barn og føresette (grønt nivå)
- Arbeid for barn og føresette med risiko for å utvikla vanskar (gult nivå)
- Arbeid mot barn og føresette med behov for særlege tiltak (raudt nivå)

I dei vidare kapitla i rapporten vil vi gje ei oversikt over arbeidet kommunen gjer på kvart av desse nivåa.

Vi gjer her lesaren merksam på at det er overgangar og gråsoner mellom dei ulike nivåa. Det er heller ikkje slik at trekanten er eit lukka system mellom ulike tenester. Nokon av tenestene som i hovudsak opererer på raudt nivå, vil også kunne ha oppgåver knytt til førebygging. Desse tenestene handsamast likevel i behandlingskapitlet (raudt kapittel), som følgje at dei i stor grad har lovpålagte oppgåver på raudt nivå. Det er også samhandling på tvers av tenester på ulike nivå. Til dømes implementerer Time kommune no BTI-modellen for tverrfagleg samhandling (som vi forklarar nærmare i avsnitt 4.3.5), som har som mål å bidra til tidleg innsats og samordna tenester.

Samstundes gir oppveksttrekanten ei hensiktsmessig inndeling av problemstillingane i revisjonen vår, og vi har derfor valt å framstille analysen etter ei slik inndeling.

3. Grønt – Førebygging

3.1 Problemstillingar for grønt kapittel

I dette kapittelet gjennomgår vi kommunen sitt arbeid på «grønt» nivå, det universelle nivået. Som skildra i kommunen sin oppveksttrekant: «Arbeid retta mot alle barn og føresette (grønt)»

Vi svarer her ut følgjande problemstillingar, knytt til førebygging:

1. Korleis arbeider kommunen for å førebygge psykiske lidingar og plagar, og for å skape ei god psykisk helse, blant barn og ungdom?
 - 1.1. Korleis arbeider dei kommunale tenestene – irekna barne- og ungdomskulane, skulehelsetenesta og helsestasjonane, barnehagane, fastlegane, PPT-tenesta m.fl. – med å førebygge psykiske lidingar og plagar?
 - 1.2. Er barn og unge si psykiske helse del av handlingsplanar eller strategiar i dei kommunale tenestene og på kva måte og i kva grad er det bevisstheit rundt temaet i tenestene?
 - 1.3. Finst det hensiktsmessige samarbeidsmodellar?

3.2 Revisjonskriterium

I dette kapittelet brukar vi desse revisjonskriteria:

- ✓ Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- ✓ Lov om behandlingssåten i forvaltningssaker (Forvaltningsloven)
- ✓ Kommunale vedtak og retningslinjer
- ✓ Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skulehelsetjenesten
- ✓ Helsedirektoratets *Veiviser for psykisk helse og livskvalitet*
- ✓ *Nasjonale forventningar til regional og kommunal planlegging* fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet
- ✓ *Regjeringens opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)*
- ✓ Regjeringens strategi for god psykisk helse, *Mestre hele livet* (2017–2022)
- ✓ Program for folkehelsearbeid (2017-2026)
- ✓ Meld. St. 21 (2016-2017) Tidlig innsats og kvalitet i skolen
- ✓ Meld. St. 6 (2019-2020) Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO
- ✓ Rundskriv Q-16/2013 Forebyggende innsats for barn og unge

Sjå vedlegg 2 for ei nærmare gjennomgang av desse kriteria.

3.3 Fakta

3.3.1 Sentrale planar og strategiar knytt til førebygging

Tabellen under gir ei oversikt over dei overordna planane og strategiane kommunen har knytt til førebygging innan området psykisk helse.

Plan/strategi		Føremål og innhald
Kommuneplan for Time 2015-2027		Overordna plan som legg føringar for kommunen sitt arbeid. Relevante tiltak knytt til psykisk helse i planen er til dømes: - Prioritera tidleg innsats for barn og unge gjennom pedagogisk kompetanse i barnehage og skule, gode system og rutinar for å identifisera behov og tverrfagleg samarbeid - Arbeida systematisk for å sikra barn og unge god fysisk og psykisk helse Planen danner ifylgje kommunen grunnlaget for strategiplan oppvekst.
	Strategiplan Oppvekst 2016-2022	Overordna strategi for tenestoområde oppvekst. Denne skal gje ei tydeleg og definert retning mot felles mål. Tidleg innsats er eit av 5 hovudmål i planen. Her blir det peikt på universelle, selektive og spesifikke tiltak retta mot psykisk helse. Ifylgje kommunen legg planen saman med kommuneplanen føringar for økonomiplanane.
Strategiplan 2013-2025	Omsorg	Overordna strategi for tenestoområdet omsorg. Førebygging er eit av hovudområda i planen. Tidleg innsats og tilgjengeleg tilbod for barn og unge er eit av 3 mål innan området førebygging. Planen presenterer satsingar og tiltak innan tidleg innsats og førebygging.
Økonomiplan		Økonomiplanen skal peika ut utviklingsretninga for kommunen sitt tenestetilbod og kommunen sin ressursbruk i komande fireårsperiode. Økonomiplanen blir rullert årleg. Føringane i kommuneplan og strategiplan legg føringar for satsingane i økonomiplanen. For Timeplan 2020-2023 og 2021-2024 er tidleg innsats og førebygging eit sentralt satsingsområde innan oppvekstområdet. I økonomiplanen blir det presentert satsingar og tiltak retta mot tidleg innsats og førebygging, irekna etablering av verktøyet Betre Tverrfagleg Innsats (BTI).
	Tenestespesifikke planar/strategiar	Fleire av tenestene, til dømes barnehagane, har eigne planar/strategiar for tenestoområdet, som bygg på dei overordna planane nemnt over.
BTI handlingsretteleiar		Rettleiar knytt til BTI-modellen på nett retta mot barn/ungdom, foreldre og tilsette som gir informasjon om: - For barn/ungdom og foreldre – tenester som kan hjelpe barn/ungdom med utfordringar, irekna knytt til psykisk helse - For tilsette – rettleiing om korleis BTI-modellen skal nyttast Det kjem fram av intervjudata at denne ikkje er lagt ut på kommunen sine heimesider enda. Den er sendt ut til barnehagar, skular og pådrivargruppa for å gjere den kjent og starte å ta den i bruk.
	Overgangsplan	Plan og rutinar for overgangar mellom barnehage og SFO/skule, mellom barneskule og ungdomsskule og mellom ungdomsskule og vidaregåande skule.

Tabell 1 – planar og strategiar knytt til førebygging

3.3.2 Psykisk helse i strategiar og planar

Som det går fram av tabell 1, er tidleg innsats og førebygging sentrale tema i kommunen sitt planverk. Det er sentralt både i kommuneplanen, i strategiplanane som byggjer på kommuneplanen, og i økonomiplanen, som byggjer på føringar frå kommuneplanen og strategiplanane. Tidleg innsats og førebygging går altså igjen i hierarkiet av planar, og ein kan sjå ein rød tråd. I kommunen definerast tidleg innsats slik: «*Tidleg innsats handlar om å gje alle barn og unge hjelp når behovet oppstår, at hjelpa er den rette og at ho vert opplevd heilskapleg når fleire hjelpeinstansar er nødvendige.*».¹

Kommunen har også målsetningar knytt til barn og unge si psykiske helse. I kommuneplanen er det mål om å «arbeida systematisk for å sikra barn og unge god fysisk og psykisk helse». I strategiplan for oppvekst er psykisk helse nemnt to stader i planen: at det skal vere «auka fokus på psykisk helse og førebygging» og at det i samband med det er behov for meir kompetanse², og at tilsette skal ha god relasjonskompetanse og kunnskap om psykisk helse.³ I strategiplanen er det ikkje egne mål eller tiltak som er knytt direkte til, eller som ordrett nemner, psykisk helse blant barn og unge. Samstundes blir psykisk helse sett i samanheng med tidleg innsats.

Korleis tidleg innsats og førebygging heng saman med psykisk helse blir også synleggjort i planverket, kor ein også visar til undersøkingar som er gjort. Det gjeld mellom anna: Fråfall i vidaregåande skule heng saman med åtferdsproblem for gutar og psykiske vanskar for jenter; det er ein samanheng mellom mobbing og dårleg psykisk helse; mellom dårleg råd i familien og risiko for rusmiddelbruk, mobbing og vald, med vidare.⁴

I folkehelseprofilen for kommunen for 2018-2021 er psykisk helse eit av fem områder som er løfta fram (skilnadar i inntekt er eit anna område). Tre utfordringar nemnast spesielt som utfordringar for psykisk helse: Aukande førekomst av psykiske plager og lidningar; spesielt blant unge, fråfall i vidaregåande skule, og ei høg del unge utføre.⁵

Økonomiplanen 2021-2024, som byggjer på føringar frå kommuneplanen og strategiplanen, har ei tydeleg og testbar målsetning som gjeld psykisk helse blant barn og unge: «færre elevar skal rapportera om psykiske plager og lidningar i neste UngData-undersøking.»⁶ Målet skal nås innan utgangen av strategiperioden.

I intervjuar har vi spurt leiarar og tilsette innanfor ulike tenester i kommunen om *korleis* målsetninga om at færre barn og unge skal rapportera om psykiske vanskar skal nås i praksis. Det visast då til at psykisk helse går igjen og er relevant for mykje av det som gjerast for barn og unge. Det poengterast at førebygging og tidleg innsats går igjen i alle planar og på alle nivå i kommunen.

Ei oppfatning som delast av fleire i kommunen, er at det ikkje alltid er ei tjukk linje mellom psykisk helse og andre typar utfordringar. Såleis er det er fleire ting som spelar inn for å skape ei god psykisk helse blant barn og unge. Dei ulike utfordringane vil måtte handterast på ulikt vis og av fleire tenester. Prosjekt som nemnast som særleg relevante for å skape ei god psykisk helse er «Laget rundt læraren og eleven» på skulefeltet og «Marte Meo» i barnehagen (vi gjer ei nærmare utgreiing av desse prosjekta nedanfor).

Ifølgje leiinga er ei ulempe med ei meir «spissa tilnærming» til psykisk helse blant barn og unge, at psykisk helse er veldig individuelt. Ei fare med å spisse tiltaka for mykje er at ein gløymer andre viktige ting, og at mykje henger saman. Ifølgje leiinga ønsker ein i strategiane framover å satse enda meir på førebygging (altså såkalla «venstredreining» av strategiar). Ei viktig grunn til det er å komme inn så tidleg som mulig, samstundes som dette er noko heile samfunnet tener på økonomisk.

¹ Kommuneplan for Time kommune 2015-2027, s. 14.

² Strategiplan oppvekst 2016-2022, s. 10.

³ Strategiplan oppvekst 2016-2022, s. 6.

⁴ Kommuneplan for Time kommune 2015-2027, s. 14.

⁵ Økonomiplan 2021-2024, s. 17.

⁶ Økonomiplan 2021-2024, s. 19.

Kommunen gjer akkurat no ein revisjon av samfunnsdelen i kommuneplanen. Strategiplan oppvekst skal også reviderast, med planlagd oppstart hausten 2021.

3.3.3 Tenestene sitt arbeid med førebygging

Det kjem fram av intervjudata at barn sin trivsel er ein overordna paraply i kommunen sitt arbeid med å førebygge psykiske vanskar og utvikle god psykisk helse blant born og unge. Kommunen har som mål at det skal vere ein tydeleg samanheng i kommunen sine oppveksttenester – frå svangerskap til vidaregåande skule. Barnet skal stå i sentrum i tenesteytinga. Barna kan trenge hjelp undervegs, og der er rett hjelp til rett tid på rett plass mantraet. Kommunen har som mål at færrest mogleg skal trenge ekstra hjelp og støtte utover det alle barn får tilbod om gjennom det førebyggjande arbeidet på grønt nivå. Dei ulike tenestene involvert i barna sin oppvekst vil ha ulike måtar å arbeide førebyggjande på, samstundes som det førebyggjande arbeidet tilpassast barna sin alder.

3.3.3.1 Barnehage

Det kjem fram av intervjudata at barnehagane i Time kommune har eit hovudmål – barns trivsel – samt ein handlingsregel - barns beste. Kommunen har jobba med dette i mange år – og alle tilsette i barnehagane skal gjere vurderingar opp mot barnets beste. Barns trivsel har tre underpunkt – god psykisk helse, god fysisk helse og medverknad.

Det vektleggjast vidare at det ligg i den generelle delen av rammeplanen at barnehagen skal danne grunnlag for livslang læring. Kommunen er her opptekne av både korttid og langtidsperspektiv. Barnehagar med god kvalitet er viktig for å førebygge psykiske lidningar og plagar og skape god psykisk helse. Det kjem fram av Timeplanen 2021-2024 at kommunen i kvalitetsplan for barnehagane 2017-2022 har ei målsetting om at 50 % av bemanninga skal ha ei pedagogisk utdanning innan 2022. Etter innføring av ny pedagognorm i 2018 ligg dekningsgrada per 2021 på 46 %. For å nå målsettinga må ein auka talet på pedagogisk personale i barnehagane dei neste åra, men det er ikkje funne rom for ytterlegare satsing i komande periode.

Kommunen har satsa på barns trivsel i mange år, og dette er ein overordna paraply i arbeidet med psykisk helse. Kvar enkelt barnehage arbeidar systemretta med å leggje til rette for barns trivsel i barnehagen. Samstundes har barnehagane eigne satsingar på dette gjennom utviklingsarbeidet i den enkelte barnehage.

Barnehagane har sin eigen årsplan kor dei skildrar korleis dei skal arbeide med psykisk helse. Kommunen har utvikla ein mal for årsplanen – som er meir førande for dei kommunale enn dei private barnehagane. Av intervjudata kjem det fram at kommunen opplev å ha god oversikt over barnehagane og korleis dei arbeidar. Kommunen går gjennom og kvalitetssikrar årsplanane til barnehagane. Barnehagesjef har vidare jamlege styrarmøter med styrarane i barnehagane, og to oppfølgingsmøte med den enkelte styrar i året.

Barnehagane har fokus på tidleg innsats med ein gang barna byrjar i barnehagen. Det blir alltid gjennomført oppstartssamtalar med foreldre før oppstart for å kartleggje korleis barnet og foreldra har det. Kommunen har vidare vore med i Kvelloprosjektet – der ein har jobba med tilknytning og tilvenning, noko som er ein viktig del av barnehagen sitt førebyggjande arbeid. Gjennom Kvelloprosjektet har barnehagane teke i bruk ein modell med målretta tidleg innsats for barn i barnehage.

Kommunen har sett eit krav knytt til sosial kompetanse i barnehagen – som er nært relatert til psykisk helse. Kravet kommunen har sett er at borna i barnehagen skal utvikle god sosial kompetanse. Barnehagane har løyst dette oppdraget på ulike måtar. Nokon barnehagar har nytta foreldrerettleiingsprogrammet CoS (Circle of Security), medan andre barnehagar har nytta andre program. Samstundes har alle barnehagane nytta evidensbaserte verktøy/program.

Ei sentral satsing frå kommunen si side i arbeidet med barn og unge si psykiske helse er prosjektet inkluderande barnehage- og skulemiljø (IBS). Dette er eit nasjonalt program, der barnehagar og skular arbeidar med barnehage- og skulebasert kompetanseutvikling lokalt på eigen arbeidsplass og arbeider i lærande nettverk⁷. Det kjem fram av intervjudata at dette prosjektet er viktig i arbeidet med å inkludere alle born i barnehagemiljøet, og at alle kommunale barnehagar skal ha vore med i IBS innan

⁷ Utdanningsdirektoratet: [Om tilbudet Inkluderende barnehage- og skulemiljø, samlingsbasert tilbud \(udir.no\)](#)

2022. Kommunen opplyser at dei har stort fokus på inkludering av alle born i barnehagegruppa. Barnehagane har vidare stort fokus på å lære barna strategiar for å handtere sosioemosjonelle vanskar og regulere følelsar på ein god måte. IBS opplevast å gi barnehagane meir kunnskap om dette og eit felles språk for dette arbeidet.

Barnehagane har i Timeplanen 2021-2024 konkretisert fleire tiltak knytt til hovudmålet tidleg innsats i strategiplanen for oppvekst. Barnehagane har sett i verk ei lokal satsing kalla «Barns trivsel». Satsinga har tre fokusområde; lek og læring, medverknad og inkludering. Time kommune har 3 Marte Meo praktiskarbarnehagar. Det kjem fram av Timeplanen at to nye barnehagar skal verte Marte Meo praktiskarbarnehagar. Marte Meo er ein førebyggjande rettleiingsmetode for å styrke og utvikle samspelet mellom foreldre og barn⁸. Det kjem fram av intervjudata at dei andre barnehagane får tilbod om å nytte Marte Meo verktøyet gjennom rettleiing frå til dømes PPT, Familiesenteret eller andre som har Marte Meo terapeutar. Kommunen held også på med ei satsing kalla «Småbarnsavdelingar av høg kvalitet».

Time kommune deltek i satsinga «Utviklingstøttande praksis på småbarnsavdelingane». Dette er eit samarbeid med Gjesdal, Hå og Klepp kommune. Det skal utarbeidast ein felles kunnskapsplattform, som skal utviklast på grunnlag av forskning og barnehagane sine erfaringar frå praksis.

Det kjem vidare fram av Timeplanen 2021-2024 at Time kommune er ein del av region sør (Sandnes, Jæren og Dalane) i den nasjonale ordninga «Regional ordning for kompetanseutvikling». Statsforvaltaren, kommunane og universitetssektoren samarbeider om kompetanseutviklingstiltak i regionen. Regionen får tilført statlege midlar, samstundes som det ligg føringar om at kommunane sjølv bidreg med 30 % av kostnadane. Region sør har valt ut områda leiing og barnehagebasert kompetanseutvikling som område som ein vil ha fokus på i perioden 2020-2022.

I Time kommune er vel halvparten av barnehagane private. Kommunen har godkjenning- og tilsynsmynde i dei private barnehagane. Det kjem fram av intervjudata at kommunen har fokus på å involvere dei private i kommunen sitt arbeid med psykisk helse. Dei private barnehagane deltek også aktivt i dette arbeidet.

3.3.3.2 Skule

Skulane i Time kommune har strukturerte program som blir nytta i det førebyggjande arbeidet retta mot psykisk helse.

Timeskulen har nytta Olweus, som er eit program mot mobbing og antisosial åtferd, sidan 2004. Det kjem fram av tilsendt dokumentasjon at alle skulane i kommunen er sertifiserte Olweus-skular. Skulane følgjer rammene sett av programmet, har rettleiing kvart år og revisjon kvart 3 år. Eit av måla med programmet er å førebyggje og stoppe mobbing. Det kjem fram av tilsendt dokumentasjon at programmet har vitskapleg dokumentert effekt, og at programmet først og fremst dreier seg om dei vaksne sine haldingar, åtferd og rutinar, samt bruk av personalet si tid. I samband med programmet blir det gjennomført førebyggjande tiltak på skule- og gruppenivå, som til dømes forbetring av inspeksjon, pedagogiske samtalegrupper for personalet og regelmessige klassemøte mellom lærarar og elevar.

Skulane fylgjer dokumentet «Olweusprogrammet system for kvalitetssikring» i arbeidet med programmet. Dette er eit leiingsverktøy med hensikt å sikre at ein fylgjer elementa i programmet. I dette dokumentet er det inkludert ein standard for Olweusprogrammet, som representerer eit minimum aktivitetsnivå i form av 13 krav til skulane. Til dømes skal det arrangerast eigne personalmøte 2 gonger i året kor elementa i antimobbearbeidet ved skulen blir diskutert, medan det skal arrangerast innføringskurs for nye tilsette. Skuleeigar følgjer opp resultatane frå Olweus, og har dialog med skulane om dette.

Programmet Zippys venner blir nytta for 1-4 trinn. Det kjem fram av tilsendt dokumentasjon at dette er eit livsmestringsprogram som er evidensbasert. Ein effektstudie frå 2012 viser at programmet gir auka mestring, betre klassemiljø og reduksjon av mobbing. Programmet er delt i 2 program, eit for 1-2 trinn

⁸ Marte Meo: [Marte Meo metoden – Marte Meo foreningen](#)

og eit for 3-4 trinn. Grunnprogrammet Zippy 1.-2. trinn består av 24 timar per skuleår, og vidareføringa Zippy 3.-4. trinn inntil 18 timar per skuleår. I vidareføringa på 3-4 trinn har ein fokus på å forsterke det elevane har lært i grunnprogrammet. Målsettinga med programmet er at barn skal lære livsmestring gjennom å mestre dagliglivet sine utfordringar, identifisere og snakke om følelsar og støtte andre. Barna deltar og medverkar gjennom dialogiske prosessar. Zippy 1-2 trinn består av modulane følelsar, kommunikasjon, vennskap, konflikthandtering, forandringar i livet og mestring. Skulane som nyttar programmet må sertifisere seg gjennom ein to dagar workshop. Det kjem fram av intervjudata at alle bortsett frå ein barneskule nyttar dette programmet. Ein rådgjevar i skulestaben følgjer opp programmet, hentar inn rapportar frå skulane og har samlingar med skulane.

Det kjem fram av Timeplanen 2021-2024 at Resilient er eit forskingsprosjekt som føregår i samarbeid med Universitetet i Stavanger, Jærskulen, Sandnesskulen og Stavangerskulen. Auka skulerelatert stress, auke i emosjonelle plager, fleire ungdomar som har vanskar med å finne venner og mange elevar som strevar med å motivere seg for skulen er noko av bakgrunnen for forskingsprosjektet. Målet med Resilient er å fremje elevane sin kompetanse på desse områda. Robust er eit undervisningsopplegg frå Læringsmiljøsenteret ved Universitetet i Stavanger som er utvikla i forskingsprosjektet Resilient. Målet med robust er å *styrkje elevar i ungdomsskulen sin kunnskap, evner og haldningar for å handtere utfordringar i og utanfor skulen*. Dette skal gjerast ved å styrkje elevane sin sosiale og emosjonelle kompetanse, og deira forståing for kva som motiverer til skulearbeid. Robust består av eit undervisningsopplegg for elevar og ei kompetanseutviklingspakke for lærarar. Undervisningsopplegget består av fire kompetanseområde; sosiale relasjonar, stressmestring, kjensler og motivasjon for læring. Programmet skal prøvast ut på 9. trinn skuleåret 2021-2022, og består av 25 undervisningstimar. Robust vil bli gjennomført som eit tilfeldig eksperiment, der klassane på kvar skule vil bli tilfeldig vald inn i ei tiltaksgruppe og ei samanlikningsgruppe. Tiltaksgruppa skal prøve ut Robust, medan samanlikningsgruppa vil halde fram som før. Prosjektet vil bli evaluert i forskingsprosjektet Resilient. Det blir nemnt i prosjektdokumentasjonen at programmet kan ha ein positiv effekt på læringsmiljøet, elevane si psykiske helse og mestring av skulerelaterte utfordringar.

Skulane har også fokus på systemarbeid. Ein arbeidar mykje med struktur, og følgjer med på trendar og resultat frå til dømes elevundersøkinga og UngData. Skulane gjennomfører analyser av forbetningsområde i eigen organisasjon, særleg knytt til tidleg innsats. Skuleeigar har tett dialog med skulane, og har tre oppfølgingsmøte med skuleleiinga på den enkelte skule i løpet av året. Her blir faglege resultat og resultat frå undersøkingar som til dømes elevundersøkinga analysert. Skulane utviklar eigne utviklingsplanar, og skuleeigar har eige møte med skuleleiinga om leiarsstrategi.

Det kjem fram av tilsendt dokumentasjon at skulane nyttar pedagogisk analysemodell for å analysere pedagogiske utfordringar i skulen og undervisinga. Gjennom analyse skal ein kome fram til nye pedagogiske tiltak og strategiar. Modellen byggjer på forskning og teori av Thomas Nordahl. Hovudmålsettinga med bruken av den pedagogiske analysemodellen i Timeskulen er å førebyggje og etablere gode læringsmiljø i skulane.

Skulane har også prøvd ut ulike prosjekt for å leggje til rette for gode psykososiale høve på skulen som fremjar god psykisk helse. Fleire skular har testa ut tett oppfølging av elevane der dei kvar veke stiller elevane tre faste spørsmål om korleis dei har det. Ein skule testar ut vurdering utan karakter på bakgrunn av tilbakeeldingar om at elevane opplev at karakterar skapar press. Skulane har også fokus på det som skjer i klasserommet, irekna lærar sitt møte med elevane.

Det kjem fram av Timeplanen 2021-2024 at det er ei målsetting i oppvekstsektoren å vri tenkinga frå å vere problemfokustert på individnivå til å verte systemfokustert og gjelde alle barn. Her blir tiltaka «Laget rundt læraren og eleven» (LLE) og "Inkluderande barnehage og skulemiljø" (IBS) trekt fram som særskilte viktige. Arbeidet knytt til LLE og deltakinga i IBS er kjenneteikna av djuptgripande prosessar som dreg i same retning. For meir informasjon om LLE, sjå del 3.3.4.2.

Som nemnt i førre del er IBS eit nasjonalt program der barnehagar og skular arbeidar med barnehage- og skulebasert kompetanseutvikling lokalt på eigen arbeidsplass og arbeidar i lærande nettverk.⁹ Time kommune har utvikla ein prosjektplan for IBS gjeldande for 2021-2022. Her kjem det fram at det er fire overordna mål for prosjektet:

⁹ Utdanningsdirektoratet: [Om tilbudet Inkluderende barnehage- og skulemiljø, samlingsbasert tilbud \(udir.no\)](https://www.udir.no/om-tilbudet/inkluderende-barnehage-og-skulemiljo-samlingsbasert-tilbud)

- Styrka einingane og eigar sin kapasitet til å skape og oppretthalde gode barnehage- og skulemiljø
- Kompetanseutvikling som styrkar eigar og einingane sin kapasitet til å førebyggje, avdekkje og handtere mobbing og andre krenkingar
- Kompetanseutvikling som styrkar både regelverkskompetansen og den pedagogiske kompetanse hjå eigar, einingane og kvar enkelt medarbeidar
- Auka kompetanse i å drive lokal kvalitetsutvikling på kvar eining og hjå skule- og barnehageeigar

3 skular deltek per tid i pulje 5 i IBS, medan fleire skular har delteke tidlegare i pulje 2 og 4.

Vidare kjem det fram at Timeskulen saman med Jærskulen, Sandnesskulen og skulane i Dalane er ein del av region sør i den nasjonale ordninga «Desentralisert kompetanseutvikling». Det er i tillegg til desentraliserte midlar søkt om forskingsmidlar som kan vere med på å forsterke og utvide arbeidet med å utvikla læringsopplegg som baserer seg på problembasert læring til skulane frå 2022.

3.3.3.3 Kulturskulen

Det kjem fram av tilsendt dokumentasjon at Time kulturskule har ei viktig rolle i det førebyggjande arbeidet. Visjonen til kulturskulen er læring, oppleving og utøving. Undervisninga støttar opp under barn og unge sin læring og utvikling basert på meistring. Både kompetanse og måling av resultat skjer på ein annan måte enn i skulen og kulturskulelærarane arbeider med individuell tilrettelegging og setter utøving og oppleving som utgangspunkt for læring og utvikling. Rammeplan for kulturskolen «Mangfold og fordypning» legg føringer for kulturskulen sitt virke. Kulturskulen har ein utviklingsplan som reviderast for kvart skuleår og som synleggjer visjon, verdiar, satsingsområde og pedagogisk plattform.

Kulturskulen har undervisningstilbod innan programområda breiddeprogram, Kjerneprogram og fordjupingsprogram. Det blir opplyst i tilsendt dokumentasjon at psykisk helse inngår som ein sentral del av kulturskulen sitt tilpassa undervisningsarbeid med «eleven som glødande punkt» og det heilskapelege mennesket i sentrum for kunstnarisk opplæring, oppleving og utøving. Kunstnarisk aktivitet og utøving kan vere førebyggjande og hjelpande for psykisk velvære, og kunstnariske fagområde gir moglegheit for auka kjenslenærleik og bearbeiding av inntrykk og opplevingar.

3.3.3.4 Helsetasjon og skulehelsetenesta sitt førebyggjande arbeid

Skulehelsetenesta er eit tilbod til barn og unge frå 6 års alder. Skulehelsetenesta er etablert på barneskolen, ungdomsskolen og vidaregåande skular i Time kommune. To helsesjukepleiarar er tilstade kvar dag på dei største skulane i kommunen og ein helsesjukepleiar mellom ein til tre dagar på dei minste skulane. Skulehelsetenesta er ei forlenging av helsestasjonstilbodet.

Helsesjukepleiar tilbyr støttesamtalar til elevane og oppfordrar til samarbeid med eleven sine foreldre og skulen sitt øvrige personale.

Også helsetasjon og skulehelsetenesta arbeidar førebyggjande. Det kjem fram frå intervju at tenesta skal jobbe for å fremje god psykisk helse, fysisk aktivitet og sosial utjamning. Ein skal også være merksam på psykososiale forhold i familien og også ha oversikt over kor ein kan søke hjelp for familiar som treng det.

Helsestasjonstenesta har også tett oppfølging med faste konsultasjonar, som startar med svangerskapskontrollar, og held fram til borna er i skulealder. Ein fylgjer her eit fast program, med konsultasjonar på visse tidspunkt. Ein har her fokus på psykisk helse, og kartlegg mellom anna livsmestring og psykisk helse. Helsestasjonen følgjer opp borna, og rettleiar føresette.

Helsetasjon og skulehelsetenesta har også tydelege oppgåver knytt til avdekking og kartlegging (desse oppgåvene er nærmare omtalt i «gult» kapittel).

3.3.3.5 Barnevernet og førebyggjande arbeid

Det kjem fram av intervjudata at det blir opplevd å vere potensiale for å få til eit tettare samarbeid mellom barnehage/skule og barnevernet. Det blir trekt fram at det hadde vore nyttig for dei tilsette å bli betre kjent med dei tilsette i barnevernet, og at dette kan senke terskelen for å ta kontakt eller ta opp diverse problemstillingar. Ulike regelverk og erfaringar mellom barnevern og barnehage/skule opplevast å vere ein barriere for samarbeid.

Det poengterast i intervju med leiinga i kommunen at det er ein samanheng mellom barnevern og førebyggjande arbeid. Dei som tidleg utviklar vanskar, eller som lever i familiar kor det er psykiske lidningar, kan seinare komme under barnevernet si omsorg. Ved at fleire barn og familiar får tidleg hjelp, er dette i praksis førebyggjande barnevern.

Vi viser til at kommunen her er har same tankegang som ligg til grunn for regjeringa si nye reform for barnevernet. Eit av hovudmåla med reforma er at kommunane skal styrke arbeidet med tidleg innsats og førebygging, og at ein skal ha eit heilskapleg familieretta arbeid. Kommunen sitt ansvar for det førebyggjande arbeidet tydeleggjerast.¹⁰

3.3.4 Samarbeidsmodellar knytt til førebygging

I dette delkapittelet går vi gjennom samarbeidsmodellar som spesielt gjeld førebygging.

3.3.4.1 Laget rundt læraren og eleven

Det kjem fram av tilsendt prosjektdokumentasjon at «Laget rundt læraren og eleven» er eit folkehelsebasert utviklingsprosjekt. Laget er organisert på grønt nivå (førebygging). Prosjektet inneberer omorganisering av tverrfaglege og tverrprofesjonelle ressursar for å fremje sosial tilhøyrigheit og fagleg mestring i barne- og ungdomskulane. Laget er eit tverrfagleg team som arbeidar fram endring og tiltak gjennom deltaking frå lærarar og elevar og innspel frå foreldre. Laget blir leia av rektor, og består elles av PPT rådgjevar, spesialpedagogisk koordinator, helsesjukepleiar, sosialrådgjevar og lærarar. Målet er at tverrfagleg samskaping skal føre til nye eller forbetra førebyggjande tiltak som fører til auka kompetanse i lærarpersonalet, med den effekten at fleire elevar opplev tilhøyrigheit og mestring. Hypotesen er at når skulen og lærarpersonalet får auka kompetanse og verktøy for å arbeide førebyggjande vil det bety færre spesialpedagogiske enkeltvedtak, betre psykisk helse og auka fagleg mestring hjå elevane.

Hovudgrepa som er nytta i prosjektet er strategisk leiing og tett oppfølging frå skuleeigar, auke av helsesjukepleiarressursane i skulen og frigjerung av tid for PPT rådgjevar for å delta aktivt i laget. Dette er mogleggjort gjennom tilførsel av fleire ressursar og ny bruk av eksisterande ressursar.

Det kjem fram av intervjudata at laga skal velje tiltak utifrå den enkelte skule sine lokale behov. Tiltaka blir dermed ulike frå skule til skule. Til dømes har ein skule testa ut vurdering utan karakter, medan ein annan skule kursar tilsette i CoS (Circle of Security).

Det kjem vidare fram av tilsendt dokumentasjon at prosjektet blei starta opp hausten 2017 på to av skulane i kommunen. Fokus i arbeidet var tverrfagleg samskaping for å utfordre eksisterande roller og samarbeid. Laga skulle saman finne og teste ut nye tiltak som kunne bidra til at elevane opplev sosial tilhøyrigheit og fagleg mestring. Våren 2019 fekk kommunen tildelt folkehelsemidlar gjennom «Program for folkehelsearbeid i kommunene 2018 – 2022». Prosjektet blei då utvida til å inkludere alle grunnskulane i kommunen.

Manglande systemarbeid på tvers av fag og profesjonar som reiskap for å førebyggje og fremje trivsel, helse og læring hjå elevane i Timeskulen blei trekt fram som ein sentral bakgrunnsfaktor for etableringa av laget. Aukande førekomst av psykiske plagar og lidningar blant unge blei også trekt fram

¹⁰ Prop. 133 L (2020-2021): Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven.
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-barnevernslov/id2843407/>

som ein sentral bakgrunnsfaktor. Samstundes blei det vist til funn frå innovasjonsprosjektet «Auka gjennomføring i VGS» i Time kommune. Dette viste at elevar som ikkje opplev å bli sett, stilt forventningar til og blir følgt opp fagleg og sosialt oftare fell ut av skulen.

Det kjem fram av intervjudata at det er nedsett ei styringsgruppe der skulesjef, leiar PPT, leiar helsestasjon og rektorane sitt. Her deler ein erfaringar frå prosjektet. Vidare blir prosjektet fylgt av *VID vitenskapelige høgskole* som gjennomfører ei følgjeevaluering av prosjektet.

Kvar skule har ein kontaktperson i helsestasjonstenesta og PPT som er jamleg ute på skulane. I intervju blir det opplyst at kommunen som følgje av folkehelsemidlar gjennom prosjektet laget rundt læraren og eleven har kunne auka nærveret til helsesjukepleiar og PPT rådgjevar på skulane. PPT rådgjevar er ute på skulane ein fast halv dag i veka. Desse bidreg aktivt i skulane sitt førebyggjande arbeid.

Det blir poengtert i intervju at «laget rundt læraren og eleven» opplevast å vere ei varig systemendring i Timeskulen, der ulike profesjonar med ulike innfallsvinklar møtast og samarbeider. Profesjonane som er med opplev at dei har positive erfaringar frå deltakinga i laget.

3.3.4.2 Samarbeid mellom barnehage og støttetenester

Det kjem fram av intervjudata at barnehagane ikkje har ein tilsvarende samarbeidsmodell med støttetenestene på grønt nivå (førebygging) som skulane har gjennom «laget rundt læraren og eleven». Det blir stilt spørsmål ved om barnehagane får like god tverrfagleg støtte og drøftingar på grønt nivå. Det kjem fram av intervjudata at barnehagane har etterspurt eit liknande system som skulane har gjennom «laget rundt læraren og eleven».

Det kjem fram av intervjudata at PPT akkurat som i skulane har faste besøksdagar i barnehagane. Det blir opplevd at PPT er tett på både barnehagane og skulane. PPT bidreg også aktivt i drøftingar knytt til det førebyggjande arbeidet.

Gjennom intervju har vi fått tilbakemeldingar om at barnehagane i for liten grad mottar støtte frå andre tenester i det førebyggjande arbeidet, mellom anna frå helsestasjonane. Barnehagane og helsestasjonen er klar over denne risikoen, og ynskjer å leggje til rette for eit tettare samarbeid. Begge paratar har teke opp at ein må sjå på om helsestasjonen bør meir ut i barnehagane. Mellom anna har ein diskutert om helsestasjonen bør ha faste besøksdagar i barnehagane slik dei har på skulane.

3.3.5 Bevisstheit kring tema psykisk helse i det førebyggjande arbeidet

Det kjem fram av intervjudata at det blir opplevd å vere ei sterk bevisstheit knytt til psykisk helse i tenestene. Tenestene har fokus på å førebyggje psykiske plagar og lidingar, og leggje til rette for god psykisk helse blant barn og ungdom. Barn sin trivsel er ein overordna paraply i dette arbeidet.

Det blir poengtert at ulike undersøkingar viser at det er ein aukande førekomst av psykiske plagar og lidingar blant barn og unge i kommunen. Kommunen har fokus på dette, og ein er opptekne på å tilpasse praksisen for å ivareta dette. Ein har sett inn diverse tiltak i samband med dette, som til dømes «laget rundt læraren og eleven». Det kjem også fram av tilsendt dokumentasjon at opprettinga av laget til ei viss grad har bakgrunn i at kommunen har mangla system for å førebyggje og handtere psykisk helse blant barn og unge.

Samstundes ynskjer kommunen å dreie tenestene slik at ein arbeidar meir med førebygging og universelle tiltak retta mot alle barn og mindre med individretta hjelp retta mot barn og unge med utfordringar. Å bli flinkare med å arbeide systemretta med psykisk helse blir trekt fram som eit særleg forbettringspunkt. Det blir trekt fram eit døme på at det er få i barnehagen som blir diagnostisert, samstundes som der er mange risikofaktorar. I kommunedirektøren sin uttale til forvaltningsrevisjonsrapporten «Førebyggjande tiltak retta mot Risikoutsette barn og unge» frå 2019 utført av Rogaland Revisjon IKS kjem det fram fylgjande: *Rådmannen vil trekke fram det universelle, gjerne kalt det generelle forebyggende fokuset, som er på tidlig innsats området i Time kommune.*

Dette tas ikke inn i revisjonsrapporten, men er en satsing i Time kommune. Forskning viser at universelle tiltak over tid vil redusere andelen risikoutsatte barn og unge. Det er ressurskrevende å få til en slik dreining av innsatsen fordi en som kommune må gjøre begge deler samtidig.

BTI, «laget rundt læraren og eleven», IBS og «Utviklingstøttande praksis på småbarnsavdelingane» blir trekt fram på døme på tiltak/satsingar kommunen har sett i gang med tanke på å dreie tenestene mot førebygging og universelle tiltak på grønt nivå.

Kommunen har hatt og har sterkt fokus på tverrfagleg samarbeid i arbeidet med psykisk helse. Det blir vektlagt at ein tidlegare ikkje arbeida systematisk nok saman på tvers av profesjonane, noko som var ein del av bakgrunnen for opprettinga av «laget rundt læraren og eleven». BTI-modellen er også eit viktig verktøy knytt til tverrfagleg samhandling. Det blir vektlagt at ein står midt i omstillinga og at dette handlar mykje om kulturendringar. Samstundes blir det opplevd at den tverrfaglege samhandlinga har blitt betre. Vidare blir det i intervju trekt fram fleire forbettringsforslag knytt til det tverrfaglege samarbeidet:

- Samarbeid på grønt nivå knytt til barnehagane (sjå del 3.3.4.3 for nærmare informasjon)
- Samarbeid mellom barnehage/skule og barnevern (sjå del 3.3.4 for nærmare informasjon)
- Samarbeid på leiarnivå i oppvekst. Forvaltningsrevisor har fått innspel om at det hadde vore nyttig med tettare dialog og samarbeid mellom leiinga i sektoren for i større grad kunne sjå tenestetilbodet til tenestene i samanheng

3.4 Vurderingar

Innanfor tenesteområde oppvekst i Time kommune er tilnærminga til psykisk helse blant barn og unge «brei» i følgjande tyding: Ein forsøker å skape ei god psykisk helse blant barn og unge på eit tidleg tidspunkt. *Tidleg innsats* og førebygging er såleis viktig i Time kommune når det kjem til å skape god psykisk helse blant barn og unge. Dette kjem fram av sentrale dokument og planar. Dette inntrykket underbyggjast også i intervju med leiinga innanfor oppvekstfeltet. Det finnast nokon mål knytt til psykisk helse blant barn og unge, men få tiltak som direkte går på psykisk helse. Korleis tidleg innsats bidreg til å styrke barn og unge si psykiske helse er godt gjort greie for i planane og i intervju med leiinga. Forvaltningsrevisor meiner det er positivt at kommunen satsar på tidleg innsats og førebygging. Det er belegg i forskning for at desse tiltaka heng saman med psykisk helse. At kommunen har gjennomgåande fokus på tidleg innsats vil også vere ein fordel når det gjeld å implementere den nye barnevernreforma.

Forvaltningsrevisor vurderer at dei kommunale tenestene arbeidar aktivt med å førebyggje psykiske lidningar og plagar. Barnehagane og skulane arbeidar systematisk med å skape gode og inkluderande miljø der alle barn blir inkludert og trivst. Det er positivt at kommunen satsar på ulike prosjekt og tiltak som direkte eller indirekte har ein effekt på psykisk helse blant barn og unge, som til dømes IBS, Marte Meo, Olweus og Zippys venner. Det er også positivt at kommunen er innovative og deltek i forskingsprosjekt som til dømes Resilient.

Forvaltningsrevisor vurderer at det er ei sterk bevisstheit knytt til temaet psykisk helse i tenestene. Det blir poengtert at ulike undersøkingar viser at det er ein aukande førekomst av psykiske plagar og lidningar blant barn og unge i kommunen. Samstundes har kommunen sett inn ulike korrigierende tiltak som til dømes «laget rundt læraren og eleven». Kommunen har også fokus på å leggje til rette for universelle og førebyggjande tiltak på grønt nivå for alle barn og unge.

«Laget rundt læraren og eleven» og BTI er etter vår vurdering hensiktsmessige samarbeidsmodellar for å styrkje den tverrfaglege samhandlinga. I intervju blir det vektlagt at kommunen står midt i ei omstilling, og at det blir opplevd at den tverrfaglege samhandlinga har blitt betre. Samstundes vil forvaltningsrevisor trekkje fram fleire område kor vi vurderer at det tverrfaglege samarbeidet bør styrkjast.

Barnehagane har ikkje etter vår vurdering gode nok system for samarbeid og oppfølging frå støttetjenestene på grønt nivå (førebygging). Skulane har gjennom «laget rundt læraren og eleven» rigga seg for å ivareta det tverrfaglege samarbeidet på grønt nivå, men barnehagane har ikkje eit slikt system. Vidare er helsestasjonstenesta i liten grad involvert i det førebyggjande arbeidet i

barnehagane. Dette medfører ein risiko for manglande systematikk i det førebyggjande arbeidet på grønt nivå i barnehagane. Kommunen bør setje inn tiltak for å styrkje oppfølginga av barnehagane frå støttetjenestene på grønt nivå. Det bør også leggjast til rette for eit tettare samarbeid mellom barnehage og helsestasjonstenesta.

Vidare vurderer forvaltningsrevisor at det er potensiale eit for tettare samarbeid mellom barnehage/skule og barnevern. Ulikt regelverk og erfaringar blir opplevd å vere barrierar for samarbeid, noko som for øvrig ikkje er særskilt for Time kommune. Barnevernet har ei spisskompetanse på barn sine oppvekstvilkår som etter vår vurdering vil vere nyttig å få kopla tettare på det førebyggjande arbeidet i barnehage og skule.

Samstundes har forvaltningsrevisor i intervju fått tilbakemeldingar om at det hadde vore nyttig med tettare dialog og samarbeid i leiinga i oppvekstsektoren knytt til tenestetilbodet innan psykisk helse blant barn og unge. Her blir det vektlagt at det er potensiale for i større grad å sjå tenestetilbodet til dei ulike tenestene i samanheng.

4. Gult – avdekking og kartlegging

4.1 Problemstillinger for gult kapittel

I dette kapittelet gjennomgår vi kommunen sitt arbeid på «gult» nivå, det selektive nivået ifølge kommunens oppveksttrekant: «Arbeid for barn og føresette med risiko for å utvikla vanskar (gult)»

Vi svarer her ut følgjande problemstillinger i revisjonen, knytt til avdekking og kartlegging:

2. Klarer kommunen å fange opp og avdekke barn og unge som trenger hjelp i samband med psykiske plagar eller psykiske lidingar?
 - 2.1. Korleis arbeider dei kommunale tenestene for å avdekke psykiske lidingar blant barn og unge?
 - 2.2. Korleis samarbeider tenestene for å fange opp barn og unge som har risiko for å utvikle psykiske lidingar?
 - 2.3. Korleis kartlegg kommunen behovet for psykisk helsehjelp på ulike område? Kva er dei viktigaste årsakane til psykiske lidingar og plagar i Time kommune?
 - 2.3.1. Har kommunen tilstrekkeleg kompetanse til å avdekke psykiske lidingar og plagar?
 - 2.3.2. Finst det hensiktsmessige samarbeidsmodellar?

4.2 Revisjonskriterium

I dette kapittelet brukar vi desse revisjonskriteria:

- ✓ Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- ✓ Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (Forvaltningsloven)
- ✓ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- ✓ Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- ✓ Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- ✓ Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)
- ✓ Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- ✓ Kommunale vedtak og retningslinjer
- ✓ Helsedirektoratets *Veiviser for psykisk helse og livskvalitet*
- ✓ *Nasjonale forventningar til regional og kommunal planlegging* fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet
- ✓ *Regjeringens opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)*
- ✓ Regjeringens strategi for god psykisk helse, *Mestre hele livet* (2017–2022),
- ✓ Program for folkehelsearbeid (2017-2026)

Sjå vedlegg 2 for ei nærmare gjennomgang av desse kriteria.

4.3 Fakta

4.3.1 Sentrale rutinar og planar knytt til avdekking og kartlegging

Rutine, handlingsplan eller strategi	Formål og innhald
Folkehelseprofil for Time kommune 2018-2021	Folkehelseprofilen gir ein oversikt over helsetilstanden til innbyggjarane i Time kommune og positive og negative faktorar som kan verka inn på denne. Oversikta skal byggja på følgjande: - Statistikk frå nasjonale og regionale myndigheter - Kunnskap og erfaringar frå kommunale helse –og omsorgstenester - Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn I folkehelseprofilen presenterast det ein oppsummering av utfordringsbildet i oppveksten. Vi har i revisjonen fått opplyst at dette bildet ikkje lengre er heilt dekkande for utfordringsbildet i Time kommune. Vi omtaler dette nærmare i avsnitt 4.3.6
Timeplan 2020-2023 og Timeplan 2021-2024	Timeplanen 2021-2024 er Time kommune sitt verktøy for langsiktig planlegging. I revisjonen har vi også mottatt planen for 2020-2024, og det der overlapp mellom desse planane. Innan avdekking og kartlegging blir blant anna ungdomsteam, helsestasjon, skulehelsetenesta og pedagogisk-psykologisk teneste (PPT) nemnt i dette dokumentet.
Skulehelsetenesta for 2020/2021 (8. – 10. trinn)	Dokumentet skildrar skulehelsetenesta sitt tilbod på ungdomsskulen i 2020/2021. Dokumentet skildrar føremålet til tenesta, tema helsesjukepleiar kan hjelpe til med samt plan for skulehelsetenesta på dei ulike trinna.
Info om skulehelsetenesta	Dokumentet skildrar skulehelsetenesta sitt tilbod på barneskulen i 2020/2021. Dokumentet skildrar føremålet til tenesta, tema helsesjukepleiar kan hjelpe til med samt plan for skulehelsetenesta på dei ulike trinna.
Psykologisk førstehjelp	Dette er ein presentasjon frå tilbodet «Psykologisk førstehjelp» som gis av skulehelsetenesta på barneskulen sitt 3. trinn.
Rutinar for overføring av informasjon fra helsesøster på barneskulen til helsesøster på ungdomsskolen	Rutinen skildrar korleis ein sikrar god overføring av informasjon frå helsesjukepleiar på barneskulen til helsesjukepleiar i ungdomsskulen.
Samarbeidsrutinar mellom Jæren DPS og helsestasjon	Rutinen skildrar korleis ein sikrar at barn/ungdom får tilbod om oppfølging der føresette er under behandling ved Jæren DPS.

4.3.2 Tenester som arbeidar på «gult nivå»

4.3.2.1 Familiesenteret

Familiesenteret er eit tilbod retta mot familiar med barn i alderen 0-18 år. Familiesenteret har 5 tilsette på totalt 3,8 årsverk inkludert familierettleiar, pedagog, psykolog og helsesjukepleiar. Familiesenteret skal vere eit ressurscenter for familiar for å førebygge vidareutvikling av psykososiale vanskar.

4.3.2.2 Helsestasjon og skulehelsetenesta

Helsestasjonen og skulehelsetenesta har ulike tilbod i Time kommune:

- ✓ Jordmortenesta
- ✓ Helsestasjon 0-5 år. 3 helsestasjonar på Bryne, Frøyland og Undheim.
- ✓ Skulehelsetenesta frå 6 års alder
 - Barneskule 6-12 år
 - Ungdomsskule 13-16 år
 - Vidaregåande skule 16-19 år
- ✓ Helsestasjon for ungdom – 13-22 år.
- ✓ Familiesenteret

4.3.2.3 Ungdomsteamet

Ungdomsteamet er eit frivillig lågterskeltilbod spesielt for barn og unge i alderen 12-23 år og deira føresette. Ungdomsteamet ynskjer å spela ei viktig rolle for barn, ungdom og familiar. Ungdomsteamet jobbar for å førebyggje rus og kriminalitet blant ungdom. Ungdomsteamet samarbeider tett med mellom anna skular, helsesjukepleiar, barnevern, politi, helsestasjon for ungdom og fritidsklubbar, med mål om å skapa eit godt oppvekst- og læremiljø for barn og unge i kommunen.

Det kjem fram av økonomiplanen for 2021-2024 at «etablering av ungdomsteam er rigga som eit toårig prosjekt med mål om å jobba fram permanent organisering frå 2023. Teamet skal vera operativt og arbeida med ungdom i alderen 12-20 år. Teamet skal bestå av og samla allereie eksisterande ressursar og jobba på tvers av tenester i alle kommunalområda. Koordinator for tverrfagleg arbeid/SLT skal inngå i teamet og har eit koordinerande ansvar. Teamet skal vera eit lågterskeltilbod og mellom anna arbeida med ungdommar med utfordringar knytt til rus, kriminalitet, åtferd og psykisk helse og elever med urovekkande skulefråvær som fell utanfor allereie etablerte tenester.»¹¹

4.3.2.4 Pedagogisk psykologisk teneste (PPT)

Pedagogisk psykologisk teneste (PPT) er eit støtte- og hjelpeapparat som greier ut særskilde behov hjå barn, unge og vaksne. PPT rettleiar skular og barnehagar i tilpassing av ordinært tilbod, og gjev råd om spesialpedagogiske opplæringsiltak.

PPT arbeidar med kartlegging på fylgjande måte:

¹¹ Økonomiplan 2021-2024, s. 22.

- ✓ Anamnese med føresette
- ✓ Ulike kartleggingsskjema til personale i barnehagar og skular, føresette, elevvar: ASEBA, BROWN, ASRS.
- ✓ Elevsamtalar
- ✓ Rettleiing til personalet i barnehagar, skular og føresette
- ✓ Samarbeidsmøter med barnehagar, skular og føresette
- ✓ Bruk av Time kommune sitt kartleggingsskjema i skulevegringssaker
- ✓ Ved behov: Saman med føresette tilrå vidare utgreiing hjå BUP

4.3.2.5 Kommunepsykologen

Time kommune har ein kommunepsykolog, organisert under kommunalsjef for tenesteområde omsorg. Denne rolla blir skildrar ytterlegare i kapittel 5.3.3. Kommunepsykologen skal samarbeide tett med fastlegar og komme tidlig inn i prosessar. Kommunepsykologen er ikkje avhengig av vedtak for å komme inn. Meininga er at kommunepsykologen skal kunne tilvise til spesialisthelsetenesta eller til vidare hjelp i kommunen. Kommunepsykologen kan då bidra med hjelp til søknadar.

4.3.2.6 Kommuneoverlegen

Kommuneoverlegen er medisinsk fagleg rådgjevar for kommunen. Kommuneoverlegen er plassert i stab til kommunalsjef for samfunn. Stillinga samarbeider naturleg med omsorg og oppvekst, og har vorte plassert i samfunn for å ha kontakt med den delen også.

Kommuneoverlegen har mykje samarbeid med helsestasjonen. Kommuneoverlegen har også ein funksjon som eit knutepunkt mot fastlegane frå kommunen si side.

4.3.3 Avdekking av psykiske lidningar blant barn og unge

I Time kommune er det fleire tenester som arbeider med å avdekke psykiske lidningar blant barn og unge på gult nivå.

Familiesenteret skal vere eit lågterskeltilbod, og barn og unge som kjem i kontakt med dei har allereie nokre symptom. Dei fleste som kontaktar Familiesenteret er foreldre. Familiesenteret tek også imot tilvisingar frå barnehagar, skolen, legar med fleire.

Når barn og unge kjem i kontakt med Familiesenteret blir det gjennomført ei kartlegging for å avdekke psykisk helse, vold og rusproblematikk i familien. Familiesenteret har eit sett med spørsmål som dei brukar for å få fram ulike aspekt innan desse områda.

Helsestasjonen fylgjer barna tett opp til dei startar i barnehagen. Helsestasjonen si oppfølging startar med heimebesøk etter fødsel. Det er 12 faste konsultasjonar i løpet av barnet sitt første leveår. Vidare er det konsultasjonar ved 15 månadar, 18 månadar, 2 år og 4 års alder. I desse konsultasjonane er det faste spørsmål som inkluderer psykisk helse og andre tema som kan avdekke utfordringar. Lege er med i konsultasjonane ved 6 veker, 6 månadar, 1 år og 2 års alder. Lege er også med i samtale med alle barn i første klasse med skulehelsetenesta. KPMG har fått opplyst at helsestasjonen er den kommunale tenesta med tettast kontakt med familien.

Skulehelsetenesta har eit etablert samarbeid med skulane i kommunen. I 9. trinn på ungdomsskulen er det etablert eit opplegg med klasseromsundervisning om psykisk helse. I barneskulen er det undervisning om psykologisk førstehjelp på 3. trinn og klasseromsundervisning om psykisk helse på 4. trinn.

Det eksisterer også fleire fritidstilbod til barn og unge i Time kommune som kan spele ei rolle i avdekking av psykiske lidningar. I kommunen driv dei Møllekjellaren ungdomshus og tre andre fritidstilbod. Desse er fritidstilbod utan sterke føringar til kva innhaldet skal vere. Dei tilsette ved desse

tilboda har ei rolle der dei får mykje ungdomskontakt og kjem lettare i kontakt med dei unge. Dette gir dei ei rolle i å kunne avdekke problem og å hjelpe dei unge vidare til riktig tilbod for oppfølging.

PPT har ei rolle med å bistå med sakkunnig vurderingar og system- og organisasjonsutvikling ut mot skulane. Dei er tett på skoler og barnehagar, der dei gir rettleiing og observerer. Dei jobbar mykje førebyggjande på grønt nivå, og har og ei rolle i gjennomføring av sakkunnig vurdering og å sette inn tiltak på høgare nivå. PPT har ulike verktøy for å kartlegge barn si psykiske helse og hentar inn informasjon om barnet og foreldra si psykiske helse. PPT sine vurderingar inkluderer det psykiske og dei ønskjer å sjå barnet som heilskap og om dei trivest og meistrar situasjonen i barnehage og skule.

4.3.4 Samarbeid mellom dei kommunale tenestene på gult nivå

Det er etablert fleire faste samarbeidsmøter mellom dei ulike tilboda innanfor psykisk helse i Time kommune.

Barn som pårørnde er eit tverrfagleg forum der målet er å koordinere arbeidet mot målgruppa og sikre felles kompetanse. Familiesenteret koordinerer arbeidet. Deltakarane er representantar frå Familiesenteret, PPT, NAV, barnevernstenesta, helsestasjon, skulehelsetenesta, psykisk helse og rus, fagstab Oppvekst, og meistringsenheten. Det er etablert faste samarbeidsmøter 3 gonger i halvåret. I denne forumet har ein eit særleg fokus på barn som pårørnde og fagleg oppdatering slik at alle tenestene har lik kompetanse.

Forum for psykisk helse er eit forum der BUP Bryne kallar inn til møte omtrent to gonger i halvåret. Deltakarar i dette forumet er leiande helsesjukepleiar frå Jær-kommunane, PPT frå Jær-kommunane, representant frå barnevern på Jæren, kommuneoverlegen i Hå, kommunepsykolog frå Klepp kommune, representant frå Familiesenter på Jæren, representant frå Jæren DPS og representant frå Rogaland A-senter. og På desse møta går ein gjennom samarbeidsrutinar, delar erfaringar, gir informasjon om tilbod, nye tiltak og prosjekt og liknande som pågår eller startar opp.

Barn i risiko er eit samarbeidsforum der Familiesenteret kallar inn til møte på leiarnivå. Dette gjennomførast ein til to gongar i året. Deltakarar frå kommunen og spesialisthelsetenesta. Deltakarar i dette forumet er leiar ved Familiesenteret, leiar PPT, leiar barnevern, leiar BUP, leiar Jæren PDS, leiar i utval for levkår og representant frå NAV. Måla til dette forumet er å bidra til samordning og oversikt av tiltak for målgruppa, informasjon til politikarar om arbeidet og kompetanseheving på tvers av etatane. Dette forumet ligg meir på leiarnivå ifølgje informantane våre.

Kommunen har hatt **tverrfagleg ressursteam** i mange år. Her vart støttetene helsestasjon, PPT og barnevern kopla på eit ressursteam rundt den enkelte barnehage og skule. Teama hadde faste møtepunkt, og skulane og barnehagane kunne her ta opp diverse utfordringar og problemstillingar. Kommunen har også nytta mykje ressursar på ressursteamet. Med bakgrunn i dette og tilbagemeldingar frå barnehagar og skular gjennomførte kommunen ei intern evaluering av ressursteamet. Det blei sendt ut ei spørjeundersøking til alle som deltok i ressursteam, og hovudkonklusjonen frå denne var at det var tid for å sjå på organiseringa på nytt. Ein fekk også tilbagemeldingar på at ressursteama som møtte kvar 6 veke møtast for sjeldan utifrå barnehagane og skulane sine behov. Med bakgrunn i dette blei tverrfagleg ressursteam avslutta i 2020 og erstatta av «tiltaksteam».

Tiltaksteam er eit nytt samarbeid på for tverrfagleg samarbeid mellom barnevern, helsestasjon, PPT, skule og barnehage. Dette samarbeidet erstattar ressursteam. Tiltaksteam skal ha møter oftare enn det tidlegare ressursteamet, og skal ha ein tydelegare struktur. Det skal vere møter kvar tredje veke mot tidlegare kvar sjette veke i ressursteamet. Det er også faste personar som alltid møter i teamet. Det er oppretta 3 tiltaksteam – barnehage, barneskule og ungdomsskule. Når det gjeld teama for barnehage og skule så kan foreldre melde inn saker til teamet. Koordinatoren i teamet skal samle tilbagemeldingar frå foreldre for å høre om nytta av teamet.

I intervjuet vi har gjennomført i forvaltningsrevisjonen kjem det fram at dei ulike samarbeidsforma er kjent for dei ulike tenestene. Det kjem fram ei oppfatning av at desse samarbeidsformane opplevast som nyttige for tenestene. Det uttrykkjast at det er viktig å oppretthalde nær kontakt og godt

samarbeid mellom ulike tilbod. Det kjem samstundes fram at fleire tenester opplever at innbyggjarane i kommunen ikkje alltid kjenner til kva for tilbod som eksisterer, og kven dei kan ta kontakt med.

4.3.5 BTI

Kommunen held per mai 2021 å implementere BTI-modellen (Betre Tverrfagleg Innsats). Det er utarbeid ein eigen BTI-retteleiar for kommunen¹². Denne gir barn/ungdom og foreldre informasjon om tenester som kan hjelpe barn/ungdom med utfordringar, irekna psykisk helse. Den gir også rettleiing til tilsette om korleis BTI-modellen skal nyttast. Det kjem fram av intervjudata at denne ikkje er lagt ut på kommunen sine heimesider enda. Den er sendt ut til barnehagar, skular og pådrivargruppa for å gjere den kjent og starte å ta den i bruk.

Det kjem fram av BTI-retteleiaren at BTI er ein samhandlingsmodell som skildrar den samanhengande innsatsen i og mellom tenester retta mot gravide, barn, unge og familiar som det er knytt bekymring til (Gult nivå). BTI-modellen skal bidra til tidleg innsats, samordna tenester og foreldreinvolvering. Tidleg innsats handlar her om å førebyggje meir og å avdekkje vanskar tidlegare. Tidleg innsats kan både handle om å oppdaga vanskar i tidleg alder, og å oppdage vanskar tidleg i ei risikoutvikling.

BTI-modellen er delt i 4 nivå:

- ✓ Nivå 0 – Definer uroa for barnet eller ungdomen
- ✓ Nivå 1 – Jobb saman med føresette og barn/ungdom for å finne ei løysing
- ✓ Nivå 2 – Jobb i tverrfagleg samarbeid mellom kommunale tenester for å løyse utfordringa
- ✓ Nivå 3 – Jobb i tverrfagleg samarbeid mellom ulike kommunale tenester, føresette, barn/ungdom og tilviste tenester for å løyse utfordringa

Kommunen har ulike verktøy som kan nyttast på dei ulike nivåa i modellen. Nokre av desse er presentert i handlingsretteleiaren. Til dømes kan ein bruke pedagogisk analyse på nivå 1, medan ein kan bruke stafettlogg på nivå 2. Det kjem fram av BTI-retteleiaren at dette er ein elektronisk logg som skal sikre dokumentasjon, samarbeid, framdrift og gode overgangar.

Laget rundt læraren er rigga slik at skulen kan få støtte frå andre tenester på nivå 1 i BTI-modellen. Om det ikkje fungerer kan skulen/laget ta sak vidare til nivå 2, til dømes tiltaksteamet. Som nemnt i del 3.3.4.2 har ikkje barnehagane tilsvarande samarbeidsmodellar på nivå 1. Sidan tiltaksteamet ligg på nivå 2 i BTI-modellen er det ei føresetning at barnehagen har prøvd ut ulike tiltak i eiga teneste på nivå 1 før tiltaksteamet blir kopla på.

Det er sett ned ei styringsgruppe med representantar frå oppvekst, omsorg og samfunn som arbeidar med implementeringa av modellen. Psykisk helse og rus har prøvd ut BTI tidlegare – og har hatt positive erfaringar frå dette. Det kjem fram av intervjudata at det opplevast at kommunen har laga gode planar for implementeringa av BTI.

4.3.6 Årsakar til psykiske lidningar og plagar i Time kommune

Folkehelseprofilen til Time kommune frå 2018-2021 nemner følgjande nøkkelpunkt om oppvekst- og levekårsforhold:

Kva er positivt i Time ifølgje folkehelseprofilen?

- ✓ «generelt låg inntektsulikheit
- ✓ godt fritidstilbod for unge
- ✓ unge er mindre rusa
- ✓ høg grad av trivsel og lite mobbing i skulen»

¹² [BTI-retteleiar – Time – BTI \(betreinnsats.no\)](#)

Vidare viser folkehelseprofilen til følgende utfordringar:

- ✓ *«aukande grad av unge i låginntektsfamiliar*
- ✓ *høgare arbeidsløyse enn kva som er historisk normalt, særleg blant unge*
- ✓ *høgare prosentdel sosialhjelpsmottakarar enn nabokommunar*
- ✓ *Aukande barnefattigdom*
- ✓ *høg del unge utføre*
- ✓ *fråfall i vidaregåande skule*
- ✓ *auke i talet på barn av einslege forsørgjarar*
- ✓ *psykisk helse blant unge»*

Folkehelseprofilen viser også at Time har ein høgare del unge med psykiske symptom og lidningar i aldersgruppa 15-29 år enn Jæren og Rogaland.

Vi har fått opplyst at denne situasjonen har endra seg sidan folkehelseprofilen blei gjennomført i 2018, mellom anna er fråfallet i vidaregåande skule lågare no. Kommunen oppgjev vidare at folkehelseprofilen er under oppdatering.

I intervjuar har vi fått tilbakemeldingar om ulike årsakar til psykiske lidningar og plager i kommunen. Noko av det som går igjen i intervjuar er:

- ✓ Barn som pårørande
- ✓ Kommunikasjon i familien
- ✓ Føresette manglar reiskap og strategiar som er gode til å møte barnet sine kjensler
- ✓ Konflikthar etter samlivsbrot
- ✓ Manglande meistring og prestasjonskrav i samfunnet
- ✓ Manglande trivsel i heimen
- ✓ Utanforskap

I intervjuar blir fleire av de same faktorane trekt fram av fleire tenester uavhengig av kvarandre. Dette gjeld mellom anna manglande meistring, prestasjonskrav i samfunnet og manglande trivsel i heimen.

Tal frå Ungdata-undersøkinga viser at andelen ungdommar i Time kommune som har vore plaga av einsemd i løpet av den siste veka er relativt likt og noko lågare i Time kommune når ein samanliknar med tala for Noreg. I ungdomsskolen svarar totalt 19 prosent at dei har vore ganske mykje eller veldig mykje plaga av einsemd, medan for Noreg totalt svarar 20 prosent det same.

I vidaregåande skule i Time svarar totalt 25 prosent at dei har vore ganske mykje eller veldig mykje plaga av einsemd, medan for Noreg totalt er den same andelen 26 prosent.

I den same undersøkinga ser ein derimot ein auke i prosentdelen som svarar at dei er mykje plaga av depressive symptom og einsemd dei siste åra. Dette ser ein både i ungdomsskulen og den vidaregåande skulen. I den vidaregåande skulen svara i 2019 18 % av VG1-elevane at dei er mykje plaga med depressive symptom, medan i 2013 svara 11 % det same.

4.3.7 Kompetanse knytt til avdekking og kartlegging

Dei ulike tenestene har tilsette med fagkompetanse innan fleire område.

Familiesenteret har ein fast psykolog, sosionom, barnevernspedagog, lærer og helsesjukepleiarkompetanse.

Ved PPT har dei fast tilsette utdanning på mastergradsnivå. Vidare har fleire av dei tilsette vidareutdanning innan ulike tema inkludert psykisk helse. Ein av dei tilsette har nevropsykologisk kompetanse. I intervju har vi fått opplyst at ein har ein kultur for å dele på god kompetanse i PPT.

Helsestasjonen har ein stab med opp mot 20 helsesjukepleiarar og jordmødre. Alle har fått opplæring i New Behavioral Observation (NBO). Dette skal hjelpe foreldre å forstå barnet sin kommunikasjon frå dei er nyfødt. Ein har også satsa på at alle tilsette skal få COS opplæring. Kor helsestasjonen underviser lærarar i korleis dei skal byggje ein god relasjon og samspel med elevane, samt korleis lærar skal sjå elevane på ein god måte.

I intervju får vi opplyst at dei ulike tenestene opplever at det eksisterer mykje god kompetanse i kommunen inn mot psykisk helse-området. Fleire opplever det som viktig å utnytte den kompetansen som eksisterer i kommunen. Det nemnst også at fleire av tenestene har fokus på vidareutdanning for å auke kompetansen innan fagområdet.

Noko som fleire trekk fram er at det er viktig å gjere synlig den kompetansen som eksisterer i kommunen, og kva hjelpesystem som kommunen har tilgjengeleg. Det uttrykkast også at auka kompetanse er viktig for å skape haldningsendringar mellom anna i skulen. Enkelte tenester uttrykkjer også eit ynskje om auka kapasitet innan psykologkompetanse i kommunen. Per i dag må ein utnytte det som er tilgjengeleg i kommunen frå før.

4.4 Vurderingar

Time kommune har etablert fleire tenester som samarbeider om tilbodet innan psykisk helse i kommunen. På gult nivå er det tenester som har roller innan avdekking og kartlegging av psykiske lidningar og plagar for barn og unge, frå første leveår inntil 22 års alder med helsestasjon for barn og unge.

Det er etablert fleire samarbeidsforum mellom dei involverte tenestene knytt til avdekking og kartlegging. Dei ulike samarbeidsforuma er godt kjente internt i kommunen og blir nemnt i fleire av intervju som har vore gjennomført i forvaltningsrevisjonen. Forvaltningsrevisor vurderer at ein har fokus på tverrfagleg samarbeid i desse samarbeidsforuma.

Omlegginga til tiltaksteam og innføringa av BTI-modellen vil føre til at samarbeidet mellom dei involverte tenestene i kommunen vil endre seg i tida framover. Det vil vere viktig for kommunen å følgje opp resultata frå desse endringane, irekna om det er tenester som ein kan få mindre kontakt med etter omlegginga. Samstundes vurderer vi at BTI, som blir nytta av ganske mange kommunar, vil vere eit nyttig verktøy for å styrkje den tverrfaglege samhandlinga mellom tenestene på gult nivå.

I Time kommune er det fleire tenester som spelar ei viktig rolle i å avdekke og kartlegge psykiske lidningar blant barn og unge. Det er positivt at ein har eit gjennomgåande perspektiv på dette frå fleire hald. Helsestasjonen har psykisk helse inkludert som eit tema frå første leveår og vidare i konsultasjonar gjennom oppveksten. Vidare har Familiesenteret ein posisjon som er godt kjent blant dei andre tenestene, der dei kan bidra med råd og støtte til familiar i ulike fasar.

Vi ser det også som positivt at ein i Time kommune har frivillige fritidstilbod til barn og unge som er bevisste innan temaet psykisk helse. Etter vår vurdering bidrar desse med eit tilbod med låg terskel for involvering i aktiviteten dei tilbyr. Eit slikt lågterskeltilbod kan bidra til å fange opp barn og unge på ein annan måte enn eksempelvis skulehelsetenesta og helsestasjonen. I lys av Covid-19-pandemien har ei ekspertgruppe oppnemnt av regjeringa vurdert tilgjengeleg kunnskap om konsekvensane pandemien har hatt for livskvalitet, psykisk helse og bruk av rusmidlar.¹³ Ekspertgruppa peiker på at eit av dei akutte tiltaka ein bør setje i verk er å styrke fritidstilbodet for barn og unge. Dette underbyggjer viktigeita av det eksisterande tilbodet i Time kommune på noverande tidspunkt.

Psykisk helse er også inkludert som eit tema i Timeplan for kommunen og i folkehelseprofilen. Ein ser her at tala for kor mange unge som rapporterer om psykiske plagar ligg så vidt under gjennomsnittleg

¹³ [Livskvalitet, psykisk helse og rusmiddelbruk under Covid-19-pandemien - Utfordringsbilde og anbefalte tiltak](#)

nivå i Noreg. Det er likevel ei auke i prosentdelen som svarar at dei er mykje plaga av depressive symptom og einsemd dei siste åra. Dette gjeld både i ungdomsskulen og i den vidaregåande skulen. I folkehelseprofilen er psykisk helse for barn og unge nemnt som ei av utfordringane ein har i Time kommune. Dette tyder på at ein har eit bevisst forhold til temaet kommunen. Etter vår vurdering er det positivt at ein ser denne samanhengen.

Dei ulike tenestene har tilsette med kompetanse innan fleire fagområde knytt til avdekking og kartlegging av psykisk helse blant barn og unge. Det uttrykkjast også ei vilje og forventning om å ta vidareutdanning for å utvikle denne kompetansen vidare. Fleire tenester som arbeidar på «gult» nivå nemner at meir psykologkompetanse er noko dei saknar knytt til temaet psykisk helse blant barn og unge. Kommunen bør derfor vurdere korleis ein kan utnytte psykologkompetansen i kommunen betre.

Etter vår vurdering er det eit forbettringspotensiale knytt til synleggjering av dei ulike tenestene sitt tenestetilbod. Vi har blitt gjort kjende med at fleire tenester opplever at innbyggjarane i kommunen ikkje alltid kjenner til kva for tilbod som eksisterer, og kven dei kan ta kontakt med. Eit betre informasjonstilbod vil kunne bidra til at fleire får tilgang til den hjelpa dei har behov for.

5. Raudt – Hjelp og behandling

5.1 Problemstillingar for raudt kapittel

I dette kapittelet gjennomgår vi kommunen sine tenester på «raudt» nivå i oppveksttrekanten, dvs. tenester som gjer hjelp og behandling.

Vi svarar her ut følgjande problemstillingar:

3. Får barn og unge med psykiske lidningar den hjelp dei treng og har krav på frå kommunen?
 - 3.1. Korleis kjem barn og unge som treng hjelp i kontakt med hjelpeapparatet for første gong?
 - 3.2. Kor lang er ventetida?
 - 3.3. Kor tidsriktige og treffsikre er tiltaka for målgruppa?
 - 3.4. Har kommunale tenester gode tiltak, verkøy og metodar for å hjelpe born og unge med psykiske lidningar?
 - 3.5. Har kommunen tilstrekkeleg psykologkompetanse?
 - 3.6. I kva grad har kommunen tilrettelagt for internettassistert behandling til barn og unge, når det er behov for det?
 - 3.7. Korleis er samarbeidet mellom den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta?
4. Korleis følgjer kommunen opp barn og unge som har motteke hjelp og behandling når det er behov for det?
 - 4.1. Korleis er overgangen frå tilbod retta mot barn og unge til andre tilbod?
 - 4.2. Korleis avsluttast tiltak og korleis følgjast barn og ungdom opp vidare?

5.2 Revisjonskriterium

I dette kapittelet brukar vi desse revisjonskriteria:

- ✓ Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- ✓ Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (Forvaltningsloven)
- ✓ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- ✓ Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- ✓ Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- ✓ Lov om barneverntjenester (barnevernloven)
- ✓ Kommunale vedtak og retningslinjer

Sjå vedlegg 2 for ei nærmare gjennomgang av desse kriteria.

5.3 Fakta

5.3.1 Sentrale rutinar og planar knytt til hjelp og behandling

Rutine, handlingsplan eller strategi	Formål og innhald
Strategiplan omsorg 2013-2025	Dette er den overordna planen for tenesteområde omsorg. Planen inneheld mål om t.d. samhandling og førebygging (mellom anna tidleg innsats).
Bustadplan 2020-2040	Bustadplanen er ei vurdering av nåtida og framtida sine behov for institusjonsplassar, omsorgsbustadar og kommunale bustadar. Det kjem i planen fram at Time kommune i dag manglar eit bustadstilbod for innbyggjarar med psykiske vanskar og utfordringar knytt til rus. ¹⁴ Vidare kjøper kommunen i dag fleire eksterne heildøgntenester for personar med alvorlege psykiske lidningar og kommunen har auka i talet på personar som slit med å bu i sin eigen private bustad og har langvarige innleggingar i spesialisthelsetenesta. Det kjem også fram at kommunen har fire bemanna bustadar for personar med alvorleg psykisk lidning og at dette er «svært lite i samanlikning med andre kommunar og dekkjer ikkje dagens og framtidas behov». Det er planar om å byggje fire ny bustader i 2021 og også ei vidare opptopping i kommande år. ¹⁵ Det er ikkje talfesta kor mange bustadar som skal byggjast i kommande år.
Rusmiddelpolitisk handlingsplan	Planen er ikkje direkte spissa inn mot psykiske vanskar, men psykiske vanskar nemnast fleire stader i planen. Målsetninga i planen er «å førebygga og redusere dei negative konsekvensane ved bruk av alkohol og andre rusmidlar for enkeltmenneske og for omgjevnadane.» Tidleg identifisering og innsats overfor barn og unge i risiko er eit av innsatsområda, nærmare bestemt: «ufødde barn som er i fare for å verta, eller vert eksponert for rusmidlar, barn og unge som lever i familiar med rusproblematikk [og] ungdom og unge vaksne som er i fare for eller i ferd med å utvikla rusrelaterte vanskar». ¹⁶
Lokal samarbeidsavtale på Jæren	Avtala er ei underavtale til ei lovpålagt samarbeidsavtale som regulerer samarbeidet mellom Jæren distriktpsikiatriske senter (DPS), kommunane Klepp, Time, Hå og Gjesdal, og Rogaland A-senter. Avtalens formål er å konkretisere og tydeleggjere oppgåver og ansvarsområder for tenestene. Avtalen definerer eit forum for psykisk helse og rus på Jæren som møtast 3 gonger per år og kor sakar kan meldast inn fortløpande. Barn og unge er ikkje nemnt i avtalen, anna enn som pårørande.
Rutine for samarbeid mellom helsestasjon- og skulehelsetenesta og avdeling for psykisk helse og rusarbeid når barn/ungdom eller søsken under 18 år er pårørande	Rutinen skildrar samhandling mellom helsestasjon- og skulehelsetenesta og avdeling for psykisk helse og rusarbeid i tilfelle kor barn er «pårørande» dvs. har føresette som har utfordringar med psykisk helse eller rus. Ein skal ifølgje rutinen også vurdere tilvising til Familiesenter, PPT eller andre instansar. Barnet sin omsorgssituasjon skal alltid vurderast.

Tabell 3 – sentrale rutinar og planar knytt til hjelp og behandling.

¹⁴ Bustadplan 2020-2040, s. 13.

¹⁵ Bustadplan 2020-2040, s. 14.

¹⁶ Rusmiddelpolitisk handlingsplan, s. 4.

5.3.2 Tenesteområde omsorg

5.3.2.1 Ansvarsområde: vaksne, unge vaksne og barn

Tenesteområde omsorg er saman med Oppvekst og Samfunn dei tre tenesteområda i Time kommune. Området har i hovudsak ansvar for vaksne, personar over 18 år. Avdelinga har institusjonar, heimeteneste og barn og avlasting, som involverer barn med fysiske plagar, handikap og vanskar. Under omsorg er det også eit teneste- og samordningskontor med brukarassistert personleg assistanse (BPA), støttekontakt og koordinerande eining.

Strategiplanen for omsorg som nemnast i tabell 3, reviderast no. I arbeidet inkluderast ulike avdelingar innanfor tenesteområde omsorg. Representantar frå oppvekst er også involvert. Barn og unge si psykiske helse er ein del av dette arbeidet. Fram til 2015 hadde kommunen eigne planar for psykisk helse og rus. Det er i dag ikkje eigne planar for dette.

I intervju med leiinga innanfor tenesteområde omsorg kjem det fram fylgjande område kor sektoren jobbar spesifikt med barn og unge si psykiske helse:

- ✓ I avdeling for psykisk helse og rusarbeid er det eigne barneansvarlige.
- ✓ Mestringssenteret er opplært i samtalar med barn.
- ✓ Når det gjeld unge vaksne, så har kommunen eit samarbeid med Jæren DPS (sjå tabell 3 ovanfor).
- ✓ Teneste- og samordningskontoret spør alltid om brukarane har barn når det er foreldre som har vanskar.

Det blir poengert at ein over tid fått meir fokus på barn og unge på rusområdet. Når det gjeld unge med rusutfordringar, så jobbar ein ofte «recovery»-orientert. Ein er her ikkje så opptatt av diagnose, men korleis ein fungerer i kvardagen, om å «aktivisere» den ein skal hjelpe. Tema som nemnast som særlege aktuelle for unge, er jobb, skule og utdanning.

5.3.2.2 Samarbeid med tenesteområde Oppvekst

På overordna nivå – mellom kommunalsjefane – oppfattast samarbeidet mellom tenesteområde omsorg og oppvekst som godt. Kvar måndag er det møte mellom kommunedirektøren og kommunalsjefane for dei tre tenesteområda. Innimellom er det også felles faglege samlingar kor ulike tema blir diskutert tverrfagleg. I tillegg er noko samarbeid ad-hoc og knytt til bestemte saker. I nokon saker, kor det handlar om å byggje opp eit tilbod rundt eit barn, er det samarbeid for å diskutere oppgåver og ansvarsområde knytt til saka.

Det er utarbeid ei eiga rutine for samarbeid mellom avdeling for psykisk helse og rusarbeid og helsestasjonen (sjå tabell 3 ovanfor).

Det kjem fram av intervjudata at ein kan jobbe meir målretta mot oppvekstsektoren. Ein har ikkje full oversikt over korleis skulane arbeidar med psykisk helse. Tilsette frå avdeling psykisk helse og rus har ikkje blitt invitert ut i skulen for å snakke om temaet. Vidare blir det trekt fram som forbettringspunkt at ein kunne ha gjort noko med planverk og retningslinjer for å tydeliggjere korleis ein skal arbeide mot målgruppa – på tvers av omsorg og oppvekst.

I kommunen sin strategiplan for helse og omsorg så er det eit eige kapittel for psykisk helse og rus og eit eige kapittel for barn og unge si helse. Psykisk helse blant barn og unge nemnast ikkje som eit eige tema, og det er heller ikkje mål eller tiltak knytt til dette, men førebygging av sosiale vanskar omtalast. Planen har også tiltak om å styrkje førebygging og eigne mål for tidleg innsats blant barn og unge. Dette er i tråd med «tidleg innsats»-tilnærminga på oppvekstfeltet nemnt i kapittel 3.

5.3.3 Kommunepsykologen

5.3.3.1 Mandat

Frå 2020 var det lovpålagt for kommunar å ha psykologkompetanse. Time kommune har ein kommunepsykolog, organisert under kommunalsjef for tenesteområde omsorg. Kommunepsykologen er med i eit nettverk med kommunepsykologar i Klepp, Hå, Gjesdal og Egersund. Det kjem fram frå intervjudata at kommunar organiserer kommunepsykologstillingane på ulik måte. I Time skal kommunepsykologen drive 50 % klinisk arbeid og 50 % arbeid på «systemnivå». I praksis i dag er det 60 % klinisk arbeid og 40 % systemarbeid.

Mandatet til kommunepsykologen er ikkje enno formalisert. Kommunepsykologen har fått i oppgåve å utforme mandatet saman med leiarar for andre tenester. Mandatet oppfattast som klart for kommunepsykologen, sjølv om det ikkje er formalisert. Samstundes er kommunepsykologen opptatt av at det skal vere tydeleg for tenestene kva denne skal brukast til. I intervju med tenester innanfor tenesteområda omsorg og oppvekst kjem det fram at det for nokon tenester er klart kva kommunepsykologen sitt mandat er, medan det for andre er noko meir uklart.

5.3.3.2 Klinisk arbeid

Kommunepsykologen er ikkje direkte inne i saker som gjeld barn (under 18 år). Barn under 18 blir tilvist til familiesenteret eller barnevernet. Unge over 18 blir tilvist til fastlegen.

Frå intervjudata kjem det fram at ca. 70 % av tilvisingane til kommunepsykologen kjem frå fastlegene og 30 % frå helsesjukepleiar, medan det er enkeltksempel på tilvisingar frå skulen. Tilvisingar frå skular og barnehagar tilvisast som regel vidare til familiesenteret.

Kommunepsykologen skal mellom anna samarbeide med fastlegane for å komme tidleg inn og kommunepsykologen treng ikkje vedtak for å kome inn i saka. Vidare kan kommunepsykologen bidra med å tilvise personar vidare til ei anna teneste i kommunen eller til spesialisthelsetenesta. Kommunepsykologen kan gje bistand til tenester på «gult» nivå i kompliserte sakar, t.d. familiesenteret.

Under lockdown i forbindelse med Covid-19 har kommunepsykologen tilbudd behandling over internett.

Det er ikkje utfordringar knytt til ventetid hjå kommunepsykologen.

5.3.3.3 Systemarbeid

Eit døme på systemarbeid som gjeld barn og unge, er at kommunepsykologen tok kontakt med fylkeskommunen for å vere med på prosjektet YAM: «Youth aware of mental health». YAM er eit helsefremjande og førebyggjande undervisningsprogram for psykisk helse blant unge. Programmet er bygd på internasjonal forskning, og er utvikla av Karolinska instituttet i Stockholm og University of Colombia i USA.¹⁷ I Time inngjekk fylkeskommunen og Bryne videregående skule ei avtale om å prøve ut programmet. Klasser ved skulen gjennomførte diskusjonsgrupper om tema knytt til psykisk helse blant unge.

Kommunepsykologen har vidare ei rolle i planen «Vold i nære relasjonar» som både gjeld førebygging, avdekking og kartlegging og behandling. Kommunepsykologen deltek også i konsultasjonsteam for saker som gjeld vold og overgrep mot barn. I konsultasjonsteam deltar fleire tenester og konkrete saker drøftast anonymt. Kommunepsykologen er vidare med i forumet Barn som pårørende. Det er ein vidare plan om at kommunepsykologen skal inn i eit folkehelseforum saman med kommuneoverlegen med fleire.

¹⁷ [YAM – Youth Aware of Mental Health - Mental Helse](#)

5.3.4 Avdeling for psykisk helse og rusarbeid

5.3.4.1 Organisering av verksemda

Avdeling for psykisk helse- og rusarbeid er organisert under tenestoområde Omsorg og har tre avdelingar:

- Mestringssenteret og Svendsenhuset: Dagsenter og aktivitetssenter. Her har ein psykiske helsearbeidarar og ruskonsulentar som jobbar med folk som uor heime. Her forsøker ein å møte brukarar på deira heimearena. Det brukast mykje gruppeaktivitetar (aktivitet som metode).
- Svertingstad og Kolheia ambulerande team: Teamet består av to bufellesskap innanfor både rus og psykiatri, eit for personar med ROP-lidingar (ROP = rus og psykiatri) og eit for personar med alvorlege psykiske helseutfordringar og låg fungering. Det er også eit ambulerande team som jobbar med ulike utfordringar, mellom anna rus.
- Rørvik omsorgsbustader. Dette er 24 leilegheiter med døgnbemanning og oppfølging i heimen. Desse handterer ei ganske stor blanding av utfordringar innanfor psykisk funksjonssvikt, samt rus og psykiske helsevanskar.

Alle avdelingane har ein avdelingsleiar. Desse rapporterer til leiar for avdeling for psykisk helse og rusarbeid.

Det er totalt 70 årsverk og ca. 120 tilsette i verksemda.

5.3.4.2 Mestringssenteret og Svendsenhuset

Mestringssenteret og Svendsenhuset er eit dagsenter og aktivitetssenter for psykisk helse og rusarbeid. Det er rundt 18 tilsette.

Dersom ein har behov for hjelp når det gjeld psykisk helse og/eller rusproblem kan meistringssenteret gjje tilbod om følgjande, ifølgje kommunens heimesider:

- ✓ «*individuell oppfølging*
- ✓ *Recovery-orientert arbeid*
- ✓ *fokus på pårørande*
- ✓ *hjelp til administrering av medikamenter*
- ✓ *hjelpe innbyggjarane med å få kontakt med NAV til dei som har behov for økonomisk hjelp og rettleiing eller gjeldsrettleiing*
- ✓ *Lågterskel tilbod ved Svendsenhuset.*»¹⁸

I intervju kjem det fram at ein ikkje fører statistikk frå kor tilvisingane kjem frå. Det finnst ikkje nokon formell oversikt, men det kjem fram frå journalen til kvar enkelt brukar kor tilvisinga kjem frå. Av intervjudata kjem det fram at det kjem tilvisingar frå vidaregåande skule, NAV o.a. om tenester på meistringssenteret. Det er få tilvisingar frå barnevernet. Det visast til at barn og unge med tilbod i barnevernet kan få god hjelp frå Mestringssenteret fordi dei har eit bredt spekter av tiltak.

Det kjem også ein del direkte henvendingar frå oppfølgingstenesta, og også frå BUP og DPS når dei har unge inne.

I intervju kjem det fram at det er eit mål at det skal vere kort veg inn til tenester på meistringssenteret. Det skal vere kort veg til Mestringssenteret frå samarbeidspartnarane. Det visast også til eksempel kor

¹⁸ [Meistringssenteret - Hovedportal \(time.kommune.no\)](https://time.kommune.no/)

tenester tek direkte kontakt med Mestringssenteret. Til dømes har senteret etter førespurnad frå sosiallærer laga eit opplegg på vidaregåande skule rundt rusen – med opplæring frå erfaringskonsulentar.

Mestringssenteret har ikkje eigne målsetningar knytt til barn og unge si psykiske helse i planverket.

Det er to *barneansvarlege* i mestringssenteret – dei har fokus på born som pårørande. Senteret arrangerer barnas veke på senteret to gonger i året med merksemd mot denne gruppa, og barn som pårørande er oppe på kvart personalmøte i avdelinga. Mestringssenteret dokumenterer vurderingar knytt til born som pårørande i journal, og dei har fokus på mindreårige sysken. I intervju kjem det fram eit ynskje om at alle avdelingar skal ha barneansvarlege – eksempelvis i heimetenesta, kor det hadde vore nyttig.

Tidligere hadde ein ei 30% stilling i Mestringssenteret som hadde ansvar for mellom anna ungdomskontraktar frå Familiesenteret. Denne stillinga er no flytta over til SLT-koordinator. Det kjem fram av intervjudata at Mestringssenteret i liten grad har samarbeidsflatar med Familiesenteret no. Dei barneansvarlege har framleis faste møter med dei. Desse møta og ein god del av samarbeidet med familiesenteret, har ikkje blitt gjennomført det siste året som følge av Covid-19.

Innanfor avdeling for psykisk helse og rusarbeid er det tverrfaglege avdelingsmøter med eit fast oppsett. Der legg ein fram case/brukarar kor ein treng drøfting for å finne riktige tiltak/tilbod, og så vurderast avdelinga si rolle og arbeidet i konkrete case.

Mestringssenteret er også med i ungdomsteamet som nettopp er starta opp (omtalt nærmare i kapittel 4).

Det er ikkje mange born med tilbod på mestringssenteret – men ein del unge har tilbod. I intervju spurte vi om kva slags utfordringar unge vaksne på Mestringssenteret har. Det kjem fram at det har vore ei auke i andel unge vaksne som har psykiske vanskar. Det kjem fram av intervjudata at ein anslår at ca. 25 % av dei ca. 40 nye sakene i 2021 gjeld unge vaksne. Under pandemien har ein fått færre brukarar med utfordringar knytt til rus, men fleire med psykiske vanskar. Mange unge vaksne med psykiske vanskar har angst, og det er ein del tvangslidingar blant brukarane på mestringssenteret. Ein del med psykiske vanskar har vidare hatt ein vanskeleg oppvekst.

På Svendsenhuset har ein laga eit eige grupperom for yngre. I tillegg har ein ei klatregruppe – med ulike grupper – mellom anna for yngre jenter. Ein har her ei bevisst tilnærming om ikkje å blande yngre og eldre brukarar.

Under Covid-19-pandemien har Mestringssenteret og Svendsenhuset fått styrke ei rekkje tilbod og dei har jobba meir oppsøkande mot brukarane enn tidlegare. Under lockdown vart samtalar gjennomført ved å gå turar ute. Bortsett frå i starten av pandemien har senteret dreve som normalt. Senteret har også utvikla nye lågterskeltilbod og gruppetilbod, mellom anna tilbod om trening gjennom ei avtale med treningssenter. Senteret har i løpet av pandemien tilbode behandling over internett og har fått gode tilbakemeldingar på det. Denne behandlinga vil dei halde fram med.

5.3.4.3 Ventelister

Det kjem fram av intervjudata at det ikkje er utfordringar med ventelistar for psykisk helsetenester i Time kommune.

- ✓ Til saman i verksemd for psykisk helse og rus er der 330 brukarar som følgjast opp.
- ✓ Det er 22 brukarar i Røyrvika, Svertingstad, Kolheia og ambulerande team har rundt 50 og Mestringssenteret har nesten 250 brukarar.
- ✓ Mestringssenteret har ikkje ventelister – dei har kapasitet og får tidleg sett i gang tilbod til born og unge.
- ✓ Einingane som driv bofellesskap med bemanning, Svertingstad og Kolheia, er som regel fylt opp. Kommunen er kjent med dette, og det skal byggjast fleire omsorgsbustadar i tida framover. Men det er ikkje venteliste per no.

5.3.4.4 Kompetanse, læring og kapasitet

- ✓ Tilsette i Mestringssenteret har kompetanse som ergoterapeut, erfaringskonsulentar (med brukarerfaring), helsefagarbeidarar, sjukepleiarar og vernepleiarar. Kommunepsykologen er også knytt til tenesta, og bistår i oppfølginga av enkeltbrukarar.
- ✓ Kommunepsykologen jobbar i praksis minst halve stillinga i verksemd for psykisk helse og rus. Det er ikkje andre psykologar tilsett i verksemda.
- ✓ Kolheia/Svertingstad har 1-2 ufaglærte. Resten har fagutdanning eller høgskule. Fleire har relevant vidareutdanning.
- ✓ Røyrvika har meir ufaglært arbeidskraft. Der er det like mange på jobb i helgene som i kvardagen. Her bruker ein t.d. studentar i samband med helgevakter.

Kompetanseplanen blir revidert ein gang i året. Her vurderer ein kva slags kompetanse det er behov for i tenesta.

Læring inngår i årsplanen. Det er eige fagmøte kvar tredje uke og driftsmøte. På fagmøta er det lagt til rette for fagleg utvikling og undervisning. Mykje av forbetningsarbeidet føregår på tvers av organisasjonen.

Det kjem fram av intervju at det hadde vore ynskjeleg med kompetanse knytt til «unge overgripingar» (barn under 18 som begår straffbare seksuelle handlingar), t.d. med å inngå i eit nettverk med andre kommunar eller andre som har denne kompetansen.

Ifølgje leiinga i psykisk helse og rusarbeid ser ein at tal brukarar som har behov for og rett på hjelp og oppfølging aukar for kvart år. Deira oppfatning er at det ikkje vore like stor auke i tildelte ressursar og ein har derfor fokus på å gjennomføre aktivitetar for å nå flest mogleg. Jamt over opplevast likevel ressursituasjonen som god.

Ifølgje KOSTRA-tal for kommunen erntal årsverk med psykiatriske sjukepleiarar per 10 000 innbyggjarar 1,7, samanlikna med 1,8 i kommunar som er i samanlikningsgruppa (Kostragruppe 7). Tal årsverk med vidareutdanning i psykisk helsearbeid per 10 000 innbyggjarar er 6,2 i Time kommune mot 3,9 i samanlikningsgruppa.¹⁹

5.3.4.5 Samarbeid med spesialisthelsetenesta

Time kommune er del av ei lokal samarbeidsavtale på Jæren. Avtala er ei underavtale til ei lovpålagt samarbeidsavtale som regulerer samarbeidet mellom Jæren distriktpsykiatriske senter (DPS), kommunane Klepp, Time, Hå og Gjesdal, og Rogaland A-senter.

Avtalens føremål er å konkretisere og tydeleggjere oppgåver og ansvarsområder for tenestene. Avtalen definerer eit forum for psykisk helse og rus på Jæren som møtast 3 gonger per år og kor sakar kan meldast inn fortløpande. Barn og unge er ikkje nemnt i avtalen, anna enn som pårørnde.

Eit forum for samarbeid med spesialisthelsetenesta er strategisk samarbeidsutval (SSU). SSU er eit overordna strategisk utval bestående av representantar frå Helse Stavanger HF og kommunar som har inngått samarbeidsavtalen. Her er det fire grupper/cluster med representantar, derav ein for Nord-Jæren, kor kommunalsjef omsorg i Time kommune er representert. SSU er eit helsefellesskap kor ein diskuterer felles utfordringar på eit strategisk nivå. Barn og unge si psykiske helse var oppe som tema på eit møte i SSU i februar. Det skal leggjast fram ein rapport i SSU om korleis ein ligg an i samarbeidet, også når det gjeld barn og unge.

Frå intervjudata kjem det fram at det er ei avvisingsprosent på 30 % til Jæren DPS. Dei fleste av desse tilvisingane kjem frå fastlegar. Årsaker som nemnast er mellom anna at det ikkje alltid er klart for andre tenester når personar skal tilvisast spesialisthelsetenesta. I samband med samarbeidet med Jæren DPS er det etablert ei undervisning opp mot fastlegar. Kommunepsykologen er eit viktig

¹⁹ [KOSTRA Psykisk helse og rus Time - SSB](#)

bindingspunkt mellom fastlegene og spesialisthelsetenesta. Ho kan gje informasjon om kva for tilbod som finnast knytt til psykisk helse.

Når det gjeld unge vaksne skildrast samarbeidet rundt Jæren DPS som godt i intervju. Helse Vest har ei eiga avdeling for barn ved sjukehuset i Stavanger.

Kommunen si avdeling for psykisk helse og rusarbeid har lite samarbeid med BUP. Det forklarast med at dei i hovudsak arbeidar inn mot vaksne. Leiinga har lite å utsette på det samarbeidet som finnast. Det kan vere ueinighet rundt utskriving av brukarar, for eksempel timing, ulike prioriteringar og behov.

Tidlegare hadde leiar for Mestringssenteret leiarmøter med leiar familiesenteret, leiar BUP, leiar Jæren DPS med fleire – men dette har ikkje blitt gjennomført på ei stund grunna Covid-19. Samarbeid med spesialisthelsetenesta varierer noko frå sak til sak og oppfattast til dels å vere personavhengig.

Tekstboks 1. Medverknad og involvering av brukarar knytt til barn og unges psykiske helse

Medverknad er viktig for å kartlegge brukarane sine behov og for å gje riktig og tilpassa hjelp til rett tid. Å ha gode system for medverknad er lovpålagt (t.d. pasient- og brukerrettighetsloven kap. 3 jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3.2). Slik arbeidar Time kommune med medverknad:

- ✓ Det arbeidast systematisk med medverknad i kommunen. Eksempelvis har ein i rusmiddelpolitisk handlingsplan hatt med brukarar med erfaringskompetanse inn i planverket for å verifisere tankar og få innspel frå deira perspektiv.
- ✓ BrukerPlan er eit verktøy for å kartleggje omfanget av rus- og psykiske problem blant tenestemottakarar i kommunen. Kartegginga starta i 2012 og siste kartlegging var i 2018. BrukerPlan skal gjennomførast kvart tredje år framover.
- ✓ Time kommune var ein av dei første kommunane som tilsette brukarar med erfaringskompetanse i fagavdelingar. Kommunen har fleire tilsette med brukarerfaring knytt til psykisk helse.
- ✓ Når det gjeld erfaringar med den unge brukargruppa, visar ein i intervju til den recovery-orienterte tilnærminga kor medverknad er ei del av tilnærminga. Det er også tilsette med brukarerfaring som arbeidar med den unge målgruppa.
- ✓ Vidare har ein i Time kommune eit elektronisk feedback-system. Dette nyttast aktivt opp mot brukarane. Ein evaluerer samtalar og hjelp brukarar mottek. Verktøyet gjer det mogleg å justere kursen ved behov.
- ✓ Ein brukar KS standard skjema for å involvere brukarar.
- ✓ Medverknad er eit sentralt prinsipp også i barnevernet. Både i barnevernlova og i barnekonvensjonen står barnet si stemme sentralt. I planen for verksemda til barnevernet i Time er barn sin medverknad eit eige satsingsområde. Gjennom eigne skjema (FIT-skjema) gir barn og foreldre tilbakemeldingar på samtalar som er gjennomført med barn.

5.3.5 Barnevernet

5.3.5.1 Organisering av verksemda og sentrale rutinar

Barnevernet er organisert under tenesteområde oppvekst. Barnevernet skal også drive førebyggjande arbeid, som skildra i kapittel 3. Samstundes handlar mykje av barnevernet sitt arbeid om hjelpetenester og tiltak på «raudt» nivå. Tenesta blir difor omtala under dette kapitlet.

Tenesta gir råd og rettleiing, dei mottek og handsamar bekymringsmeldingar, utreiar barn sin omsorgssituasjon og sett i verk tiltak etter barnevernlova. Barneverntenesta i Time kommune består av 3 avdelingar: i) avdeling for mottak, undersøking og oppfølging, ii) avdeling for tiltak og iii) avdeling for omsorg.

Barnevernet har ikkje eigne mål for psykisk helse i planen for verksemda. Ein har heller ikkje tiltak som går direkte på psykisk helse for barn og unge. Dette er det spesialisthelsetenesta som har ansvaret for.

Nedanfor har vi lage ei oversikt over rutinar og planer som er sentrale for verksemda:

Rutinar og planar som gjeld barnevernet	
Verksemdplan for barnevernet i Time kommune 2021	Planen set hovudmål og delmål for barnevernet, skildrar korleis måla skal nås og ansvarleg person for å nå dei. Verksemdplanen lagast av leiari for barnevernet med avdelingsleiarar. Verksemdplanen er overordna avdelingane sine aktivitetsplanar.
Aktivitetsplanar barnevernet	Det finnst aktivitetsplanar for dei ulike avdelingane i barnevernet: interkommunal tiltaksavdeling, for «undersøkingsteamet» og for «omsorgsteamet». Planen består av delmål, aktivitetar og ansvarleg person.
Kompetanseplan 2021 for barnevernet	Kompetanseplanen inneheld oversikt over alle tilsette sin kompetanse, erfaring og ynskja kompetanse, samt «fokusområder» for 2021.
Retningslinjer for samarbeid mellom barnevernet og krisesenteret	Samarbeidsrutine mellom barnevernet i Time og krisesenteret i Stavanger. Denne er retningsgivande for kontakten mellom barnevernet og krisesenteret. Vidare skildrar retningslinja dei ulike einingane sine ansvarsområde, samt gir føringar for samarbeidet om felles brukarar.
Rutinar for barn under omsorg	Rutinen er ei sjekkliste for innflytting i fosterheim, mellom anna kontakt med andre instansar.
FIT-skjema	FIT-skjema kartlegg korleis foreldre og barn som får hjelp frå barnevernet har det; med seg sjølv, i skulen og i familien. Det gjerast også ei vurdering av samtalanene som barnevernet har gjennomført med barn.
Tilvising helsevern psykisk	Det er eit eige skjema for å tilvise barn og unge til det psykiske helsevernet for barn og unge (BUP), som brukast av barnevernet og andre tenester.
Sjekkliste undersøkingar	Sjekklista skildrar korleis tilsette går fram i ei undersøking etter at barnevernet har motteke melding om eit barn. Mellom anna skal det gjennomførast samtale med barnet og med skule eller barnehage der det er aktuelt. Sjekklista seier også kva som skal gjerast når saka er akutt eller dersom meldinga gjeld vold, seksuelle overgrep eller rus.

Tabell 4 – sentrale rutinar og planar for barneverntenesta

5.3.5.2 Kompetanse og læring

- Psykologkompetanse er ikkje nemt direkte i kompetanseplanen til barnevernet.
- Oversikten viser at barnevernet har fleire personar som både har formell kompetanse og erfaring med rus og psykiatri. Samstundes er det fleire som har meldt inn rus og psykiatri som kompetanse dei ynskjer meir av.
- «Fokusområder» i 2021 som nemnast i planen som er relevant for tema psykisk helse, er mellom anna å vedlikehalde kompetanse på traumebevisst omsorg.
- I intervju blir det nemnt at barnevernet saknar ei psykologstilling. Barneverntenesta har ein tilsett med psykologkompetanse per april 2021.

- Det visast til at det er gjennomført eit kompetanseløft i tenesta innanfor traumebevisst omsorg, avdekking av vald og førebygging av sjølv mord. Dette er i tråd med Bufdir sine tilrådingar om kompetanse barnevernet treng.

5.3.5.3 Samarbeid med andre tenester, inkludert spesialisthelsetenesta

Barnevernet samarbeider med helsestasjonstenesta og familiesenteret rundt enkelte familiar. I intervju kjem det fram at det over tid har vorte arbeida mykje for å sikre at ulike tenester ikkje gjer tiltak mot same familiar. I dag gjer barnevernet tiltak opp mot «raudt» og på «raudt» nivå, det vil seie hjelpetiltak mot bestemte barn og familiar, medan familiesenteret og helsestasjonar sett inn tiltak på «gult» nivå. Det er regelmessige samarbeidsmøter mellom barnevernet og familiesenteret.

Vidare deltek barnevernet også i faste samarbeidsmøte med Barn som pårørende og Forum for psykisk helse barn og unge.

Barnevernet tilvisar til BUP ved mistanke om at barnet har psykiske vanskar eller uoppdaga diagnoser. Barnevernet hadde ikkje på tidspunktet for intervju vi gjennomførte, oversikt over kor mange som tilvisast til psykisk helsevern.

Det nemnes vidare at BUP nokon gonger vurderer saker som mindre alvorlege enn barnevernet. I nokon tilfelle er barnevernet ueinige med avgjersla som BUP tek, t.d. når søknadar om kartlegging eller behandling blir avslått. Det nemnast døme på sakar kor legen vurderer ungdom som suicidale, men kor sjukehuset har ei anna vurdering. Det uttrykkjast bekymring for at terskelen om å få hjelp frå spesialisthelsetenesta nokon gonger er for høg.

Ei utfordring som nemnst i intervju er når barn blir flytta til ein ny heim. BUP kjem da ikkje inn før det er ein stabil busituasjon for barnet. I slike tilfelle vil det vere ei periode kor barnet ikkje får den oppfølginga som barnevernet vurderer at barnet har behov for. Dette kan t.d. vere behandling av psykolog eller støttesamtale.

5.3.6 Overgangar og oppfølging

5.3.6.1 Overgangar til andre tenester

I tenestekområde omsorg er det eit fokus på å samarbeide med andre tenester. Tenestene samarbeider med mellom anna familiesenteret. I det nyoppretta «ungdomsteamet» har omsorg inntil 1 stilling inn i teamet. Tema her er mellom anna korleis ein kan sikre gode overgangar.

Tenestekontoret har faste møte med barnevernet to gangar i året. Eit føremål med desse møta er å avdekke om nokon barn som nærmar seg aldersgrensa for bistand frå barnevernet treng tilbod frå omsorg. Det er også møter mellom mestringscenteret og barnevernet på nokon områder, men dei er ikkje faste.

Ei utfordring som nemnst i fleire intervju er «dei kritiske overgangane» - frå barn til vaksen. Det kan vere eksempel på at noko glipp her. Det eksisterer ikkje «eit» livsløp. Ein kan også ha hatt tilfelle der en 18-åring har hatt utfordringar i mange år som ein ikkje veit noko om, fordi ein ikkje har vore involvert. Dersom omsorg hadde vore inne på eit tidlegare tidspunkt kunne det vore ein annan situasjon.

Ungdomsteamet nemnst i intervju som eit viktig tiltak for å sikre ein god overgang mellom tenester og for å fange opp ungdom som treng det.

Det å jobbe tydelegare på tvers som f.eks. i ungdomsteamet og i samarbeid med helsestasjon og familiesenteret kan vere ei utfordring. Samstundes kjem det fram av intervjudata at det blir opplevd at forholda har blitt mykje betre enn det har vore tidlegare.

Ei oppfatning som kjem fram i intervju er at tilbodet til ungdom som fyller 18 år og må flytte ut heimefrå, og som har utfordringar, og ikkje er kognitivt klar for å flytte for seg sjølv, opplevast som mangelfullt. Det er fleire døme på personar som har fleire diagnosar og som har hatt utfordringar over tid, som ikkje er klar for å bu for seg sjølv. Det blir påpeikt i intervju at desse kunne trengt ein overgangsbustad med tilsette rundt seg for å lære seg å bu aleine. Her er det eit ynskje om betre samarbeid mellom mestringssenteret og barnevernet, og at det bør opprettast bustadar tilknytt ei personalbase for dette føremålet.

5.3.6.2 Prosjekt for ettervern i avdeling for psykisk helse og rusarbeid

Av kommunen sin økonomiplan kjem det fram at eit av satsingsområda dei seinare åra innanfor psykisk helse og rusarbeid har vore ettervern. Det er etablert eit samarbeid med IO-teamet (inntaks- og oppstartsteam) i spesialisthelsetenesta. Dette gjer at avdelinga får direkte førespurnader frå nye brukarar som kommunen ikkje allereie gjev tenester til, eller innbyggjarar med psykisk helse eller rusutfordringar som flyttar til Time kommune. Det er også eit mål i planperioden å «vidareutvikla ettervernsarbeidet, auka gruppetilbodet og sikra eit tilgjengeleg og fleksibelt tenestetilbod i tråd med omsorgstrappa».²⁰

I tillegg har mestringssenteret eit eige ettervernsprosjekt som kjem i tillegg til ordinær oppfølging, som heiter Rock-teamet. Målgruppa er personar som har utfordringar med rus og/eller psykiske helse. Aldersgruppa er frå 18 år og oppover. Det er eit lågterskeltilbod primært for innbyggjarar i Time kommune. Rock-teamet starta opp i 2016 og er no fast implementert i Mestringssenteret. Her startar dei oppfølginga før behandlinga er ferdig for å sikre god oppfølging og overgangar. Brukarane får også tilbod om aktivitetar i ettertid. Rock-teamet tilbyr både aktivitetar i grupper, men også individuelt. Prosjektet tilbyr motiverande samtalar og erfaringskonsulentar som vil følgje brukarane gjennom prosessen og for å vise vegen inn i dei ettervernstilboda som eksisterer (t.d. nemnast «Ny start», «No Limitation», «Alarm» med fleire).²¹ Det kjem fram frå intervjudata at erfaringane med tilbodet frå tenesta si side er gode. Vidare kjem det fram av intervjudata at det blir opplevd at kommunen utmerkar seg positivt på ettervernsområdet.

Fram til 2021 tilbydde Time kommune programmet «Ny Start Jæren» som var eit treårig pilotprosjekt tildelt over statsbudsjettet. Prosjektet prøvde ut ein ny metode for kommunal oppfølging etter behandling i institusjon eller opphald i fengsel for personar som sliter med rusavhengigheit. Prosjektet vart gjennomført i kommunane Klepp, Time, Hå og Gjesdal. Prosjektet samarbeider tett med ein privat aktør (No Limitation) om tiltak og oppfølging. Overordna mål i prosjektet var å jobbe for å hindre tilbakefall og bidra til at fleire meistrer livet utan rusmidlar og kriminalitet. I prosjektet vart det vektlagt å skape god fysisk og psykisk helse og bygge opp sosiale nettverk. Aktivitetar som inngjekk i programmet var arbeid, gruppesamtalar, individuell oppfølging, fysisk trening og sosiale aktivitetar.

I økonomiplan for Time kommune kjem det fram at det i langtidsperioden er føreslått å styrka Frisklivsentralen frå 2022. Frisklivsentralen prøver ut prosjektet «Friskliv Ung Jæren» kor målgruppa er unge i alderen 16-26 år. Det er eit samarbeidsprosjekt mellom kommunane Gjesdal, Hå, Klepp og Time, som fekk midlar frå Fylkesmannen i 2020. Psykisk helse er hovudfokus for prosjektet.²²

5.3.6.3 Ettervern og overgangar i barnevernet

Barn og unge har krav på ettervern fram til 25 års alder frå 2021 (tidligere har det vore fram til 22 års alder). Tenesta følgjer mest opp dei som har budd utanfor heimen i fosterheim og på institusjon. Barnevernet har nokon brukarar som ein følgjer opp til dei er 22-23 år gamle. Ettervern er frivillig og ein kan trekke samtykket. Barnevernet oppgjev at dei fleste ynskjer denne oppfølginga.

²⁰ Økonomiplan 2021-2024, s. 39.

²¹ <https://www.time.kommune.no/f/p1/5016204a-499b-43d9-ba49-bc6e43c78a1f/rusarbeid-og-etterverntilbud.pdf>

²² Økonomiplan 2021-2024, s. 47.

I aktivitetsplan for omsorg er det mål om at alle ungdommar skal få tilbod om ettervern når dei er 17 år. Det finnst også ein eigen mal for ettervern.

Leinga i barnevernet vi har snakka med skildrar det å bli 18 år som ein kritisk overgang for barn som har vore i barnevernet sin omsorg. Å bli ung vaksen er ein kritisk overgang sjølv for personar som ikkje har hatt utfordringar i barndommen. Medan dette er barn som kanskje har budd i fosterheim frå dei var små, noko som gjer overgangen ekstra krevjande.

Tenestekontoret i Time kommune skildrast som viktig når det gjeld overgangar. Tenestekontoret har berre eksistert i 1,5 år. Ifylgje intervjudata har det tidlegare vore meir tilfeldig kven som fekk ei god oppfølging frå andre tenester.

5.4 Vurderingar

I dette kapitlet har vi undersøkt i kva grad barn og unge med psykiske lidningar får den hjelp dei treng og har krav på frå kommunen. Vi har gjennomgått tenester som arbeidar med hjelp og behandling i Time kommune for å kartlegge deira arbeid med barn og unge si psykiske helse. Det vil seie tenester som er på «raudt» nivå i kommunen sin oppveksttrekant.

Når det gjeld spørsmålet om korleis barn og unge som treng hjelp kjem i kontakt med hjelpeapparatet for første gong, kjem det fram i intervju at det ikkje førast detaljert statistikk frå kor tilvisingane kjem frå. Forvaltningsrevisor vurderer at kommunen bør vurdere å føre slik statistikk for tilvisingar til hjelpetenestene innanfor psykisk helse og rusarbeid. Dette vil vere eit viktig styringsverktøy i tenesteutviklinga, til dømes for å kunne fylgje opp tenester som i liten grad tilviser barn og unge til hjelpetenestene.

I Time sine kommunale hjelpetenester som gjeld psykisk helse og rusarbeid er det ikkje ventetid. Samstundes er omsorgsbustadar som regel alltid fylt opp. Kommunen er kjent med behovet og det vil byggjast nye bustadar i dei kommande åra (Bustadplan 2020-2040).

Vi vurderer at Mestringssenteret tilbyr fleire gode og relevante tilbod for unge vaksne, t.d. individuell oppfølging, gruppesamtaler og aktivitetar. Det er positivt at ein har eigne barneansvarlege med fokus på barn som pårørande og aktivitetsveker for barn som pårørande to gonger i året.

Barnevernet tilbyr hjelpetiltak mot målgruppa 0-18 og også unge vaksne (18-25). Tenesta har ikkje som ansvar å tilby behandling knytt psykisk helse. Utfordringar knytt til psykisk helse vil likevel ofte vere til stade hjå barn i barnevernet sin omsorg og i familiar som tek imot hjelpetiltak frå barnevernet. Forvaltningsrevisor vurderer det som positivt at det har vore ei kompetanseauking på traumebasert behandling i Time sitt barnevern dei seinare åra.

I intervju med leiarar innanfor tenesteområde omsorg blir det nemnt at ein kunne ha gjort noko med planverk og retningslinjer innanfor tenesteområdet for å tydeleggjere korleis området skal arbeide mot barn og unge. Dette er eit inntrykk forvaltningsrevisor delar etter å ha gått gjennom sentralt planverk for området. Sjølv om hovudansvaret i tenesteområde omsorg er personar over 18 år, trur vi det er ein god idé å gjere det tydelegare korleis tenestene i tenesteområdet kan hjelpe unge vaksne og barn knytt til psykisk helse og rus. Vidare vil dette etter vår vurdering vere nyttig for å tydeleggjere grenseflatene og samhandlinga med tenesteområde oppvekst.

Lovkravet om psykologkompetanse i kommunen er innfridd då kommunen tilsette ein eigen kommunepsykolog i 2020. Samstundes er psykologkompetanse noko som saknast i nokon tilfelle, t.d. i barnevernet. Når det gjelder psykiatrisk kompetanse viser KOSTRA-tal at Time kommune ikkje er dårlegare stilt enn kommunar det er naturleg å samanlikne kommunen med.

Mandatet til kommunepsykologen bør etter forvaltningsrevisor si vurdering skriftleggjera og formaliserast. Det bør også formidlast til relevante tenestene og oppvekst kva kommunepsykologen kan bidra med i ulike tilfelle då intervjudata viser at fleire opplev kommunepsykologen si rolle som uklar.

Når det gjeld internettassistert behandling, så har tenestene vi har undersøkt i denne revisjonen gjere fleire grep for å tilpasse seg ein krevjande situasjon. Kommunepsykologen og Mestringssenteret har gitt tilbod om internettassistert behandling under Covid-19-pandemien, eit tilbod som fortsatt held fram. Det vart også oppretta nye oppsøkande tilbod i Mestringssenteret under lockdown. Tenestene oppgjev å ha gode erfaringar frå desse tiltaka.

Vi har også vurdert samarbeidet mellom den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta. Samarbeidet mellom tenestene i avdeling psykisk helse og rusarbeid og Jæren DPS blir opplevd å fungere godt. Samarbeidet er formalisert gjennom ei eiga samarbeidsavtale. Kommunen har hatt noko høg avvisingsprosent på tilvisingar frå fastlegar til DPS, noko kommunen arbeidar med å få redusert. Forvaltningsrevisor vurderer at det positivt at samarbeidet er formalisert og at kommunen arbeidar med å redusere avvisingsprosenten på tilvisingar frå fastlegar til DPS.

Barnevernet sitt samarbeid med BUP blir opplevd å vere noko utfordrande. Det blir opplevd at barnevernet og BUP har ulike vurderingar av psykiske vanskar, og at terskelen for å få hjelp hjå BUP er for høg. Dette er ei mogleg sviktsone for at barn og unge får den hjelpa dei har behov for. Forvaltningsrevisor vurderer at det kan vere hensiktsmessig at barnevernet og BUP avtaler eit møte kor grunnleggjande ansvar og terskelen for hjelp kan diskuterast og klargjerast.

Vi har også vurdert korleis kommunen følgjer opp barn og unge som har motteke hjelp og behandling når det er behov for det. Kommunen har fokus på oppfølging og ein har satt inn nyttige tiltak retta mot dette, til dømes tenestekontoret og Rock-prosjektet. At det nyoppretta ungdomsteamet blir vellykka, vil vere ein suksessfaktor for å sikre ei overgang mellom tenester for barn og unge på «gult» og «raudt» nivå.

6. Tiltaksplanar

Kommunen bør:

- Setje inn tiltak for å styrkje oppfølginga av barnehagane frå støttetjenestene på grønt nivå, mellom anna leggje til rette for eit tettare samarbeid mellom barnehage og helsestasjonstjenesta
- Leggje til rette for eit tettare samarbeid mellom skule/barnehage og barnevernet
- Formalisere/skriftleggje mandatet til kommunepsykologen og arbeide for at kommunepsykologen sin rolle er kjent i organisasjonen
- Vurdere korleis psykologkompetansen i kommunen kan utnyttast betre
- Vurdere tiltak for å gjere tenestene som kommunen tilbyr knytt til psykisk helse for barn og unge, betre kjent for innbyggjarane
- Tydeleggje i kva grad og korleis avdeling for psykisk helse og rusarbeid skal arbeide inn mot målgruppa barn og unge, t.d. i revisjonen av strategiplan omsorg og i revisjonen av strategiplan oppvekst
- Vurdere å føre statistikk over frå kva tenester tilsviningar til hjelpetjenester innanfor for psykisk helse og rusarbeid kjem frå
- Leggje til rette for meir systematisk samarbeid mellom barnevernet og avdeling for psykisk helse og rusarbeid
- Leggje til rette for møte mellom barnevernet og BUP for å diskutere og klargjere kor terskelen for hjelp i spesialisthelsetjenesta skal ligge

7. Uttale frå kommunedirektøren

Kommunedirektøren slutter seg til forvaltningsrevisjonens rapport og de vurderinger og anbefalinger den gir.

Revisjonen har valgt å bruke «oppveksttrekanten» som inndeling av problemstillingene i rapporten. På den måten sammenfaller analysen med kommunens begrepsapparat.

Rapporten gir samla sett et positivt bilde av Time kommune sitt arbeid med barn og unges psykiske helse. Rapporten gir en grundig belysing av et komplekst område, og vil være et viktig dokument i kommunens videre utviklingsarbeid.

I det videre arbeidet vil samhandling på tvers av tjenestemrådene oppvekst, omsorg og samfunn være en vesentlig målsetting, også mtp. Time kommune sitt arbeid med psykisk helse for barn og unge. Dette vil bl.a. komme til uttrykk i kommunen sitt arbeid knyttet til barnevernsreformen. Her skal fokus også være inn mot forebyggende arbeid med barn og unge.

Kommunedirektøren mener oppsummert at revisjonsrapporten viser at det gjøres mye godt arbeid i Time kommune sitt arbeid med barn og unges psykiske helse. De satsinger og det utviklingsarbeidet som pågår bør ta inn de anbefalinger som gjøres i revisjonsrapporten og bruke dette som del av det totale kunnskapsgrunnlaget i det pågående arbeidet for innbyggerne i kommunen.

Vedlegg 1 Dokumentliste

Strategiar og planar

- ✓ Bustadplan 2020-2040
- ✓ Folkehelseprofil Time kommune 2018-2021
- ✓ Handlingsplan mot vald i nære relasjonar 2020-2024
- ✓ Strategiplan omsorg 2013-2025
- ✓ Info om skulehelsetenesta (8.-10 trinn)
- ✓ Oversikt program i skulehelsetenesta
- ✓ Psykologisk førstehjelp
- ✓ Jæren – informasjonspakke
- ✓ Brosjyre Zippys venner
- ✓ Årshjul for Zippy
- ✓ Årsplan for Zippy
- ✓ Bruk av pedagogisk analysemodell for eit godt læringsmiljø i Timeskulen
- ✓ Pedagogisk analysemodell
- ✓ Søknad om tilskot Laget rundt læraren og eleven
- ✓ Prosjektplan for Laget rundt læraren og eleven
- ✓ Prosjektplan IBS pulje 5
- ✓ Verksemdplan for barnevernet i Time kommune 20
- ✓ Aktivitetsplanar barnevernet
- ✓ 21 Kompetanseplan 2021 for barnevernet
- ✓ Time kulturskule psykisk helse januar 2021

System og rutinar

- ✓ Olweusprogrammet System for kvalitetssikring
- ✓ Robust samarbeidsavtale med skolene og rektor
- ✓ Rutinar for overføring av informasjon frå helsesjukepleiar på barneskolen til helsesjukepleiar på ungdomsskolen
- ✓ Samarbeidsrutinar mellom helsestasjon- og skulehelsetenesta og avdeling for psykisk helse og rusarbeid
- ✓ Samarbeidsrutinar mellom Jæren DPS og helsestasjonar, juni 2019
- ✓ Psykisk helse: undervisning på 9. trinn ved helsesykepleier
- ✓ Rutine – barn som pårørende
- ✓ Rutine – mistanke om og ved seksuelle overgrep
- ✓ Rutine ved følge av tjenestemottaker til offentlige kontor
- ✓ Rutine – bekymring og etterlysning
- ✓ Rutine – saksbehandling for omsorg og dokumentsenteret
- ✓ Rutine – ved hjemmebesøk

- ✓ Rutine – ved møte med personer uten vedtak som søker hjelp
- ✓ Rutine – ved utagerende adferd
- ✓ PPT og arbeid psykisk helse
- ✓ Retningslinjer for samarbeid mellom barnevernet og krisesenteret
- ✓ Rutinar for barn under omsorg

Vedlegg 2 Revisjonskriterium

Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)

Et av formålene med loven er etter § 1-1 å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade lidelse og nedsatt funksjonsevne. Samtidig skal man fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og forebygge sosiale problemer.

Kommunen skal etter § 3-1 sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvarer omfatter pasientgrupper. Ansvarer innebærer en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

For å oppfylle dette ansvaret skal kommunen blant annet tilby:

- ✓ Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder helsetjeneste i skoler og helsestasjonstjeneste
- ✓ Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
- ✓ Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder legevakt, heldøgns medisinsk akuttberedskap, medisinsk nødmeldetjeneste og psykososial beredskap og oppfølging
- ✓ Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
- ✓ Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
- ✓ Andre helse- og omsorgstjenester, herunder helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse og plass i institusjon

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut og psykolog.

§ 3-3 gir kommunen ansvar for å fremme helse og søke etter å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning. Helse og omsorgstjenestene skal bidra i kommunenes folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5. Kommunen skal ha et særlig fokus på å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.

§ 3-4 gir kommunen plikt til samhandling og samarbeid.

Ansvarer for personer med psykiatri- og rusproblemer omfatter generelle og spesielle tiltak innen forebygging, kartlegging og henvisning, samt oppfølging før, under og etter tverrfaglig spesialisert behandling. Kommunen er også forpliktet til å samordne og koordinere tjenestene til brukerne, og gi søkere informasjon om rettigheter og hvilke tjenester kommunen tilbyr.

Kommunen har et overordnet ansvar for å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette gjelder også barn som oppholder seg i kommunen og er plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven. Dette er presisert i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9a.

Psykisk helsetjeneste for barn og unge er ikke en spesifikk enhet i kommunen, og tilbudet er ulikt organisert i kommuner. Psykiske helsetjenester ytes av flere, og sentrale aktører er fastlege, helsestasjon, skolehelsetjeneste, psykisk helsearbeidere og pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) m.fl. Flere kommuner har ansatt psykologer som del av tjenestetilbudet.

Noen kommuner har valgt å organisere tilbudet til barn og unge i en egen enhet/tjeneste for psykisk helsearbeid, og mange har etablert integrerte kommunale tjenester for barn og unge, ofte i form av samarbeidsmodeller.

Helse- og omsorgsdepartementet: Pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven inneholder rettsregler om de rettigheter pasienter og brukere har overfor helse- og omsorgstjenesten.

Av § 2-1 a. fremgår det at Pasient og bruker har rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5.

Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Pasient og bruker har rett til et verdig tjenestetilbud i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd, bokstav b.

Kommunen skal gi den som søker eller trenger helse- og omsorgstjenester, de helse- og behandlingsmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett.

Etter § 2-1 b. har pasienten rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten skal i løpet av vurderingsperioden etter § 2-2 første ledd fastsette en frist for når pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp. Fristen skal fastsettes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever.

§ 2-5 gir rett til individuell plan. Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

Kapittel 3 i pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienten eller brukeren rett til medvirkning og informasjon. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.

Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)

Formålet med loven er etter § 1 å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale forskjeller. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.

Kommunens folkehelsearbeid skal jmfør § 4 fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse. Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

Etter § 5 skal kommunen ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på opplysninger fra statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen, kunnskap fra kommunale helse og omsorgstjenester og kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som innvirker på befolkningens helse. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold.

Oversikten skal jmfør § 6 inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. Kommunen bør i kommuneplaner sette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet.

Kommunen skal etter § 7 sette i gang nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Dette kan omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold og utdanning. Kommunen skal gi

informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

Helse- og omsorgsdepartementet: Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Forskriften skal etter § 1 bidra til å fremme psykisk og fysisk helse, gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdom og skader, utjevne sosiale helseforskjeller og forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt. Forskriften gjelder helse- og omsorgstjenestens helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunens helsestasjonstjeneste og helsetjeneste i grunnskoler og videregående skoler.

Kommunen skal etter § 3 tilby helsestasjons- og skolehelsetjenesten til barn og ungdom 0-20 år. Tjenesten skal ha et tverrfaglig tilbud. Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter.

§ 4 stadfester at tjenestene skal ha rutiner for og legge til rette for samarbeid med pasienter og brukere, relevante kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester, tannhelsetjenesten, relevante fylkeskommunale tjenester og relevante statlige tjenester.

Jamfør § 5 skal helsestasjonstjenesten blant annet inneholde:

- ✓ Helsefremmende og forebyggende psykososialt arbeid
- ✓ Kartlegging for å avdekke risiko for fysiske og psykiske vansker/problemer og skjevutvikling, herunder ha særlig oppmerksomhet på å forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt og sørge for tilbud om nødvendig oppfølging og hjelp
- ✓ Oppsøkende virksomhet til barn og familier med behov for ekstra oppfølging
- ✓ Styrking av unges autonomi og ferdigheter i å mestre sin hverdag og forhold knyttet til deres fysiske, psykiske og seksuelle helse
- ✓ Opplysningsvirksomhet, råd og veiledning

Jamfør § 6 skal skolehelsetjenesten blant annet inneholde:

- ✓ Helsefremmende og forebyggende psykososialt arbeid
- ✓ Kartlegging for å avdekke risiko for fysiske og psykiske vansker/problemer og skjevutvikling, herunder ha særlig oppmerksomhet på å forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt og sørge for tilbud om nødvendig oppfølging og hjelp
- ✓ Oppsøkende virksomhet ved behov
- ✓ Samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt lærings- og arbeidsmiljø
- ✓ Styrking av unges autonomi og ferdigheter i å mestre sin hverdag og forhold knyttet til deres fysiske, psykiske og seksuelle helse
- ✓ Opplysningsvirksomhet, råd og veiledning

Kommunal- og moderniseringsdepartementet: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Kravet om internkontroll følger av *kommuneloven* § 25-1:

«Kommuner og fylkeskommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen og fylkeskommunen er ansvarlig for internkontrollen.

Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Ved internkontroll etter denne paragrafen skal kommunedirektøren

- a) utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- b) ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- c) avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- d) dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- e) evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.”

Justis- og beredskapsdepartementet: Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (Forvaltningsloven)

Forvaltningsorganet som behandler en sak skal etter forvaltningsloven § 11 a forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold.

Kunnskapsdepartementet: Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)

Opplæringslova er etter § 1-2 gjeldende for alle grunnskoleopplæring i offentlige skoler. Loven gjelder også grunnskoleopplæring i private grunnskoler som ikke får statstilskudd etter *friskolelova*, og for privat hjemmeopplæring i grunnskolen.

Skulane skal etter § 1-4 sørge for at elever som står i fare for å bli hengende etter i lesing, skriving eller regning raskt får egnet intensiv opplæring slik at forventet progresjon blir nådd.

Elever som ikke har eller ikke kan få tilfredsstillende utbytte av opplæringen har rett til spesialundervisning etter § 5-1. Hver kommune skal etter § 5-6 ha en pedagogisk-psykologisk tjeneste som skal utarbeide sakkunnig vurdering og hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling. Sakkunnig vurdering skal foreligge før kommunen gjør vedtak om spesialundervisning.

§ 9-1 stadfester at rektor skal lede opplæringen i skolen, og holde seg fortrolig med den daglige virksomheten i skolene. Rektor skal også arbeide for å videreutvikle virksomheten. Hver skole skal ha en forsvarlig, pedagogisk og administrativ ledelse. § 9-2 gir elevene rett til nødvendig rådgiving om utdanning, yrkestilbud, yrkesvalg og om sosiale spørsmål.

§ 9-A handler om elevene sitt skolemiljø. Kapittel 9 A gjelder etter § 9 A-1 for elever i grunnskolen og videregående skole. Kapitlet gjelder også elever som deltar i leksehjelpordninger og skolefritidsordninger, med unntak av §§ 9 A-10 og 9 A-11.

§ 9 A-2 gir alle elever rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. Etter § 9 A-3 skal skolen ha nulltoleranse mot krenking som mobbing, vold, diskriminering og trakassering. Samtidig skal skolen arbeide kontinuerlig og systematisk for å fremme elevene sin helse, miljø og trygghet slik at kravene i eller i medhold av kapitlet blir oppfylt. Dette er rektor sitt ansvar.

§ 9 A-4 gir skolen aktivitetsplikt, som skal sikre at elevene har et trygt og godt psykososialt skolemiljø. Aktivitetspliktens *første ledd* gir alle som arbeider på skolen en plikt til å følge med på om elevene har et trygt og godt skolemiljø. Om mulig skal de ansatte gripe inn mot krenking som mobbing, vold, diskriminering og trakassering.

§ 9 A-8 *første ledd* gir elevene rett til å delta i planleggingen og gjennomføringen av arbeidet for et trygt og godt skolemiljø. *Andre ledd* stadfester at elevrådet kan oppnevne representanter til å ivareta

elevene sine interesser overfor skolen og styresmaktene i skolemiljø saker. Om det finnes et arbeidsmiljøutvalg eller liknende ved skolen kan elevene møte med opptil to representanter når utvalget behandler saker som gjelder skolemiljøet. Representantene skal kalles inn til møtene med talerett og rett til å få meningen sin protokollert. Representantene skal ikke være til stede når utvalget behandler saker som inneholder taushetsbelagte opplysninger.

§ 9 A-9 gir skolen informasjonsplikt og elevene og foreldre rett til å uttale seg. Etter første ledd skal skolen informere elevene og foreldre om deres retter etter kapittel 9 A. Skolene skal også informere om aktivitetsplikten etter §§ 9 A-4 og 9 A-5 og om muligheten til å melde saken til Fylkesmannen etter § 9 A-6. *Andre ledd* gir skolen plikt til å varsle elever og foreldre snarest mulig om noe ved skolemiljøet kan skade elevene sin helse. Etter *tredje ledd* skal samarbeidsutvalget, skoleutvalget, skolemiljøutvalget, elevrådet og foreldre holdes informert om alt som er viktig for skolemiljøet, og så tidlig som mulig tas med i arbeidet med skolemiljøtiltak. De har rett til innsyn i all dokumentasjon som gjeld det systematiske arbeidet for et godt og trygt skolemiljø. De har også rett til å uttale seg og komme med framlegg i alle saker relevante for skolemiljøet.

§ 9 A-10 omhandler ordensreglement. Kommunen skal etter *første ledd* gi forskrift om ordensreglement for den enkelte grunnskole. Etter *andre ledd* skal dette reglementet gi regler om retter og plikter til elevene så langt de ikke er fastsette i lov eller på annen måte. Reglementet skal inneholde regler om orden og oppførsel, om tiltakene som kan nyttes mot elever som bryter reglementet og om hvordan slike saker skal behandles. *Tredje ledd* spesifiserer at skolen bare kan benytte seg av tiltak som er fastsatt i ordensreglementet. Tiltak skal ikke innebære fysisk refsing eller annen krenkende behandling. Før det blir tatt avgjørelse om tiltak har eleven rett til å forklare seg muntlig for den som skal ta avgjørelsen. Etter *fjerde ledd* skal ordensreglementet gjøres kjent for elever og foreldre.

Etter § 11-1 skal det være et samarbeidsutvalg med to representanter for undervisningspersonalet, en for andre ansatte, to for foreldrerådet, to for elevene og to for kommunen. En av kommunens representanter skal være rektor ved skolen. Utvalget har rett til å uttale seg i alle saker som gjeld skolen. Videre skal skolen etter ha et skolemiljøutvalg, hvor elever, foreldrerådet, ansatte, skoleledelsen og kommunen skal være representert. Representanter for elevene og foreldre skal til sammen være i flertall. Samarbeidsutvalget kan selv være skolemiljøutvalg. Skolemiljøutvalget skal medvirke til at skolen, de ansatte, elevene og foreldre tar aktivt del i arbeidet med å skape gode skolemiljø. Utvalget har rett til å uttale seg i alle saker som gjeld skolemiljøet.

Etter § 11-2 skal det være elevråd for årstrinnene 5-7 og 8-10 med representanter for elevene. Elevrådet skal ha en elevrådskontakt blant undervisningspersonalet som skal hjelpe elevrådet. Elevrådet skal fremme fellesinteressene til elevene og arbeide for et godt lærings- og skolemiljø. Rådet kan uttale seg i saker som gjeld elevene sitt nærmiljø.

§ 11-4 fastsetter at det skal være et foreldreråd med foreldre som medlemmer. Rådet skal fremme foreldrene sine fellesinteresser og medvirke til at elever og foreldre aktivt tek del i arbeidet for å skape gode skolemiljø.

§ 13-3d gir kommunen plikt til å sørge for samarbeid med foreldre.

Kunnskapsdepartementet: Lov om barnehager (barnehageloven)

Formålet med barnehagen er etter § 1 i barnehageloven at barnehagen i samarbeid og forståelse med hjemmet skal ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling. Etter § 2 har barnehagen en Barnehagen skal ha en helsefremmende og en forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Etter § 3 har barn i barnehagen rett til å gi uttrykk for sitt syn på barnehagens daglige virksomhet og i saker som gjelder dem selv.

Barn skal jevnlig få mulighet til aktiv deltakelse i planlegging og vurdering av barnehagens virksomhet. Etter § 31 har barn i barnehagen rett til spesialpedagogisk hjelp.

Barn under opplæringspliktig alder har rett til spesialpedagogisk hjelp dersom de har særlige behov for det. Dette gjelder uavhengig av om de går i barnehage.

Formålet med spesialpedagogisk hjelp er å gi barn tidlig hjelp og støtte i utvikling og læring av for eksempel språklige og sosiale ferdigheter.

Spesialpedagogisk hjelp kan gis til barnet individuelt eller i gruppe. Hjelpen skal omfatte tilbud om foreldrerådgivning.

Kommunen skal oppfylle retten til spesialpedagogisk hjelp for barn bosatt i kommunen.

Av § 33 går det frem at kommunens pedagogisk-psykologiske tjeneste er sakkyndig instans i saker om spesialpedagogisk hjelp. Den pedagogisk-psykologiske tjenesten skal sørge for at det blir utarbeidet lovpålagte sakkyndige vurderinger.

Den pedagogisk-psykologiske tjenesten skal bistå barnehagen i arbeidet med kompetanse- og organisasjonsutvikling for å tilrettelegge barnehagetilbudet for barn med særlige behov.

Barne- og familiedepartementet: Lov om barneverntjenester (barnevernloven)

Etter § 1-1 skal loven sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår.

Kommunen er etter § 2-1 ansvarlig for de oppgaver som ikke er lagt til et statlig organ. Kommunens barnevernstjeneste skal:

- ✓ Gi råd og veiledning
- ✓ Treffe vedtak
- ✓ Forberede saker for behandling i fylkesnemnda
- ✓ Iverksette og følge opp tiltak

Kommunen skal ha internkontroll for å sikre at kommunen utfører oppgavene sine i samsvar med krav fastsatt i lov eller i medhold av lov. Kommunen har ansvaret for nødvendig opplæring av barneverntjenestens personell.

§ 3-1 gir kommunens barnevernstjeneste en plikt til å arbeide forebyggende. Kommunen skal følge nøye med i de forhold som barn lever under. Kommunen har videre ansvar for å finne tiltak for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Barnevernstjenesten har et særlig ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, atferds-, sosiale- og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngå, og sette inn tiltak i forhold til dette.

Barneverntjenesten har videre etter § 3-2 plikt til å samarbeide med andre deler av forvaltningen når dette kan bidra til å løse oppgaver den er pålagt etter loven. Som ledd i dette skal barneverntjenesten gi uttalelser og råd, og delta i kommunal planleggingsvirksomhet og samarbeidsorganer som blir opprettet. Barneverntjenesten skal videre medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer.

Barneverntjenesten har videre plikt til å utarbeide individuell plan og å samarbeide med frivillige organisasjoner som arbeider mot barn og unge.

Barneverntjenesten skal etter § 4-4 bidra til å gi det enkelte barn gode oppvekstvilkår og utviklingsmuligheter ved råd, veiledning og hjelpetiltak. Hjelpetiltak skal ha som formål å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien. Barneverntjenesten skal sette i gang hjelpetiltak for barnet

og familien når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller andre grunner har særlig behov for det. Hjelpetiltak kan opprettholdes inntil ett år fra vedtakstidspunkt.

Kunnskapsdepartementet: Forskrift til opplæringslova

Etter kapittel 2 skal skoleeier medvirke til å etablere administrative system og innhente opplysninger som trengs for å vurdere tilstanden og utviklingen innenfor opplæringen. Skoleeier skal sørge for at nasjonale undersøkelser om motivasjon, trivsel, elevmedvirkning, elevdemokrati og fysisk miljø blir gjennomført og fulgt opp lokalt.

Elevene har rett til to former for rådgiving etter kapittel 22 i forskriften: Sosialpedagogisk rådgiving og utdannings- og yrkesrådgiving. Formålet med den sosialpedagogiske rådgivning er å medvirke til at elevene finner seg til rette i opplæringen og hjelpe eleven med personlige, sosiale og emosjonelle vansker som kan ha noe å si for opplæringen og eleven sine sosiale forhold på skolen. Utdannings- og yrkesrådgivingen har som formål å bevisstgjøre og støtte eleven i valg av utdanning og yrke.

Tilbudet skal være kjent for elever og foreldre, og være tilgjengelig for elevene ved den enkelte skole. Rådgivingen skal medvirke til å utjevne sosiale forskjeller, forebygge frafall og integrere etniske minoriteter. For at rådgivingen skal bli best mulig for eleven skal skolen ha et helskaplig perspektiv på eleven og se den sosialpedagogiske rådgivingen og utdannings- og yrkesrådgivingen i sammenheng.

Meld. St. 21 (2016-2017) Tidlig innsats og kvalitet i skolen

Meldingen setter strengere krav til tidlig innsats i skolen. Det settes en plikt til tidlig innsats, elever som henger etter skal få tilbud om intensiv opplæring i lesing, skriving og regning 1-4 trinn. Skolen skal videre samarbeide med velferdstjenester utenfor skolen slik at elever med personlige, sosiale og emosjonelle vansker knyttet til opplæringen får en helhetlig oppfølging. Bevilgningen til økt lærertetthet 1-4 trinn er styrket for å styrke arbeidet med tidlig innsats i skolen.

Meldingen beskriver endringer i kompetanseutviklingen, som gir kommunene større handlingsrom. Statlige midler kanaliseres til kommunene, og kommunene definerer og prioriterer selv hva de trenger.

Tidlig innsats må ligge til grunn for skolens arbeid på alle områder. Det henvises til at det ordinære opplæringstilbudet i skolen bidrar til tidlig innsats gjennom å virke forebyggende for elever som har ulike former for risiko – enten det er knyttet til selve undervisningen eller forhold utenfor undervisningen.

En del elever vil samtidig møte på utfordringer som krever ekstra tiltak som kan håndteres innenfor den ordinære opplæringen. Effekten av slike tiltak er klart størst dersom de iverksettes tidlig. Samtidig tyder forskning på at tiltak rettet mot sosiale og emosjonelle ferdigheter har større effekter enn tiltak rettet mot skolefaglige ferdigheter. Skolen må være i stand til å tilby ekstra tiltak for elever som henger etter eller står i fare for å bli hengende etter i den ordinære undervisningen. Et tiltak som har vist seg å ha god effekt for elever med svake ferdigheter er undervisning i små grupper for en periode. Skole må også være i stand til å støtte elever med personlige, sosiale eller emosjonelle vansker. Skolen skal gi sosialpedagogisk rådgivning og ha gode rutiner for samarbeid med hjelpeapparatet utenfor skolen.

Noen elever har behov for særskilte tiltak utenfor ordinær opplæring, for eksempel gjennom spesialundervisning. Prinsippet om inkludering i klassen bør så langt som mulig ligge til grunn for all spesialundervisning.

Meld. St. 6 (2019-2020) Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO

Stortingsmeldingen vektlegger at barn og unge skal oppleve å lære, leke, utvikle seg og mestre. Her er trygge rammer viktig. Barnehagene og skolene skal løfte alle barn uavhengig av bakgrunn.

Ansatte med god kompetanse og nære relasjoner til barna og elevene regnes som avgjørende for at vi får et inkluderende og godt utdanningsløp for alle. Barnehager og skoler skal sammen med det lokale støttesystemet være rustet til å møte mangfoldet blant barn og elever. Støttesystemet kan eksempelvis være PPT og helsestasjonstjenesten. Barnehage, skole og støttesystemet skal samarbeide om å yte tjenester til barn og unge med ulike behov.

Det fremkommer av meldingen at tidlig innsats, inkludering og et godt tilpasset pedagogisk tilbud er bærende prinsipper for regjeringens arbeid med å forbedre utdanningssystemet. Ny rammeplan for barnehagen tydeliggjør barnehagens forpliktelser, ansvar og roller. Ny bemanningsnorm stiller minimumskrav til bemanning; 1 voksen per tre barn under 3 år og en voksen per barn over 3 år. Skjerpet pedagogisk norm medfører krav til en pedagogisk leder per 7 barn og en pedagogisk leder per fjorten barn over 3 år. Moderasjonsordninger og ordninger med gratis kjernetid skal gi flere mulighet til å sende barna i barnehagen. Regional ordning for kompetanseutvikling i barnehagen og desentralisert ordning for kompetanseutvikling i skolen skal styrke det lokale arbeidet med kvalitetsutvikling. Lærernormen fastsetter at det maksimalt skal være 15 elever per lærer 1-4. trinn og maksimalt 20 elever per lærer 5-10. trinn.

Ikke alle barn får hjelpen de trenger. Mange får hjelp for sent og møtes med for lave forventninger. Det betyr at mange barn og elever har en hverdag der de ikke blir sett og forstått, og at de utvikler seg og lærer mindre enn de kunne gjort med et bedre tilrettelagt pedagogisk tilbud.

Nordahlrapporten peker på at for mange barn med behov for særskilt tilrettelegging ikke får den hjelpen de trenger. De blir for ofte tatt ut av barnegruppen og klassefellesskapet. Nordahl-rapporten fremhever også at barn og elever med vedtak om spesialpedagogiske tiltak for ofte opplever at de møter voksne uten relevant kompetanse. PPT bruker for lite tid sammen med barna og elevene.

Stoltenbergutvalgets rapport viser at det er tydelige forskjeller mellom hvordan jenter og gutter presterer på alle nivåer i utdanningssystemet. Gutter er overrepresentert i statistikken over spesialpedagogiske tiltak. Videre har de i gjennomsnitt færre grunnskolepoeng enn jenter. Stoltenbergutvalget foreslår tiltak som skal forbedre tilbudet til alle, både gutter og jenter. De mener tiltak som rettes mot hele elevgruppen, vil gi bedre tilrettelegging for alle elevene.

Det vektlegges videre at for mange elever har et for høyt fravær fra grunnskolen. Noen utvikler også skolevegring. Høyt fravær kan få store konsekvenser for elevene det gjelder, blant annet kan det bli vanskelig å fullføre videregående opplæring.

I meldingen presenterer regjeringen konkrete tiltak for å bedre utdanningssystemet. Nøkkelord er kvalitet, kultur, kunnskap, kompetanse og kapasitet. Det er avgjørende at alle barnehager og skoler har en kultur for inkludering og tidlig innsats. Inkludering handler om at barna opplever at de har en naturlig plass i fellesskapet. De skal også få medvirke i utformingen av sitt eget tilbud. Samtidig vil det i tilfeller være nødvendig med et tilbud utenfor fellesskapet. Inkludering krever god ledelse. Det vektlegges videre at barnehage, skole og SFO er viktige fellesarenaer for barn. Deling av praksis og erfaringer pekes på som et viktig ledd for å gi gode tilbud til alle barn og unge. Samtidig er kompetanse avgjørende. Det trengs et kompetanseløft for å sikre et bedre tilpasset og mer inkluderende pedagogisk tilbud til alle barn. Samtidig kan man øke kapasiteten ved å organisere arbeidet bedre og bruke kompetansen der den gir størst nytte.

Barn og unge er forskjellige. Noen barn og unge har utfordringer som gjør at de trenger ekstra hjelp. Andre har spesielle evner eller høyt læringspotensial. Barnehager og skoler må tilpasse tilbudet slik at de ivaretar barna ulike forutsetninger.

Meldingen definerer tidlig innsats slik: «*Tidlig innsats betyr et godt pedagogisk tilbud fra tidlig småbarnsalder, at barnehager og skoler arbeider for å forebygge utfordringer, og at tiltak settes inn*

umiddelbart når utfordringer avdekkes. Tiltak kan være å tilrettelegge innenfor det ordinære tilbudet og/eller ved å sette inn særskilte tiltak».

Meldingen vektlegger at grunnlaget for utvikling og læring blir lagt i barnas første leveår. God utvikling i disse årene øker sannsynligheten for en god utvikling videre. Det er i den anledning viktig at alle barn får tilgang til et godt tilpasset pedagogisk tilbud tidlig i livet. Videre skal derfor barn få rask hjelp og tilrettelegging når det oppstår nye behov underveis i utdanningsløpet for å unngå at utfordringer vokser seg større.

Det kommer frem av meldingen at det er et vanlig anslag at det til enhver tid er 15– 25 prosent av barna som trenger særskilt tilrettelegging. Tidsperioden for dette kan variere, fra en kort periode, til over lengre tid, eller varig. Behov for tilrettelegging er dermed helt vanlig. Lokaler og uteområder som er fysisk tilrettelagt for alle, er også en forutsetning for inkludering. Inkludering krever at barnehagene og skolene setter av nok ressurser til å tilpasse tilbudet slik at alle blir ivaretatt.

Å lytte til barna og ta dem med på råd vektlegges som viktig for å lykkes med å legge tilbudet godt til rette. Samtidig er god dialog med foreldre viktig. Videre trengs det ansatte med høy kompetanse slik at de raskt kan fange opp behov og tilrettelegge tilbudet på en god måte. Barnehager og skoler må videre ha tilgang til fagpersoner med ulik kompetanse. Aktørene må samarbeide for å gi barna et helhetlig tilbud.

Det framheves at barnehage og skole barna eller elevene går i har betydning for tilbudet de får. Regjeringen forventer at barnehager, skoler og kommuner arbeider målrettet med tidlig innsats for at alle barn kan delta i fellesskapet og utvikle seg, mestre og lære ut fra egne forutsetninger. Barn skal få oppleve en god overgang fra barnehagen til skolen og gode overganger videre i utdanningsløpet.

Videre påpekes det at et problem er at ikke alle barn får den hjelpen de trenger, tidlig nok eller ikke i det hele. Dette tyder på at systemene ikke fungerer godt nok alle steder.

Meldingen beskriver PPT sin rolle slik: «PP-tjenesten er både en sakkyndig instans og en samarbeidspart for barnehager og skoler i arbeidet med å forebygge utfordringer og i arbeidet med å oppdage og følge opp barn og elever som trenger særskilt tilrettelegging. Disse oppgavene utgjør et helhetlig mandat for PP-tjenestens arbeid og må ses i sammenheng». Regjeringen vil styrke PPT sin evne til å arbeide forebyggende og bidra til at barnehager og skoler følger opp barn og elever med behov for særskilt tilrettelegging.

Det fremkommer av meldingen at regjeringen vil tydeliggjøre og stramme inn regelverket for bruk av assistenter som gir spesialpedagogisk hjelp i barnehagen og spesialundervisning i skolen.

Meldingen framhever følgende: «Skal vi lykkes med å nå målet om en god utdanning og like muligheter for alle, må vi starte tidlig. I de tre første årene i et barns liv er hjernen på sitt mest formbare, og disse årene er avgjørende for videre utvikling og læring». Meldingen framhever viktig at de første årene er viktige for språkutviklingen og barnas selvregulering. Kommunikasjon, relasjon og samspill med omsorgspersoner rundt seg er avgjørende for hvordan de utvikler seg videre. Samtidig må barnehager og skoler ha nok kvalifiserte ansatte som kan se dem, gi omsorg og stimulere lærelyst. Gode lærere er viktig, men det trengs også annen kompetanse.

Gode ledere og eiere i barnehage og skole er nødvendig for å utvikle et godt tilbud til barn og elever. Det finnes ulike verktøy og metoder en kan benytte for å ivareta og videreutvikle kvalitet. Eksempelvis rammeverk for styrer- og rektorutdanning, verktøy for ekstern vurdering i barnehage og skole og ståstedsanalyser.

Det framheves at barna må gjennom mange overganger. Den første overgangen opplever barna når de starter i barnehagen. Deretter er overgangen til storbarnsavdeling i barnehagen, videre overgang fra barnehage til skole og SFO og siden overgangene til mellomtrinnet, ungdomsskolen og videregående opplæring. Noen barn strever ekstra i overganger. Stoltenberg-utvalget peker på at overgangene kan være ekstra vanskelige for en del gutter. I overgangene mellom utdanningsnivåene går andelen elever som får spesialundervisning, ned. Meldingen påpeker at dette kan tyde på en for dårlig sammenheng i det spesialpedagogiske tilbudet mellom de ulike nivåene. Barnehage, skole og SFO fikk i 2018 en lovfestet plikt til å samarbeide for å sikre en best mulig overgang fra barnehage til

skole. Det skal utarbeides en plan for overgangen. Det er viktig med god planlegging, ledelse, informasjonsoverføring og samarbeid mellom ulike nivå og fag knyttet til overganger. En må være særskilt oppmerksom på at barn med behov for særskilt tilrettelegging skal få gode overganger.

Det er videre viktig at barnehagene vurderer og følger opp barnas språkutvikling og støtter og fremmer minoritetsspråklige barns morsmål og norskkunnskaper. Det er videre viktig å vurdere barnas norskkunnskaper før skolestart.

Meldingen fremhever følgende om gode barnehager: «Barnehager med høy kvalitet har høy voksen–barn-tetthet og godt kvalifiserte ansatte. I disse barnehagene blir barnas språk- og tallforståelse stimulert og barna lærer å vente på tur. Barna får støtte til å regulere vanskelige følelser, og de utvikler evne til utholdenhet og problemløsning. Det er også viktig at barna opplever gode relasjoner og en trygg tilknytning til de ansatte. Et godt fundament påvirker evnen til å takle senere vansker og stress. Kunst- og kulturaktiviteter, som dans, musikk og kreativ utfoldelse, kan bidra til å redusere barnas stress og styrke evnen til å regulere følelser».

Meldingen fremhever følgende om gode skoler: «Gode skoler vektlegger et godt læringsmiljø. Det er arbeidsro i klasserommet, og elevene har gode relasjoner til lærerne. Lærerne tilpasser opplæringen til ulike elever og situasjoner og har positive forventninger til alle elevenes utvikling, både faglig og sosialt. Kollegaene mestrer utfordringer sammen, evaluerer egen praksis og videreutvikler virksomheten på grunnlag av aktuell forskning.» Videre fremheves god klasseledelse og organisering av undervisningen som viktig. Videre må skolen kartlegge norskerferdighetene for å kunne gi eleven tilpasset opplæring og sikre rettigheter til særskilt språkopplæring.

En utfordring som trekkes frem er at elever med behov for særskilt tilrettelegging blir fulgt opp av assistenter uten relevant fagkompetanse. Nasjonalt tilsyn 2014-2017 viser at ca. 40 % av skolene ikke hadde en tilfredsstillende fremgangsmåte for å sikre at lærerne vurderer om elevene får tilfredsstillende utbytte av opplæringen gjennom tilpasset opplæring. Samarbeid mellom hjelpetjenester fungerer videre heller ikke alltid som det bør.

80 prosent av arbeidstiden til de ansatte i PPT kan gå med til å utarbeide sakkyndige vurderinger, samtidig som det ofte er lang saksbehandlingstid. Nordahlutvalget mener denne tiden går på bekostning av tid de ansatte kunne hatt til å arbeide forebyggende i barnehager og skoler. Mye tyder på at PPT har avgrenset kapasitet til å være til stede i barnehager og skoler. Det kommer frem av meldingen at regjeringen ønsker at PPT skal være mer til stede i barnehager og skole.

Det fremheves at det på sikt bør være et mål om at alle lærere som underviser i særskilt norsk skal ha formell kompetanse i norsk som andrespråk. På kort sikt er det viktig å sikre tilstrekkelig tilgang for barnehagene og skolene til kompetanse i norsk som andrespråk.

Meldingen definerer godt tverrfaglig samarbeid som at ulike fagmiljøer arbeider sammen og ser tilbudene til barn og unge i sammenheng. De ansatte i tjenestene må snakke godt sammen. Barnas behov må være utgangspunktet for samarbeidet. Kommuneledelsen har her en sentral rolle for skape en kultur for samarbeid. Det framheves samtidig at det er godt dokumentert at tverrfaglig samarbeid ofte fungerer for dårlig. Det kan være uklart hvem som skal koordinere oppfølgingen av tiltak for barn og unge som mottar tjenester fra flere instanser.

Rundskriv Q-16/2013 Forebyggende innsats for barn og unge

Rundskrivet beskriver at forebygging rettet mot barn og unge først og fremst handler om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle. Dette handler både om informasjons- og holdningsarbeid, samt konkret arbeid for å skape gode og trygge lokalsamfunn.

Rundskrivet viser til nyere forskning og metoder som skiller mellom tre nivå av forebyggende arbeid; universell, selektiv og indisert. Universell forebygging er innsats rettet mot hele befolkningsgrupper uten at man identifiserer individ eller grupper med forhøyet risiko. Selektiv forebygging er tiltak rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko. Slike tiltak skal motvirke negativ utvikling hos barn og

unge og/eller deres foreldre. Indisert forebygging er tiltak rettet mot individ med høy risiko eller klare tegn på problemer.

Rundskrivet beskriver noen forutsetninger for godt forebyggende arbeid

- ✓ Barn og ungdoms medvirkning
- ✓ Helhetlige planer og tydelig ledelse
- ✓ Samarbeid på tvers
- ✓ Lokal mobilisering og frivillig innsats
- ✓ Kompetanse

Rundskrivet beskriver videre ulike tjenesters ansvar for forebyggende innsats:

"Barnehagene skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller ifølge barnehageloven. Barnehagen skal i samarbeid og forståelse med hjemmet ivareta barnets behov for omsorg og lek og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling.

Skolene skal sørge for at elever og lærlinger utvikler kunnskap, kompetanse og holdninger for å kunne mestre livet og delta i arbeid og fellesskap i samfunnet ifølge opplæringsloven. Elevene skal ha et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring. Opplæringen skal tilpasses den enkeltes evner og forutsetninger.

Den pedagogisk-psykologiske tjenesten (PPT) skal hjelpe skolen med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling slik at opplæringen kan legges bedre til rette for elever med særskilte behov. PPT skal utarbeide sakkyndige vurderinger der loven krever det.

Den fylkeskommunale oppfølgingstjenesten har et ansvar for å følge opp og gi tilbud til ungdom som har rett til opplæring, men som ikke er i opplæring eller arbeid. Dette er ifølge opplæringsloven.

Arbeids- og velferdsforvaltningen skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Lov om sosiale tjenester gir NAV-kontoret i kommunen et ansvar for å gjøre seg kjent med innbyggernes levekår, ha oppmerksomhet ved trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, og sette inn tiltak som forebygger sosiale problemer i befolkningen. Tidlig innsats er vesentlig ved forebygging av sosiale problemer. Dette gjelder særlig overfor barn og unge som vokser opp i sosialt og økonomisk vanskeligstilte familier.

Kommunens helse- og omsorgstjenester skal fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning. Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, og de skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn og unge.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
 - a. helsetjeneste i skoler og
 - b. helsestasjonstjeneste
2. svangerskaps- og barselomsorgstjenester

Det statlige familievernnet har et ansvar for tilbud om behandling og rådgivning der det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien ifølge lov om familievernkontor.

Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten skal fremme tannhelsen i befolkningen og ved sin tannhelsetjeneste sørge for nødvendig forebygging og behandling. Den skal gi regelmessig og oppfølgende tilbud til blant annet barn og ungdom.

Etter *spesialisthelsetjenesteloven* skal det regionale helseforetaket sørge for at helseinstitusjoner som de eier, eller som mottar tilskudd fra de regionale helseforetakene til sin virksomhet, bidrar til å fremme folkehelsen og forebygge sykdom og skade.



Kontakt oss

Harald Sylta

Partner

T +47 40 63 96 66

E harald.sylta@kpmg.no

Tommy André Knutsen

Manager

T +47 98 07 86 48

E tommy.knutsen@kpmg.no

Gaute Rannem Johansen

Manager

T +47 47 62 33 47

E gaute.johansen@kpmg.no

Magnus Nedrelid Heggen

Senior Associate

T +47 90 02 49 60

E magnus.heggen@kpmg.no

kpmg.no



© 2021 KPMG AS, a Norwegian limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.