

# Psykisk helse barn og unge

Stavanger kommune, 2023



# INNHold

Oppdraget.....	6
Sammendrag .....	6
1.1 Om prosjektet .....	6
1.2 Hovedinntrykk.....	7
1.3 Brukernes synspunkter på tilbudet .....	7
1.3.1 De fleste: God, relevant og konkret hjelp .....	7
1.3.2 Enkelte mener at tilbudet ikke er tilstrekkelig .....	8
1.3.3 Tilgjengelighet .....	8
1.3.4 Fleksibilitet.....	9
1.3.5 Brukermedvirkning .....	10
1.3.6 Brukernes råd til kommunen.....	10
1.4 Spørreundersøkelse om kjennskap til tilbudet .....	10
1.4.1 Mange vet ikke hvem som kan hjelpe.....	10
1.4.2 Hvordan ble ungdommen kjent med tilbudet?.....	11
1.4.3 Hvem kan de snakke med?.....	11
1.4.4 Hva skal til for å gi god psykisk helsehjelp? .....	11
1.4.5 For mye oppmerksomhet omkring psykisk helse? .	12
1.5 Utvikling i brukermassen .....	12
1.6 Anbefalinger .....	13
2 Kommunedirektørens kommentar .....	13
3 Innledning.....	14
3.1 Bakgrunn og avgrensning.....	14
3.2 Ulike tiltaksnivå.....	16
3.3 Barne- og familiesenteret (BFS) .....	17
3.4 Helsestasjon for ungdom (HFU) .....	18
3.5 Målgrupper for BFS og HFU .....	18

4	Metode og kriterier .....	18
4.1	To metodiske hovedgrep .....	18
4.2	Kvalitative intervjuer.....	19
4.3	Spørreundersøkelse .....	20
4.3.1	Rettet mot alle tiendeklassingene.....	20
4.3.2	Antall og andel som har svart .....	20
4.3.3	Kjønnsfordeling.....	21
4.4	Revisjonskriterier .....	22
4.4.1	Innledning.....	22
4.4.2	Tilgjengelige og fleksible tilbud .....	23
4.4.3	Effekten av hjelpen .....	25
5	Antall brukere .....	26
5.1	Innledning .....	26
5.2	Helsestasjon for ungdom .....	27
5.2.1	Antall samtaler per bruker.....	28
5.2.2	Kjønnsfordeling.....	29
5.3	Barne- og familiesenteret .....	29
5.3.1	Sterk økning i antall brukere .....	29
5.3.2	Kjønnsfordeling.....	31
5.4	Oppsummering og vurdering .....	31
6	Synspunkter på tilbudet .....	33
6.1	Innledning .....	33
6.2	Veien inn til tjenestene .....	33
6.3	Tilgjengelighet.....	34
6.4	Hvilken oppfølging får brukerne? .....	34
6.4.1	Fra barne- og familiesenteret .....	34
6.4.2	Fra helsestasjon for ungdom .....	36
6.4.3	Hvor foregår samtalene? .....	37

6.4.4	Hyppighet, mengde og intensitet .....	38
6.5	Har hjelpen hatt effekt? .....	39
6.5.1	Mange opplever bedring .....	39
6.5.2	De aller fleste mener tilbudet er godt, men noen opplever at bedring tar tid .....	41
6.5.3	Enkelte opplever liten effekt/forverring.....	41
6.5.4	Viderehenvisning til BUP .....	42
6.6	Brukermedvirkning .....	43
6.7	Råd til kommunen fra brukerne .....	43
6.7.1	Et godt og viktig tilbud som bør bestå .....	44
6.7.2	Bedre markedsføring av tilbudet.....	44
6.7.3	Hyppigere samtaler og lengre oppfølging .....	45
6.8	Vurdering.....	45
7	Kjennskap til tilbudet blant tiendeklassingene.....	49
7.1	Innledning.....	49
7.2	Vet du hvem du kan snakke med?.....	49
7.3	Hvordan ble du kjent med tilbudet i kommunen? .....	51
7.4	Hvordan ville du gått frem hvis du trengte hjelp? .....	52
7.5	Hvem kan du snakke med dersom du sliter?.....	53
7.6	Hvem ville du helst snakke med?.....	56
7.7	Hva skal til for å gi god psykisk helsehjelp?.....	57
7.7.1	Tilgjengelighet .....	57
7.7.2	Informasjon og åpenhet.....	58
7.7.3	trygge voksne og forståelse.....	59
7.7.4	Redusert arbeidsmengde, redusert stress .....	59
7.7.5	Anonymitet.....	59
7.7.6	Taushetsplikt .....	59
7.7.7	Selvhjelp og medmenneskelighet .....	60

7.7.8 Oppsøkende lærere.....	60
7.8 Hva er viktig for å gi god psykisk helsehjelp?.....	60
7.9 Beste måten å spre informasjonen.....	61
7.10 Oppsummering og vurdering .....	62
Vedlegg .....	64
7.11 Kilder.....	64

# OPPDRAGET

## Bestilling:

Kontrollutvalget i Stavanger kommune bestilte 15.11.2021 en forvaltningsrevisjon om psykisk helse barn og unge.

## Formål:

Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan kommunens psykiske helsehjelpstilbud rettet mot barn og unge fungerer. Et sentralt siktemål er å få tydelig frem brukernes opplevelser av tilbudet og deres opplevelser av møtet med det offentlige hjelpeapparatet.

## Problemstillinger:

- Hvordan fungerer kommunens psykiske helsehjelpstilbud rettet mot barn og unge, sett fra brukernes og de berørte familienes ståsted?

# SAMMENDRAG

## 1.1 OM PROSJEKTET

Denne undersøkelsen har et brukerperspektiv og hviler på to metodiske hovedgrep. *Det ene* har vært å gjennomføre kvalitative intervjuer med en rekke barn og familier som mottar psykiske helsetjenester fra Barne- og familiesenteret og Helsestasjon for ungdom. [Barne- og familiesenteret](#) (BFS) er nytt tilbud og en del av kommunens satsing på tidlig innsats og forebyggende arbeid. [Helsestasjon for ungdom](#) (HFU) et tilbud for ungdom fra 16-20, og til alle elever i videregående skole.

*Det andre* hovedgrepet har vært å gjennomføre en spørreundersøkelse om ungdommers kjennskap til kommunens psykiske helsehjelpstilbud. Undersøkelsen har blitt rettet mot alle tiendeklassingene i Stavanger, Sandnes og Sola. De to sistnevnte kommunene har gjennomført tilsvarende prosjekter. I Stavanger har drøyt 800 tiendeklassinger svart på undersøkelsen, dvs. en svarprosent på 50 %. I Sandnes og Sola var svarprosenten på hhv. 47 % og 70 %.

Det har vært krevende å skaffe til veie et tilstrekkelig antall brukere til intervjuene. Derfor vil vi rette en stor takk til de brukerne og de tiendeklassingene som valgte å delta i denne forvaltningsrevisjonen. Vi håper og tror deres tilbakemeldinger vil kunne gi kommunen verdifulle innspill, som kan bidra til at unge med psykiske vansker får raskere og bedre hjelp. Også administrasjonen fortjener takk for god bistand i forbindelse med datainnsamlingen.

Vi har gjennomført intervjuer med 24 brukere, hvorav 7 ungdommer og 17 voksne. 19 av disse er brukere av BFS, mens bare 5 er brukere av HFU. Dette til tross for at vi henvendte oss til 41 ungdommer ved HFU. Selv om barn og unge er primærbrukerne ved BFS, er også foreldrene

brukere av dette tilbudet. Vi regner derfor de intervjuede foreldrene som brukere av tilbudet, ikke som pårørende.

I gjennomgangen har vi bare skilt mellom HFU og BFS i de tilfellene vi observerer klare forskjeller i tilbakemeldingene, eller det er hensiktsmessig å behandle dem hver for seg.

De som yter psykisk helsehjelp ved HFU og BFS representerer ulike profesjoner. I rapporten har vi valgt å bruke samlebetegnelsen *hjelper*.

## 1.2 HOVEDINNTRYKK

---

- Brukerne er stort sett veldig fornøyde med det psykiske helsehjelpstilbudet i Stavanger kommune, og mener det ytes god og viktig hjelp
- Brukerne har en god relasjon til de som yter hjelpen, og forteller at det utvises fleksibilitet mht. hvor, hvordan og hvor lenge hjelpen gis
- De fleste oppgir at det er lav terskel for å få hjelp, og brukermedvirkningen ser ut til å være godt ivaretatt.
- Enkelte foreldre mener at tilbudet ikke er tilstrekkelig, og skulle ønske at BFS også åpnet opp for et mer langvarig og intensivt psykisk helsehjelpstilbud
- 43 prosent av tiendeklassingene i Stavangerskolen vet ikke hvem de kan snakke med dersom de har psykiske vansker eller sliter.
- Både tiendeklassingene og brukerne mener at tilbudet bør markedsføres bedre.

## 1.3 BRUKERNES SYNSPUNKTER PÅ TILBUDET

---

### 1.3.1 DE FLESTE: GOD, RELEVANT OG KONKRET HJELP

Intervjuene tyder på at oppfølgingen brukerne har fått har hatt en positiv effekt for de fleste, og mange opplever en bedring i situasjonen.

Brukerne er samstemte i at de har blitt møtt på en fin og tillitsfull måte, noe de mener er et stort pluss i den videre oppfølgingen. Hjelperne i kommunen oppleves som lyttende og forståelsesfulle, og det ser ut til at de klarer å oppnå en god relasjon med brukerne.

Brukerne forteller at de får hjelp til å håndtere vanskelige følelser på en bedre måte, og til å sette ord på disse. De får også råd, tips og teknikker som de tester ut i hverdagen, og som vurderes i neste veiledningstime. En av ungdommene sa det slik: *«Jeg opplever henne som lyttende og genuint opptatt av at jeg skal få det bedre. Hun ble veldig glad for at tipsene hennes funket og at jeg er mye bedre nå»*

En del brukere opplever at det tar tid å se effekt av oppfølgingen, noe de har forståelse for. Disse brukerne mener likevel at tilbudet er til hjelp, og at situasjonen trolig ville vært verre uten et tilbud. Eller som den ene forelderen uttrykte det: *«Det har hjulpet indirekte, fordi vi vet mer hvordan vi skal håndtere hans utfordringer.»*

### 1.3.2 ENKELTE MENER AT TILBUDET IKKE ER TILSTREKKELIG

Enkelte foreldre ved BFS opplever liten effekt eller forverring av tilstanden. Disse mener tilbudet er bra, men ikke tilstrekkelig.

I intervjuene peker flere brukere på at BFS er et tilbud for de som har utfordringer som ikke er alvorlige nok for BUP, men som likevel er alvorlige: «Før havnet vi mellom to stoler, men nå er det en stol der». De foreldrene som synes tilbudet ved BFS ikke er tilstrekkelig, mener at det mangler en stol. De savner et tilbud som er en mellomting mellom BUP og et «kort samtaletilbud» ved BFS. Foreldrene mener at BUP har hevet sin terskel, og at det skal være svært alvorlig for at barna skal få oppfølging fra BUP. De ønsker derfor et mer langvarig og intensivt tilbud ved BFS.

**Vi anbefaler** kommunen å ta stilling til om tilbudet ved BFS bør differensieres mer, og gå i dialog med BUP for å finne en god ansvarsdeling.

Vi ønsker samtidig å understreke at det ikke er sikkert at det er BFS som skal yte slike tjenester - det kan like gjerne være andre i kommunen eller spesialisthelsetjenesten. Et argument som taler for dette, er at BFS først og fremst er et forebyggende lavterskeltilbud, som følger opp barn og unge med milde eller moderate psykiske vansker. Ved å inkludere flere brukere med alvorlige psykiske vansker, vil tilbudets karakter endres, og det vil kunne bli mer utfordrende å opprettholde BFS som et lavterskeltilbud. Men dersom disse brukerne ikke får hjelp fra spesialisthelsetjenesten, kan dette tale for at kommunen bør ha et utvidet tilbud til disse brukerne. Kommunen må uansett ha et tilbud for de som er ferdig behandlet i BUP-systemet, og som trenger ytterligere oppfølging. Om det er BFS (og [familieveiledningsteamet](#)) som skal gi dette tilbudet eller ikke, er derfor noe kommunen bør ta stilling til.

Grunnen til at vi også hefter på BUP i anbefalingen, er at en god ansvarsdeling mellom BUP og kommunen er avgjørende for å gi et best mulig samlet psykisk helsehjelpstilbud til barn og unge. En rapport fra helsedirektoratet fra 2021, viser at mange kommuner og BUPer opplever at føringene er uklare for de med moderate/alvorlige vansker, og kommunene ønsker en tydeligere presisering av hvilke tilstander det er forventet at de skal håndtere selv. En god ansvarsdeling handler også om å få til en god oppfølging i overgangene mellom kommunen og BUP ([Se faktadel](#)).

### 1.3.3 TILGJENGELIGHET

De aller fleste vi har intervjuet forteller at de har fått rask respons og oppfølging. Dette gjelder både på barne- og familiesenteret og HFU. Et mindretall av brukerne er likevel misfornøyde med lang ventetid og manglende svar ved BFS.



**Vi anbefaler** Barne- og familiesenteret å se nærmere på egen rutine og praksis for respons og oppfølging av de som ber om hjelp fra tjenesten, selv om det bare er et mindretall som er misfornøyde med responstiden.

Grunnen til dette er todelt: For det første vet vi at det ofte tar lang tid før barn og unge tør be om hjelp eller innser at de trenger det. For det andre tyder både vår og Barneombudets undersøkelse på at det er viktig for brukerne å komme i kontakt med hjelperen når behovet oppstår. Etter vår vurdering vil en rask tilbakemelding kunne skape trygghet hos brukerne, og gjerne bidra til å opprettholde motivasjonen for å ta imot hjelp.

#### 1.3.4 FLEKSIBILITET

Både BFS og HFU er sentralt plassert i Stavanger sentrum, og lett å komme seg til. Intervjuene tyder på at samtalene som regel foregår på kontoret, men av og til også andre steder. Noen brukere berømmer fleksibiliteten til BFS for å finne alternative veiledningsarenaer, på bakgrunn av brukernes helsetilstand eller ønsker.

Tilbakemeldingene kan imidlertid tyde på at denne fleksibiliteten praktiseres ulikt. Noen berømmer BFS for å ta veiledningstimer på telefon, i bil eller hjemme hos bruker, dersom behovene tilsier det. Andre kritiserer BFS for at de ikke gjør det, og forteller at veiledningstimen faller bort dersom barnet er for dårlig til å møte opp.

Mengde og intensitet i oppfølgingen ser ut til å variere en god del fra bruker til bruker, selv om normen begge steder er seks veiledningssamtaler. Tilbakemeldingene kan tyde på at brukerne av HFU får flere veiledningssamtaler enn brukerne ved BFS, selv om vi har et begrenset datagrunnlag fra HFU. Brukerne ved BFS forteller at antallet samtaler stort sett varierer mellom fire og ti ganger. Ved HFU er det to som oppgir at de har hatt langt flere samtaler. Tall fra HFU tyder imidlertid på at dette representerer unntaket. Disse viste at 85 prosent av ungdommene hadde hatt seks samtaler eller mindre, mens 15 prosent hadde hatt mer enn seks samtaler.

Intervjuene tyder på at ulikhetene skyldes ulike brukerbehov, og i de sakene som er avsluttet, ser det ut til at veileder og bruker er blitt enige om dette. Men enkelte brukere ved BFS mener at verken hyppighet eller intensitet i oppfølgingen stod i forhold til det som blir beskrevet som et omfattende behov.

Vi kjenner ikke detaljene i disse sakene, og vet heller ikke hva som er begrunnelsen for at de har blitt håndtert ulikhet. Vi skal derfor være forsiktige i våre vurderinger her, men det kan være flere årsaker til at noen har veiledningssamtaler langt utover normen. Én mulig forklaring er at hjelperne blir sittende for lenge på sakene fordi ungdommene har fått avslag hos BUP, at det tar lang tid før de får oppfølging derfra, og at de ikke har noe annet sted å gå. Én annen mulighet er at veiledningen ikke er tilstrekkelig endringsrettet og godt nok strukturert.

Etter vår vurdering er mindretallets tilbakemeldinger en god grunn for kommunen til å se nærmere på hvordan oppfølgingen praktiseres mht. omfang, intensitet og fleksibilitet. Dette for å sikre en praksis som er mest mulig rettferdig, og som er mest mulig i tråd med brukernes behov og utfordringer.

### 1.3.5 BRUKERMEDVIRKNING

Tilbakemeldingene i intervjuene tyder på at brukerne har fått medvirke i det psykiske helsehjelpstilbudet. Dette gjelder både mht. innhold i oppfølgingen, antall veiledningssamtaler, møtested og avslutning av oppfølgingen. I tillegg er det tydelig at brukerne selv opplever å være godt ivaretatt og lyttet til.

### 1.3.6 BRUKERNES RÅD TIL KOMMUNEN

Brukerne av HFU og BFS er samstemte i at tilbudet er viktig og godt. Men flere mener at det bør markedsføres bedre, både fordi det er et ukjent tilbud for mange og fordi mange har en høy terskel for å be om hjelp. Barneombudet peker i sin rapport fra 2022 på at enkelte grupper er vanskelige å nå med informasjonen: Familier og barn med flerkulturell bakgrunn «*henvender seg mindre til hjelpetjenestene. Gutter ser også ut til å være vanskeligere å nå*». I tillegg pekes det på at barn med funksjonsnedsettelse i mindre grad får tilbud om psykisk helsehjelp, blant annet fordi deres psykiske helsetilstand lettere blir relatert til funksjonsnedsettelsen.

Dette kan være verdt å ha i bakhodet når man velger hvordan kommunen skal informere om tilbudet.

## 1.4 SPØRREUNDERSØKELSE OM KJENNSKAP TIL TILBUDET

---

### 1.4.1 MANGE VET IKKE HVEM SOM KAN HJELPE

Spørreundersøkelsen vår tyder på at mange tiendeklassinger i Stavangerskolen ikke vet hvem de kan snakke med dersom de har psykiske vansker eller sliter. Over 43 prosent rapporterer dette. Dette er på nivå med tiendeklassingene i Sandnes (42 prosent), men lavere enn Sola (47 prosent).

Det er likevel langt flere enn i Barneombudets undersøkelse, fra høsten 2022 («*Hvem skal jeg snakke med nå?*»). Her svarte 29 prosent at de ikke visste hvem de kunne snakke med dersom de hadde det vanskelig, noe Barneombudet mente var en høy andel.

**Vi anbefaler** Stavanger kommune å sikre at skoleelevene får nødvendig informasjon om kommunens psykiske helsehjelpstilbud.

Den viktigste grunnen til dette er at sannsynligheten for å ta kontakt øker når ungdommene vet hvem de skal ta kontakt med, noe som var et sentralt funn i Barneombudets rapport.

#### 1.4.2 HVORDAN BLE UNGDOMMEN KJENT MED TILBUDET?

De aller fleste av de som svarer at de vet hvem skal kontakte hvis de sliter, forteller at de har blitt kjent med tilbudet gjennom muntlig informasjon på skolen - av helsesykepleiere eller skoleansatte. En stor del av elevene i Stavanger svarer at de har blitt kjent med tilbudet gjennom sosiale medier, men en god del oppgir også at de har fått skriftlig informasjon på skolen om dette.

#### 1.4.3 HVEM KAN DE SNAKKE MED?

På spørsmål om hvem de kan snakke med når de har psykiske vansker, er ulike ansatte ved skolen sentrale. Drøyt to tredjedeler oppgir skolens helsesykepleier, mens drøyt halvparten svarer hhv. miljøarbeider/miljøveileder og lærer/sosiallærer. Også Helsestasjon for ungdom (HFU) ser ut til å være sentrale - nesten halvparten oppgir HFU. Dette til tross for at de som har svart ennå ikke har begynt på videregående, som jo er HFUs største målgruppe.

En femtedel av elevene svarer at de ikke ville snakket med noen dersom de hadde psykiske vansker.

#### 1.4.4 HVA SKAL TIL FOR Å GI GOD PSYKISK HELSEHJELP?

Vi spurte også tiendeklassingene om hva de mente skulle til for å gi god psykisk helsehjelp til barn og unge i kommunen. Her gjengir vi de viktigste tilbakemeldingene.

- 1) En del gir uttrykk for at det er krevende å be om hjelp og flere mener nærhjelp, eller tilgjengelige fagfolk på skolen er viktig. Selv om helsesykepleierne ser ut til å være veldig sentrale for mange elever, er det flere som synes de er for lite på skolen, og er for lite tilgjengelige.
- 2) Flere peker på at det er viktig å ha trygge voksne de kan snakke med, og at de møtes med forståelse når de åpner seg
- 3) En del mener også at arbeidsmengden er for stor og stressnivået for høyt på skolen. De mener mindre lekser og færre prøver vil bidra til å styrke ungdommenes psykiske helse.
- 4) Det er også de som synes det ville være enklere og mer komfortabelt å fortelle om psykiske vansker dersom de kan få være anonyme.
- 5) Flere oppgir at det er viktig for dem at hjelperen i kommunen ivaretar taushetsplikten, og at foreldrene ikke blir informert om det ungdommene deler.
- 6) En del ungdommer mener at psykiske vansker fremdeles er omgitt av et stort stigma, og at man må forsøke å fjerne dette.

7) Mange mener det er behov for mer og bedre informasjon om hvilket tilbud som finnes. De mener informasjonen kan spres via sosiale medier, på plakater der ungdom oppholder seg eller gjennom foredrag. Det er også de som mener at psykisk helse bør få en noe større plass i undervisningen.

#### 1.4.5 FOR MYE OPPMERKSOMHET OMKRING PSYKISK HELSE?

Men, det er også enkelte som mener at det er altfor mye oppmerksomhet omkring psykisk uhelse i skolen, og at dette i seg selv bidrar til å skape psykiske lidelser.

Parallelt med arbeidet med denne rapporten skrev Tore Renberg en artikkel om «*Alle de syke ungdommene*» på nrk.no. I artikkelen hevder han at det har blitt skapt en forestilling om at ungdommene i dag har et veldig stort press på seg, og at de voksnes fortelling i dag handler om at ungdommene har det «*så mye verre de har det enn det vi hadde*». Renberg mener at det er få faktiske holdepunkter for en slik påstand. Han skriver: «*det veldig presset kan ikke matche, eller overgå, tidligere tiders press*», og mener at fortellingen vår er basert på en emosjonelt betinget analyse.

Han hevder at denne fortellingen har svekket ungdommenes evne til å håndtere tøffe perioder i livet. Renberg mener at vi sykeliggjør det som er normalt, som usikkerhet og humørsvingninger i puberteten: «*Det er ikke bare normalt, det er også nødvendig for å bygge karakter og livsstyrke.*» Ironien ved å sykeliggjøre det normale er at de virkelig syke blir usynlige, avslutter han.

I en slik kontekst er god informasjon viktig, både for å sikre at de som faktisk trenger hjelp, får hjelp, og for å sikre at ressursene brukes riktig. Og minst like viktig er det at kommunen har et velfungerende psykisk helsehjelpstilbud, som kan skille de som trenger mer omfattende hjelp, fra de som opplever livets vanlige opp- og nedturer.

## 1.5 UTVIKLING I ANTALL BRUKERE

---

BFS ble etablert høsten 2022, og har vært operativt siden januar 2023. Flere tidligere psykiske helsehjelpstjenester rettet mot barn og unge inngår i den nye virksomheten, som helsestasjonens familiesenter og innsatsteamet. For at tallene skal være sammenlignbare over tid, har vi tatt utgangspunkt i tilbudene som også eksisterte tidligere.

Tallene viser at det har vært en økning i antall barn og familier som får psykiske helsehjelpstjenester. Økningen ser ut til å bli veldig stor i 2023.

Antallet ungdommer som får oppfølging fra HFU har ligget nokså stabilt de siste årene, selv om antallet varierer litt fra år til år. Både ved BFS og HFU var det desidert færrest brukere det første koronaåret, dvs. 2020.

Gjennomgangen kan tyde på at kommunen per i dag ikke bruker nøkkeltallene aktivt i styringen av det psykiske helsehjelpstilbudet. Etter vår vurdering bør kommunen gjøre dette.

**Vi anbefaler** kommunen å bruke aggregerte brukertall i styringen av det psykiske helsehjelpstilbudet.

Dette vil kunne gi kunnskaper om hvordan brukerbehovene utvikler seg, hvordan kommunen møter disse behovene, og i hvilken grad ressursene brukes rett i forhold til kommunens ambisjoner på feltet.

## 1.6 ANBEFALINGER

---

**Vi anbefaler** kommunen å sikre at skoleelevene får nødvendig informasjon om kommunens psykiske helsehjelpstilbud

**Vi anbefaler** kommunen å ta stilling til om tilbudet ved BFS bør differensieres mer, og gå i dialog med BUP for å finne en god ansvarsdeling

**Vi anbefaler** Barne- og familiesenteret å se nærmere på egen rutine og praksis for respons og oppfølging av de som ber om hjelp fra tjenesten

**Vi anbefaler** kommunen å bruke aggregerte brukertall i styringen av det psykiske helsehjelpstilbudet.

# 2 KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Kommunedirektøren vurderer rapporten som god. Den er velkrevet, grundig og vil være verdifull for kommunen. Kommunedirektøren gleder seg over at funnene i all hovedsak er positive og at det ifølge brukerne leveres god og viktig hjelp. Sett i lys av at Barne- og familiesenteret (BFS) er en nyetablert virksomhet er det ekstra gledelig at brukerne opplever brukerinvolvering, god relasjon til de ansatte og at tilbudet er fleksibelt og lett tilgjengelig.

Revisjonsrapporten kommer med følgende anbefalinger til kommunen:

- Vi anbefaler kommunen å sikre at skoleelevene får nødvendig informasjon om kommunens psykiske helsetilbud
- Vi anbefaler kommunen å ta stilling til om tilbudet ved BFS bør differensieres mer, og gå i dialog med BUP for å finne god ansvarsfordeling
- Vi anbefaler BFS å se nærmere på egen rutine og praksis for respons og oppfølging av de som ber om hjelp fra tjenesten

- Vi anbefaler kommunen å bruke aggregerte brukertall i styringen av det psykiske helsehjelpstilbudet

Kommunedirektøren vil gå grundig gjennom anbefalingene og vurdere hvor og hvilke tiltak som må settes inn for å følge opp anbefalingene.

At enkelte foreldre mener tilbudet ikke er tilstrekkelig og skulle ønske at BFS også åpnet for mer langvarig og intensivt hjelpetilbud, er ikke overraskende. Det er rimelig å anta at en i flere av disse sakene er inne i gråsonen for om hjelpen skal gis av kommunen eller spesialisthelsetjenesten. Dette er det viktig utforske nærmere for å unngå at brukere faller mellom hjelpesystemene. Det er allerede etablert samarbeidsmøter mellom kommunen og BUP omkring disse utfordringene, og dette arbeidet vil følges opp ytterligere i tråd med anbefalingen.

BFS er en relativt ny virksomhet og derfor er anbefalingen om å se nærmere på rutiner og praksis for responstid og oppfølging særs nyttig som ledd i virksomhetens utvikling- og kvalitetsarbeid. Tilsvarende vil det være nyttig å bruke aggregerte brukertall i styring og oppfølging av tilbudet og virksomhetene. Kommunedirektøren vil innarbeide dette i styringsdialogen med de aktuelle virksomhetene.

## 3 INNLEDNING

### 3.1 BAKGRUNN OG AVGRENSNING

---

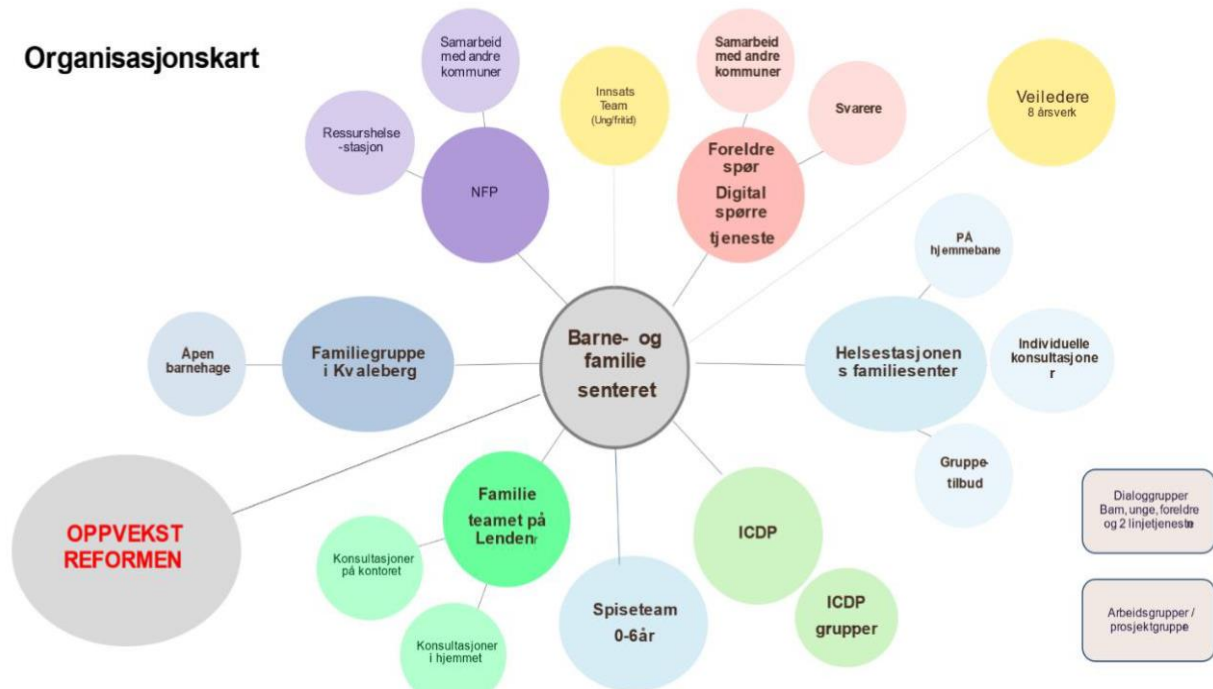
Psykisk helse omfatter alt fra god psykisk helse og livskvalitet til psykiske plager og psykiske lidelser. Med psykiske plager eller vansker mener vi tilstander som oppleves som belastende, men ikke i så stor grad at det karakteriseres som en diagnose, dvs. noe mange av oss opplever fra tid til annen. Psykiske lidelser brukes bare når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt.

Stavanger kommune har flere tiltak rettet mot barn og unge med psykiske vansker og flere foreldreveiledningstiltak. Utfordringen er at de inntil nylig har vært lite koordinerte og at de har hatt tilhørighet i flere virksomheter. Stor spredning av tiltakene gjør det vanskeligere for innbyggerne å finne frem. Tiltakene overlapper hverandre og kan for mange være vanskelig å skille.

Stavanger kommune etablerte høsten 2022 en egen virksomhet som skal tilby et lavterskeltilbud til barn og foreldre. Navnet på den nye virksomheten er **barne- og familiesenteret**, og har vært operativ fra januar 2023. Barne- og familiesenteret skal være et lavterskeltilbud til barn og foreldre som skal blant annet skal tilby hjelp til barn og unge med milde og moderate psykiske vansker, samt foreldrestøtte og foreldreveiledning. Målet er å skape et differensiert og godt

koordinert tilbud for målgruppene. I figuren under viser vi tilbudene som er samorganisert inn i den nye virksomheten.

Figur 1 Tilbud som inngår i Barne- og familiesenteret<sup>1</sup>



**Barne- og familiesenteret består av tidligere Helsestasjonens familiesenter, familieveiledningsteamet ved Lenden skole- og ressurscenter, familiegruppen i Kvaleberg barnehage og det nye innsatsteamet. I tillegg er Barne- og familiesenteret styrket med nye årsverk.** Virksomheten har hatt en trinnvis samorganisering fra oktober 2022, mens samlokalisering er forventet i midten av november 2023. Innsatsteamet og veilederne er nye tilbud og markert med gult<sup>2</sup>.

I dette prosjektet tar vi sikte på å undersøke hvordan brukerne opplever kommunens psykiske helsehjelpstilbud, og vi retter oppmerksomheten mot tilbudet som gis på Barne- og familiesenteret (BFS) og Helsestasjon for ungdom (HFU). I kapittelet under setter vi disse tilbudene inn i en teoretisk ramme, som viser hvor de er plassert i forebyggingspyramiden.

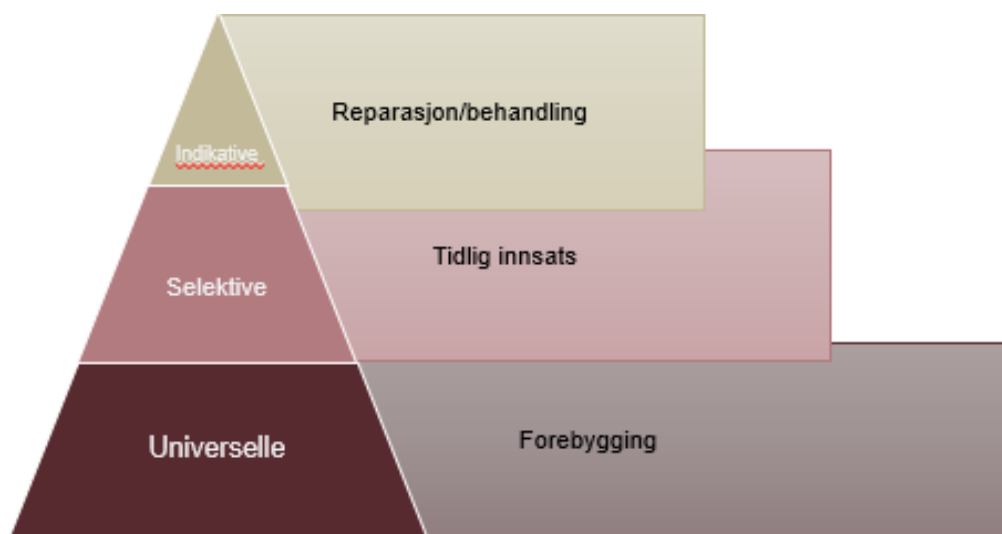
<sup>1</sup> I kartet som viser hvilke tjenester som inngår i BFS er tiltaket NFP ikke lengre en del av tilbudet. Tilbudet gis fortsatt, men er nå organisert under Helsestasjonen.

<sup>2</sup> Oppstart Barne- og familiesenteret, saksfremlegg 07.12.2022, oppvekstutvalget.

## 3.2 ULIKE TILTAKSNIVÅ

---

Figuren under skiller mellom universelle, selektive og indikative forebyggingstiltak.



*Universelle tiltak er tilgjengelige for alle* og kommer hele befolkningen til gode, uten at man har identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko. Læringsmiljø- og antimobbeprogram i skolen er **eksempler på universelle tiltak**. Felles for slike programmer er blant annet å fremme vennskap og gode relasjoner og bekjempe mobbing. Andre eksempler er helsestasjonens tilbud til alle foreldre med barn i alderen 0-5 år, skolehelsetjenesten, tilbud om frukt og grønt samt god tilrettelegging for fysisk aktivitet.

**Selektive tiltak** er rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. De kan både være miljø- og individbasert. Tiltakene her skal motvirke negativ utvikling hos barn og unge og/eller deres foreldre. Forsøk med gratis kjernetid i barnehager er et **eksempel** på selektiv forebygging. Formålet er blant annet å bidra til økt sosialisering og bedre norskkunnskapene for minoritetsspråklige barn. Et annet eksempel er ulike program for barn og unge i risiko for å utvikle atferdsvansker, for eksempel *Parent Management Training (PMTO)* og *De utrolige årene*<sup>3</sup>.

*Indikative tiltak er for de få*, og er knyttet opp mot store risikoer for uheldig utvikling (adferd, rus, psykisk helse, vold/overgrep), og fører/kan føre til nedsatt funksjonsevne. Tiltak rettet mot ungdom med begynnende rusproblemer eller tiltak rettet mot barn og unge med symptomer på psykiske vansker er **eksempler** på indisert forebygging. Andre eksempler er tiltak i regi av barneverntjenesten.

---

<sup>3</sup> *Forebyggende innsats for barn og unge*, Rundskriv Q-16/2013, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartement



### 3.3 BARNE- OG FAMILIESENTERET (BFS)

---

**Barne- og familiesenteret (BFS) skal primært jobbe på indikativt nivå** og er en del av kommunens satsing på tidlig innsats og forbyggende tiltak for barn, unge, gravide med **milde til moderate psykiske vansker**<sup>4</sup>. BFS skal sikre at barn, unge og foreldre får den oppfølgingen de har behov for<sup>5</sup>. Virksomheten tilbyr foreldreveiledning og korttidsbehandling i samsvar med oppvekstreformens hovedintensjon.

Målet er at virksomheten styrker de forebyggende tjenestene for barn og unge, noe som er hovedintensjonen i oppvekstreformen. Virksomheten skal gi familiene hjelp tidligere og vil dermed også kunne redusere behovet for barneverntjenester og spesialisthelsetjenester. Opprettelsen av Barne- og familiesenteret er et grep for å møte målene i oppvekstreformen. Den nye virksomheten skal:

- Være et lavterskeltilbud til barn og foreldre
- Tilby foreldrestøtte og foreldreveiledning
- Tilby hjelp/behandling til milde og moderate psykiske lidelser
- Tilby ambulerende tjenester til barn og unge (innsatsteam)
- Ha ansvar for den digitale spørretjenesten «Foreldre spør»

De ansatte ved Barne- og familiesenteret har ulike yrkesbakgrunn som psykologspesialister, barnehagelærere, sosionomer, vernepleiere, helsesykepleiere, psykiatrisk sykepleiere, barne- og ungdomsarbeidere, pedagoger, fysioterapeuter, familieterapeuter og barnevernspedagoger<sup>6</sup>. Målet er å bidra til å skape trygge og robuste foreldre og barn gjennom:

- Individuell veiledning til foreldre
- Korttidsbehandling av milde til moderate psykiske vansker hos barn
- Rask hjelp og veiledning til gravide og foreldre/foresatte med barn under 1 år
- Rask psykisk helsehjelp til ungdom
- Veiledning til familier med barn med atferdsvansker
- Foreldreveiledningsgrupper
- “Barn som pårørende”-gruppe

---

<sup>4</sup> *Oppstart Barne- og familiesenteret*, saksfremlegg 07.12.2022, oppvekstutvalget.

<sup>5</sup> *Oppstart Barne- og familiesenteret*, saksfremlegg 07.12.2022, oppvekstutvalget.

<sup>6</sup> *Oppstart Barne- og familiesenteret*, saksfremlegg 07.12.2022, oppvekstutvalget.

## 3.4 HELSESTASJON FOR UNGDOM (HFU)

---

**Helsestasjon for ungdom jobber med forebygging på alle de tre nivåene**, og er et tilbud for ungdom fra 16-20, og til alle elever i videregående skole. Tjenesten tilbyr samtale med helsesykepleier, prevensjon, graviditetstest og klamydiatest.

Også de ansatte ved HFU har ulike kompetanser, som leger, psykologer, psykiatrisk sykepleier, helsesykepleiere og helsesekretær.

Selv om HFU jobber med forebygging på alle de tre nivåene, har vi i dette prosjektet valgt ut brukere som har fått hjelp på det indikative nivået. Helt konkret betyr dette at vi har valgt ut brukere som har hatt moderate psykiske vansker, og som har hatt oppfølging fra psykolog eller psykiatrisk sykepleier til å håndtere disse vanskene.

## 3.5 MÅLGRUPPER FOR BFS OG HFU

---

Barn på småskole- og ungdomsskoletrinnet får oppfølging av barne- og familiesenteret, mens elever ved den videregående skolen får oppfølging fra helsestasjon for ungdom. Derfor har vi vært i kontakt med begge disse for å skaffe til veie brukere. Men dette viste seg å være veldig tidkrevende.

Helsestasjon for ungdom er primært for elever i den videregående skolen, dvs. fra 15-20 år. I gjennomgangen ser vi samtidig at enkelte ungdommer i denne målgruppen følges opp av barne- og familiesenteret (BFS). Tre av de vi har intervjuet er ungdommer i alderen 14-16 som fikk oppfølging fra BFS.

I intervjuene får vi opplyst at det er to grunner til at enkelte ungdommer får oppfølging fra BFS og ikke HFU. Den ene er at utfordringene er knyttet til familien, den andre er at de har funnet en behandler det er god kjemi med, og de ser ikke poenget med å skifte. Ungdommene som får oppfølging fra HFU, går alene, gjerne uten at foreldrene vet om det.

# 4 METODE OG KRITERIER

## 4.1 TO METODISKE HOVEDGREP

---

Formålet med dette prosjektet er å undersøke hvordan kommunens psykiske helsehjelpstilbud fungerer. Undersøkelsen har et brukerperspektiv og hviler på to metodiske hovedgrep. Det ene er å gjennomføre kvalitative intervjuer med en rekke barn og familier som mottar psykiske helsetjenester fra BFS og HFU. Det andre er å gjennomføre en spørreundersøkelse om kjennskap til kommunenes tilbud, som vil bli rettet mot tiendeklassingene i alle tre kommunene.

Det skriftlige kildegrunnlaget er oppsummert i [vedleggsdelen](#).

## 4.2 KVALITATIVE INTERVJUER

---

Barne- og familiesenteret er et lavterskeltilbud der barn, unge og foreldre kan ta kontakt når de ønsker hjelp. Det betyr at både barn, unge og foreldre er brukere av dette tilbudet. Vi regner derfor de intervjuede foreldrene som brukere av tilbudet, ikke som pårørende.

Vi har i alt intervjuet 24 brukere, hvorav syv ungdommer og 17 voksne (foresatte). Av de syv ungdommene fikk fem oppfølging fra HFU, mens to fikk oppfølging fra BFS. Det var i alt 13 jenter og 11 gutter.

**Utvalg og antall.** I utgangspunktet ønsket vi å intervjuere brukere som oppfylte følgende kriterier:

- Moderate psykiske vansker
- Har hatt oppfølging fra helsestasjonstjenestene før de kom til barne- og familiesenteret
- Har hatt minimum tre konsultasjoner

Hensikten med disse kriteriene var å sikre at brukerne hadde tilstrekkelig erfaring med det psykiske helsehjelpstilbudet til at de skulle kunne danne seg et bilde av det. I tillegg ønsket vi at de skulle ha erfaring med flere instanser, både for å undersøke samhandlingen og samarbeidet mellom instansene, og for å få deres synspunkter på disse tilbudene.

Det viste seg imidlertid at vi måtte lempe på det andre kriteriet, ettersom BFS ikke hadde en enkel oversikt over at de hadde hatt oppfølging fra helsesykepleier før de kom til BFS.

**Helsestasjon for ungdom valgte ut 51 ungdommer** som var innenfor kriterium én og tre. Ti av disse hadde ikke bruker på Helsenorge, noe som gjorde det vanskelig å kommunisere med disse på en personsensitiv god måte. Av de 41 som var igjen, **var det seks ungdommer som takket ja til å være med på intervju, hvorav en vi ikke klarte å få tak i.**

**BFS anslår at de henvendte seg til ca. 30 familier som var innenfor kriterium 1 og 3, og vi har intervjuet 19 av disse.**

**Det har også vært tidkrevende å få tak i alle brukerne**, og vi vil rette en stor takk til BFS og HFU for å ha hjulpet oss med dette, i en tid med flytting (HFU) og etablering av ny virksomhet (BFS). Vi sendte ut første henvendelse om å få intervjuere brukere ved de to virksomhetene den 09.12 og vi fikk den siste listen med informanter fra BFS den 13.04, og de seks brukerne fra HFU den 31.03, samt en siste bruker som sa seg villig til å være med den 02.05, men som ikke ønsket å delta likevel.

Vi har gjennomført dybdeintervjuer med 24 personer, og kunne nok tenkt oss å intervjuere noen flere. Etter vår vurdering er dette et tilstrekkelig antall brukere til at vi skal kunne danne oss et bilde av hvordan brukerne opplever det psykiske helsehjelpstilbudet, spesielt ved BFS, der hoveddelen av de som ble forespurt, deltok på intervju.

Og selv om det er relativt få ungdommer ved HFU som har deltatt, gir også tilbakemeldingene herfra en viktig pekepinn på hvordan brukerne opplever tilbudet.

Et annet viktig moment er at tilbakemeldingene fra brukergruppene er nokså like. I fremstillingen i faktadelen omtaler vi derfor brukergruppene hver for seg kun når vi observerer klare forskjeller i tilbakemeldingene.

Funnene er analysert med utgangspunkt i Barneombudets relativt ferske rapport om det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene (september 2022), «*Hvem skal jeg snakke med nå?*». I tillegg er funnene fra intervjuene supplert med svarene fra en spørreundersøkelse, som vi har rettet mot elevene på tiende trinn i Stavanger, Sandnes og Sola kommune.

## 4.3 SPØRREUNDERSØKELSE

---

### 4.3.1 RETTET MOT ALLE TIENDEKLASSINGENE

Vi har også gjennomført en anonym **spørreundersøkelse rettet mot alle tiendeklassinger** i Stavanger, Sandnes og Sola om deres kjennskap til det psykiske helsehjelpstilbudet i deres hjemkommune.

Bakgrunnen for dette valget var at vi tidlig i denne forvaltningsrevisjonen oppdaget at det er krevende for aktører innad i kommunene å ha oversikt over det psykiske helsehjelpstilbudet mot barn og unge.

Vi stilte oss følgende spørsmål: Hvis det er krevende for fagfolk å ha oversikten, hvordan er da for ungdommene i kommunen, dvs. de som er potensielle brukere av tilbudet?

Gjennom spørreundersøkelsen ønsket vi å få vite mer om hvor godt kjent tilbudet var blant alle tiendeklassingene i Stavanger, Sandnes og Sola kommune. Tanken vår var at tiendeklassingenes tilbakemeldinger ville kunne gi kommunen verdifull innsikt, som igjen kan bidra til at unge med psykiske vansker får raskere og bedre hjelp.

I forkant av undersøkelsen ble utkastet drøftet med enkelte elevrepresentanter i de tre kommunene og fagstaben innen Oppvekst og utdanning. Utkastet ble også lagt frem på et møte for ungdomsskolerektorene, der de kunne gi sine innspill.

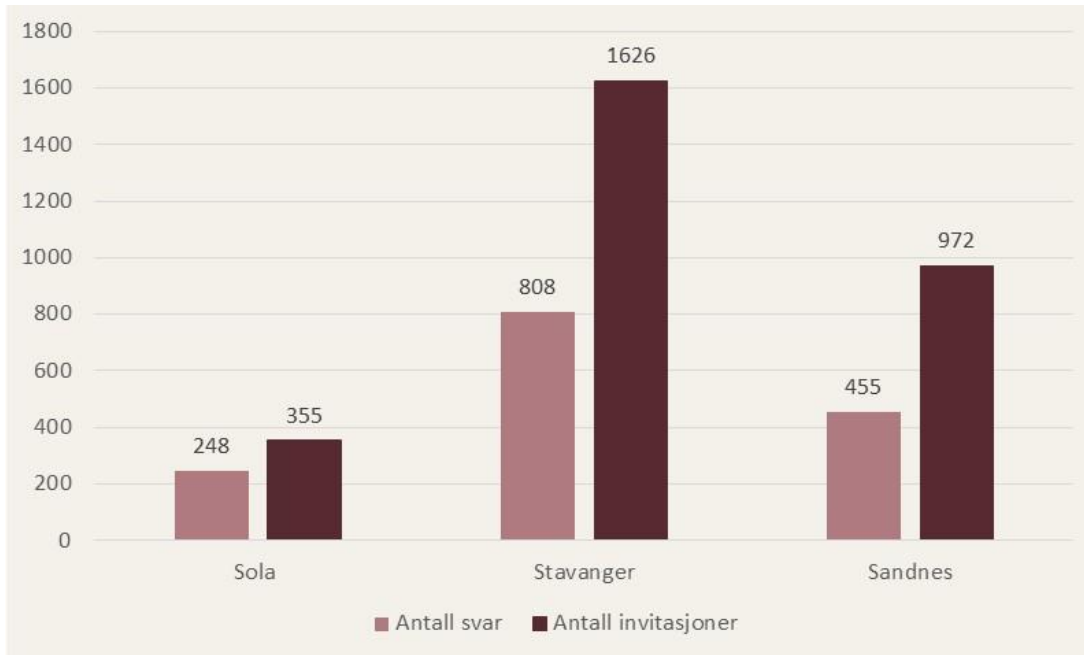
Det ble sendt ut informasjon om undersøkelsen til skolene i forkant, via direktørens fagstab.

Vi ba dem videre om å gjennomføre spørreundersøkelsen i løpet av de ti første minuttene av en klassesstime, og at læreren oppfordret elevene til å svare. Undersøkelsen kunne gjennomføres på både mobil, nettbrett og PC, og ble gjennomført i løpet av en toukersperiode i februar 2023.

### 4.3.2 ANTALL OG ANDEL SOM HAR SVART

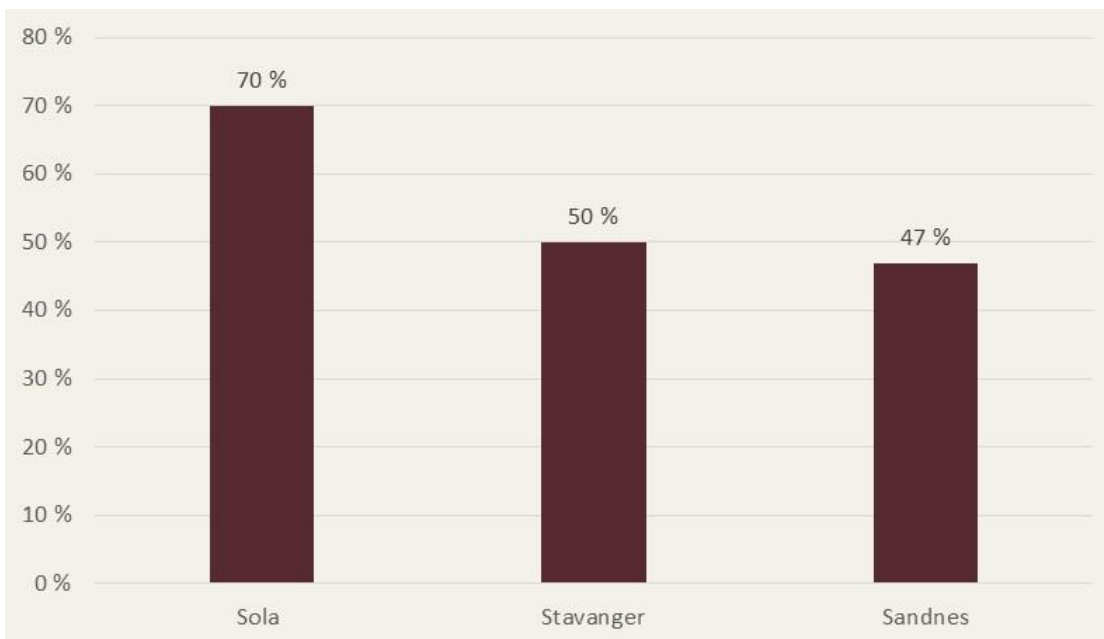
I figuren viser vi hvor mange tiendeklassinger som fikk spørreundersøkelsen (invitasjoner) og hvor mange som har svart.

Figur 2 Antall invitasjoner og svar



I neste figur illustrerer vi svarprosenten i de tre kommunene. Vi ser at halvparten av tiendeklassingene har svart i Stavanger, noe færre i Sandnes, mens hele 70 prosent har svart i Sola.

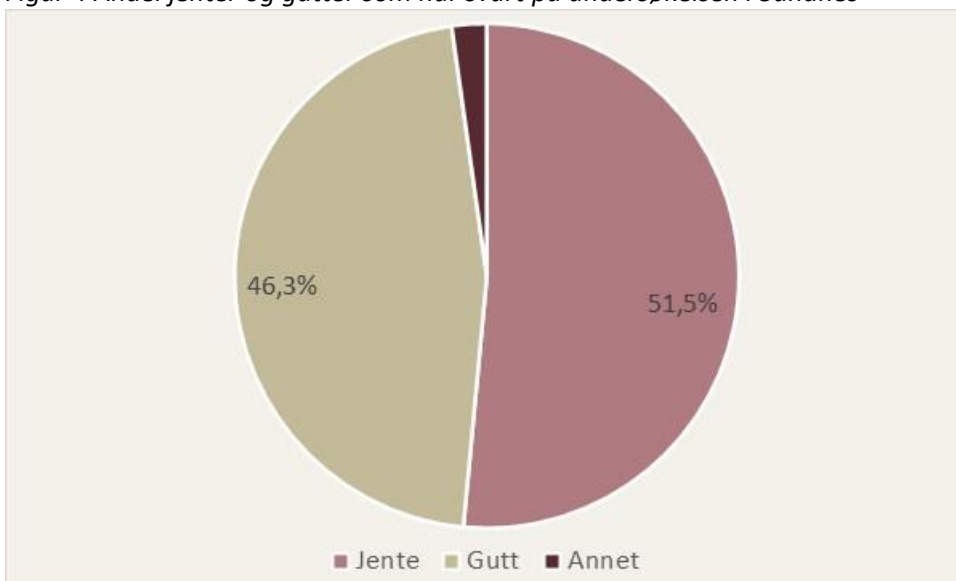
Figur 3 Svarprosent



### 4.3.3 KJØNNSFORDELING

Det er en liten overvekt av jenter som har svart på undersøkelsen vår. Dette illustreres under.

Figur 4 Andel jenter og gutter som har svart på undersøkelsen i Sandnes



## 4.4 REVISJONSKRITERIER

### 4.4.1 INNLEDNING

Den sentrale kriteriekilden i dette prosjektet er Barneombudets rapport fra september 2022, «Hvem skal jeg snakke med nå», som er en undersøkelse av det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene.

Dette er ikke et revisjonskriterium i tradisjonell forstand, dvs. som sier hva kommunen er forpliktet til å gjøre i henhold til lov, forskrift eller andre føringer. I rapporten undersøkes derimot tilbudet i kommunene, hvilke utfordringer de møter i arbeidet, og hva som skal til for å gi barn og unge god psykisk helsehjelp. Den er basert på data fra seks kommuner, der de har snakket med ungdom og foreldre, og hatt møter med ansatte og ledere innenfor oppvekst og helse. De har også hatt møter med organisasjoner og forskningssentre og stilt egne spørsmål gjennom en spørreundersøkelse.

I rapporten løfter Barneombudet frem hva de mener kjennetegner gode tilbud om psykisk helsehjelp i kommunen. Etter vår vurdering er dette et godt og et felles utgangspunkt for å kunne vurdere det psykiske helsehjelpstilbudet i de tre kommunene, og for å kunne gjøre sammenligninger.

Det er imidlertid ikke alle momentene Barneombudet nevner som er aktuelle som kilder til revisjonskriterier i denne rapporten. Her går vi bare inn på de momentene vi faktisk bruker, dvs. at vi kun oppsummerer funnene fra Barneombudets rapport, som danner utgangspunkt for våre kriterier.

#### 4.4.2 TILGJENGELIGE OG FLEKSIBLE TILBUD

I Barneombudets rapport er det er stor enighet om at kommunens tilbud om psykisk helsehjelp må være lett tilgjengelig for barn og unge. De finner at mange ungdommer er veldig glade for hjelpen de har fått, og kan fortelle mye om hva som har fungert godt. Samtidig har noen av ungdommene hatt behov for mer hjelp. Det kan være fordi de har mer omfattende plager enn det hjelperen i kommunen har kompetanse til å hjelpe med, eller at hjelpen ikke er tilgjengelig når de trenger det.

Ungdommene som er intervjuet av Barneombudet, mener det er viktig med:

- En lav terskel og lett tilgjengelig hjelp
- Fleksibilitet i når, hvor, hvordan og hvor lenge hjelpen gis
- Hjelperer som gir konkret og målrettet hjelp som oppleves relevant
- Hjelperer som har tid til å bygge gode relasjoner, gi rom for medvirkning og tilby et godt sted å være

I rapporten ser Barneombudet nærmere på hva de mener kjennetegner gode tilbud om psykisk helsehjelp i kommunen. Vi gir en kort oppsummering av dette her.

#### Lett tilgjengelige tilbud

Ungdom, foreldre og ansatte Barneombudet har intervjuet, mener det er viktig at tilbudene i kommunen må være tilgjengelige. Tilgjengelighet handler om flere ting som informasjon, kunnskap, lav terskel og beliggenhet<sup>7</sup>.

Ungdommene barneombudet har intervjuet, anbefaler at informasjon om tilbudene gjøres godt kjent for alle barn: «Tilgjengelighet handler om å være der barn er, gjøre seg synlige og si «Hei, vi vil hjelpe.» I tillegg til at tjenestene informerer om sine tilbud på sosiale medier, foreslår noen at tjenestene kommer til skolen og forteller om tilbudet sitt. Andre foreslår at det henges opp plakater på skolen med informasjon om hva som finnes. Fellesnevneren er at informasjonen må gis på de ulike arenaene ungdommene allerede er».

Ungdommene mener at kunnskap og motivasjon er viktig for å be om hjelp. Flere av dem Barneombudet intervjuet **ventet lenge før de turte å be om hjelp** eller innså at de trengte det. Én av årsakene var at de tenkte at deres problemer ikke var viktige eller store nok. En annen årsak var det syntes det var flaut.

---

<sup>7</sup> «Hvem skal jeg snakke med nå? (September 2022). Rapport fra Barneombudet om det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene

**Hjelp når du trenger det.** Ungdommene i undersøkelsen mener det er viktig at kommunene har lav terskel for å gi hjelp når barn eller ungdom først spør og at rask hjelp til «små ting» kan bidra til å forhindre at problemene eskalerer.

**Nærhet til hjelpen.** Tilgjengelighet handler også om at tilbudet må være sentralt plassert og enkelt å komme seg til. Noen ungdommer sier at det er fint å få hjelp på skolen, men en del vil helst vil snakke med noen på andre steder, særlig når det handler om vanskelige tema. Ifølge ungdommene i Barneombudets undersøkelse kan det være fint å møtes under litt andre omstendigheter, og sikre større grad av privatliv, slik at medelever ikke ser hvor de går.

**Når tilbudene ut til alle?** Barneombudets undersøkelse tyder på at tilbudene ikke når ut til alle. Ressurssterke foreldre som har kjennskap til tjenestene og god systemforståelse, klarer i større grad å ivareta barnets rettigheter og ser ut til å være overrepresentert blant dem som benytter seg av tilbudene. Følgende grupper ser ut å være vanskeligere nå: Gutter, familier og barn med flerkulturell bakgrunn, og barn med funksjonsnedsettelse.

### **Fleksibilitet med utgangspunkt i barns behov**

I Barneombudets undersøkelse pekes det på at kommunenes tilbud må være fleksibelt nok til å ivareta barns behov. Dette handler om å gi hjelp på barn og unges premisser. For ungdommene er det viktig å kunne lage raske avtaler og at det er **lett å komme i kontakt med hjelperen når behovet oppstår**. Fleksibilitet handler om en mulighet til å tilpasse hvor, når og hvordan hjelpen gis. Men det handler også om å kunne tilpasse hvor lenge og hvor intensivt den skal gis. Når tilbudet har denne type fleksibilitet, gir det også rom for reell medvirkning og tid til å bygge relasjon – som i seg selv er nødvendige suksessfaktorer, ifølge Barneombudet: *Der ungdommene er fornøyde med hjelpen i kommunen, er disse faktorene til stede. De opplever en hjelper som har tid til å bygge relasjon med dem, og som de får tilgang til når de trenger det.*

**Relasjonen** til hjelperen har vært viktig for alle de ungdommene som har deltatt i Barneombudets undersøkelse. De forteller at god eller dårlig relasjon gjør hjelpen mulig eller umulig.

**Hjelp lenge nok.** Barneombudets undersøkelse tyder på at det er ulikt hvor lenge og hvor intensivt ungdommene trenger hjelp, og at dette kan variere over tid. Flere av ungdommene etterlyser fleksibilitet i hvor lang tid og med hvilken intensitet hjelpen gis. Noen trenger hjelp og støtte over lengre perioder, andre bare noen uker.

**Relevant og riktig hjelp.** Mange ungdommer forteller til Barneombudet at det er viktig at hjelpen oppleves relevant for det de selv opplever som vanskelig. Det kan handle om å bruke tid på å finne ut hva barnet selv opplever det trenger hjelp til, og å kunne tilpasse hjelpen til det hen mener hen har behov for. De sier også at det er fint med målrettede samtaler og konkrete tips og strategier til bruk i hverdagen. Likevel forteller noen at de aldri har fått akkurat det de trengte.



**Rom for medvirkning.** Ungdommene i undersøkelsen opplever å ha fått medvirke i tilbudet fra kommunen og hva samtalene skal gå ut på, og mener dette er positivt. Medvirkning ser ut til å bidra til at de har opplevd å ha fått utbytte av hjelpen, og har ifølge rapporten vært viktig for ungdommenes motivasjon.

I punktene oppsummerer vi Barneombudets 66 sider lange rapport, og hva som kjennetegner god psykisk helsehjelp og hvilke forutsetninger som må være til stede for å møte barn og unges behov:

- **Lett tilgjengelige tilbud**
  - Barn og unge har kunnskapen de trenger for å be om hjelp. De får god informasjon om tilbudene.
    - Brukerne opplever nærhet til hjelpen som gis, dvs. at tilbudene er enkle å komme seg til
  - Tilbudene når ut til alle grupper barn, som barn med funksjonsnedsettelse og ulike kulturell bakgrunn
- **Fleksible tilbud**
  - Det er lav terskel for å få hjelp, dvs. ungdommene får hjelp når de trenger det
  - Fleksibilitet handler om å tilpasse hvor og når hjelpen skal gis og hvor lenge og intensivt den skal gis
  - Hjelpen varer lenge nok og er tilpasset den enkeltes behov
  - Det skapes tid og rom for å skape en god relasjon
  - Det gis relevant og riktig hjelp og hjelpen som gis oppleves som konkret og målrettet
  - Det må legges til rette for medvirkning. Brukernes synspunkter må innhentes og tillegges vekt.

På denne bakgrunn utledes det følgende revisjonskriterier:

- Barn og unge har fått god informasjon om tilbudet ved Barne- og familiesenteret og Helsestasjon for ungdom
- Det er lett å komme i kontakt med de to tilbudene når behovet oppstår, og brukerne får oppfølging relativt raskt etter at de har tatt kontakt
- Tjenestene er fleksible, dvs. at mengden og intensiteten er godt tilpasset brukernes behov. Det er også mulig for brukerne å påvirke hvor veiledningen skal foregå.
- Brukernes meninger og synspunkter blir vektlagt i forbindelse med utformingen av tjenestene

#### 4.4.3 EFFEKTEN AV HJELPEN

Barneombudet etterlyser mer systematisert kunnskap om det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene, dvs. «...om hva som virker, og med kvalitetsindikatorer kommunene kan jobbe etter»<sup>8</sup>.

I perspektivmeldingen 2021 pekes det på at «*variasjon i tjenestetilbud kan være et symptom på at vi ofte ikke kjenner effektene av ulike offentlige tiltak godt nok, eller at det brukes behandling med liten effekt. Dette viser at vi har et potensial for bedre ressursbruk*<sup>9</sup>». Barneombudet mener at dagens nasjonale kvalitetsindikatorer for helsetjenestene ikke gir kommunene veiledning til deres arbeid med psykisk helsehjelp til barn og unge: «*Riksrevisjonen har anbefalt myndighetene å legge bedre til rette for kunnskapsbasert praksis i tjenestene og å utvikle kvalitetsindikatorer som kan hjelpe kommunene i arbeidet med å utvikle tjenester av god kvalitet*<sup>10</sup>.»

Barneombudet mener det er viktig at eventuelle kvalitetsindikatorer reflekterer tilbakemeldinger fra barn selv: «*Det er helt sentralt at kommunen henter inn tilbakemeldinger både underveis og etter at hjelpen er avsluttet, for å kunne vurdere effekt av tiltakene.*»

Dette er også utgangspunkt for våre vurderinger av effekten av tiltakene. Det betyr at vår vurdering av effekter ikke blir vurdert med utgangspunkt i kvalitetsindikatorer eller en faglig målestokk, men på bakgrunn av barnas og foreldrenes tilbakemeldinger på bakgrunn av følgende kriterier eller forventninger:

- Brukerne opplever at hjelpen som gis er relevant, riktig, konkret og målrettet
- Brukerne opplever bedring som følge av den psykiske helsehjelpen de mottar

## 5 ANTALL BRUKERE

### 5.1 INNLEDNING

---

Forskningsrapporter, blant annet Stavanger kommunes [utenforskapskommissjon](#), viser at nedstenging av samfunnet og sosial isolasjon har hatt negative konsekvenser for barn og unges

---

<sup>8</sup> «Hvem skal jeg snakke med nå? (September 2022). Rapport fra Barneombudet om det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene

<sup>9</sup> Perspektivmeldingen 2021.

<sup>10</sup> «Hvem skal jeg snakke med nå? (September 2022). Rapport fra Barneombudet om det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene

psykiske helse. Vi ønsket derfor å finne ut om dette har ført til en vekst i antall brukere av psykiske helsehjelpstjenester de siste årene.

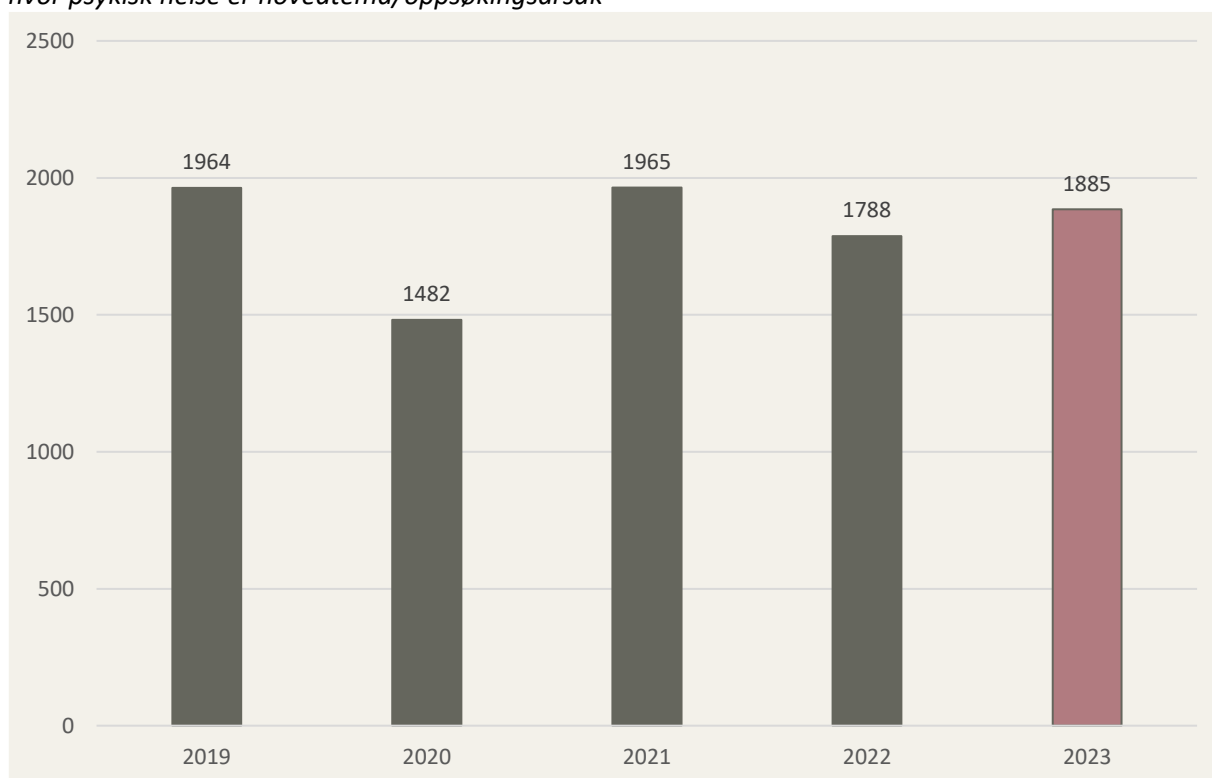
Gjennomgangen kan tyde på at kommunen per i dag ikke bruker nøkkeltall aktivt i styringen av det psykiske helsehjelpstilbudet. Selv om vi mottok aggregerte tall fra både HFU og BFS i slutten av august 2023 (etter en presentasjon av foreløpige funn) ble vi i starten av prosjektet fortalt at det ikke var mulig å hente ut denne type tall for BFS og HFU fra fagsystemene.

## 5.2 HELSESTASJON FOR UNGDOM

---

Figuren viser at antallet brukere varierer litt fra år til år. Det var færrest brukere det første koronaåret og dersom estimatet for 2023 slår til, blir antallet brukere i inneværende år et sted mellom antallet brukere for 2021 og 2022.<sup>11</sup>

*Figur 5 Antall brukere som har hatt samtaler med helsesykepleier, psykiatrisk sykepleier eller psykolog, hvor psykisk helse er hovedtema/oppsøkningsårsak*



---

<sup>11</sup> Tall fra HFU 24.08.23. Grunnlag for estimat: Vi gikk noen runder med HFU for å finne ut hva som var den beste måten å estimere antallet brukere for 2023. Først tok vi utgangspunkt i tallene per 30.06 og ganget dette med to. Men ettersom halvårstallene for 2022 viste at det var betydelig flere brukere første halvår enn andre halvår, sammenlignet vi i stedet første halvår 2022 med første halvår 2023. Der fant vi at antall brukere økte med drøyt 5 prosent. Deretter la vi til denne prosentvise økningen til det totale antallet for 2022, og kom frem til estimatet for 2023.

Kilde HFU: 24.08.2023

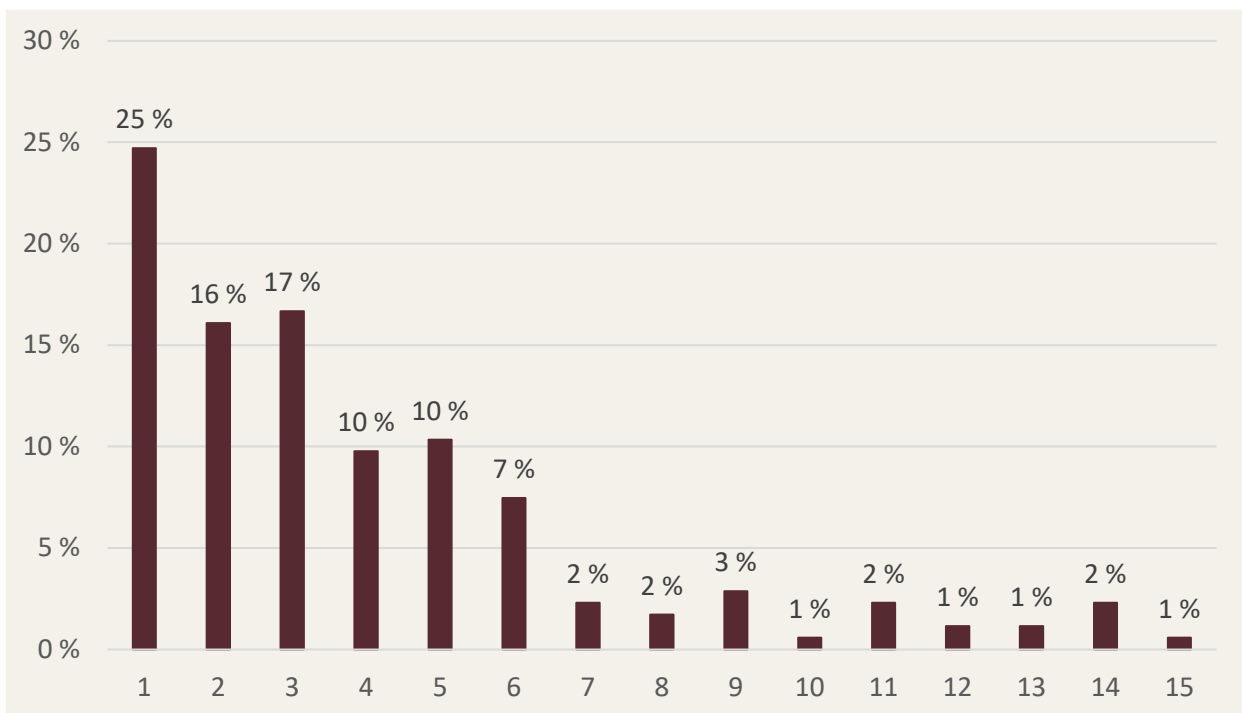
De fleste av de som har samtaler om psykisk helse, har kun samtaler med helsesykepleier, mens noen av disse får videre oppfølging fra psykolog eller psykiatrisk sykepleier. I 2022 gjaldt dette 174 ungdommer.

Vi får vi opplyst at antallet ungdommer som har hatt psykisk-helse-samtaler har økt kraftig fra 2012 til 2019, og at psykolog ble ansatt for fire-fem år siden (halvannet årsverk nå) mens psykiatrisk sykepleier ble ansatt for halvannet år siden.<sup>12</sup>

### 5.2.1 ANTALL SAMTALER PER BRUKER

Vi får opplyst at normen ved HFU er inntil seks samtaler med psykolog eller psykiatrisk sykepleier, selv om dette ikke er en absolutt grense. Tallene fra 2022 viser at 85 prosent av ungdommene hadde seks samtaler eller mindre, mens 15 prosent hadde mer enn seks samtaler. Figuren under viser en mer finkornet fordeling av disse tallene.

Figur 6 Antall samtaler den enkelte ungdom har hatt med psykolog/psykiatrisk sykepleier i 2022 (i %)



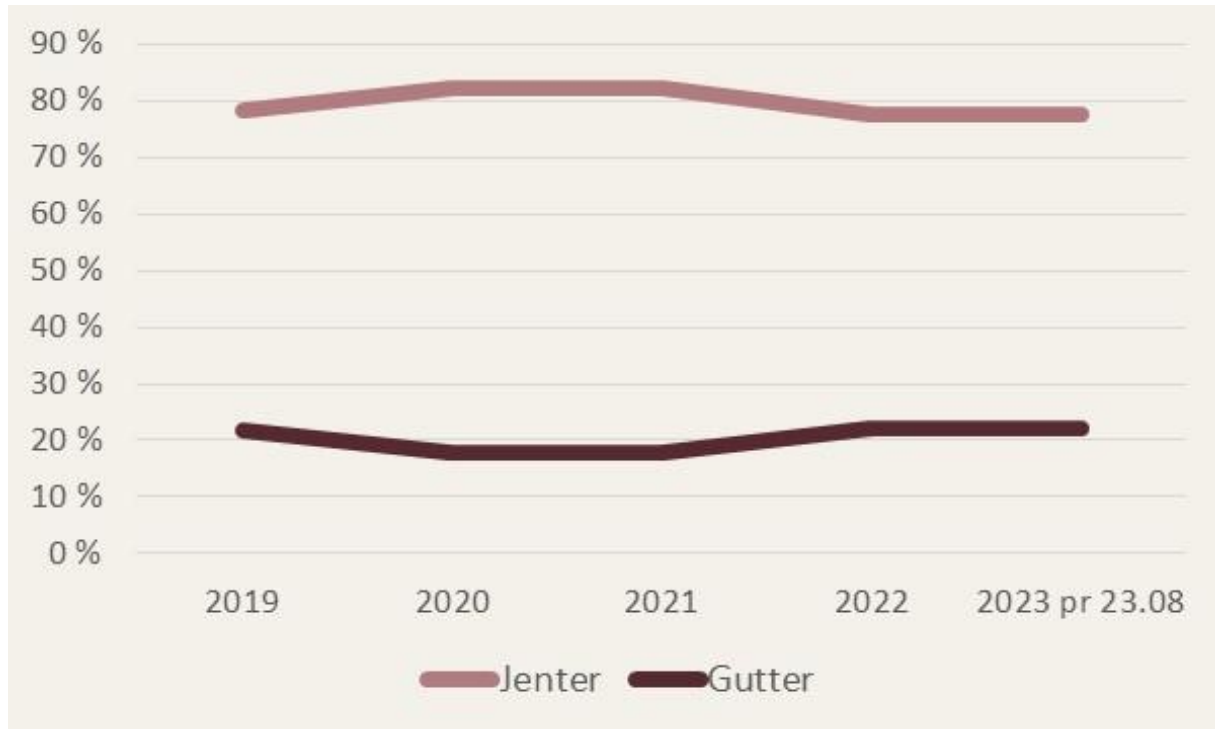
Kilde HFU: 24.08.23

<sup>12</sup> Kilde: Leder for Helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten i den videregående skolen.

## 5.2.2 KJØNNSFORDELING

Figuren under viser at jenter utgjør hoveddelen de som har samtaler om psykisk helse, og denne kjønnsfordelingen har vært stabil over tid.

Figur 7 Kjønnsfordeling blant ungdommene som har hatt samtaler hos HFU



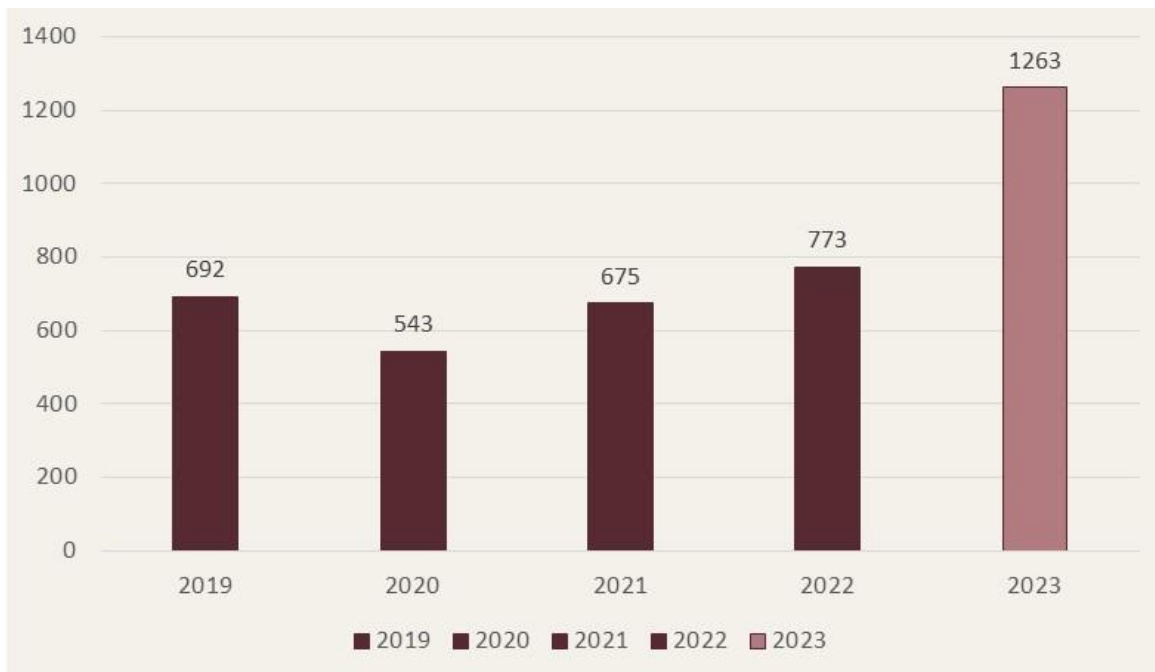
Kilde: HFU 24.08.2023

## 5.3 BARNE- OG FAMILIESENTERET

### 5.3.1 STERK ØKNING I ANTALL BRUKERE

Som vi var inne på innledningsvis, ble BFS etablert høsten 2022. For at tallene skal være sammenlignbare, har vi tatt utgangspunkt i tilbud som også eksisterte tidligere, men som nå inngår i BFS, dvs. Innsatsteamet og Helsestasjonens familiesenter. Det er brukerne av disse tilbudene som er presentert i figuren under. Og her er antall barn det samme som antall saker, dvs. antall barn eller familier som får hjelp. En familie er blitt telt en gang.

Figur 8 Antall barn som får oppfølging fra Barne- og familiesenteret



Kilde: Barne- og familiesenteret: 24.08.2023<sup>13</sup>

Vi ser at det er en liten nedgang i antall brukere det første koronaåret, men at antallet har økt nokså kraftig etter det, spesielt det siste året. Antallet per 2023 er et estimat, men det er veldig sannsynlig at det blir en betydelig økning, sammenlignet med 2022, ettersom antallet brukere per 23.08 var på 660.

I Sandnes er kommunens psykiske helsehjelpstilbud organisert inn under Ressurssenteret, ved Barne- og familieenheten. Her har man delt opp sakene i forløp 1, 2 og 3, dvs. barn med milde, moderate og alvorlige og sammensatte psykiske vansker. Hensikten med denne inndelingen er å ha en oversikt over hvordan brukerne fordeler mht. til alvorlighetsgrad, blant annet for å undersøke om fordelingen er i tråd med kommunens ambisjon om at tilbudet skal være lavterskel, men favne bredt.

Tallene for 2021 viste at ressursenteret hadde fått færre milde saker og flere alvorlige saker. I 2022 hadde dette bildet endret seg, og andel milde saker hadde økt, og andelen alvorlige saker var redusert.

Barne- og familiesenteret i Stavanger hadde ingen tilsvarende oversikt. Men ifølge leder for BFS er deres målgruppe barn med milde og moderate vansker, med unntak av

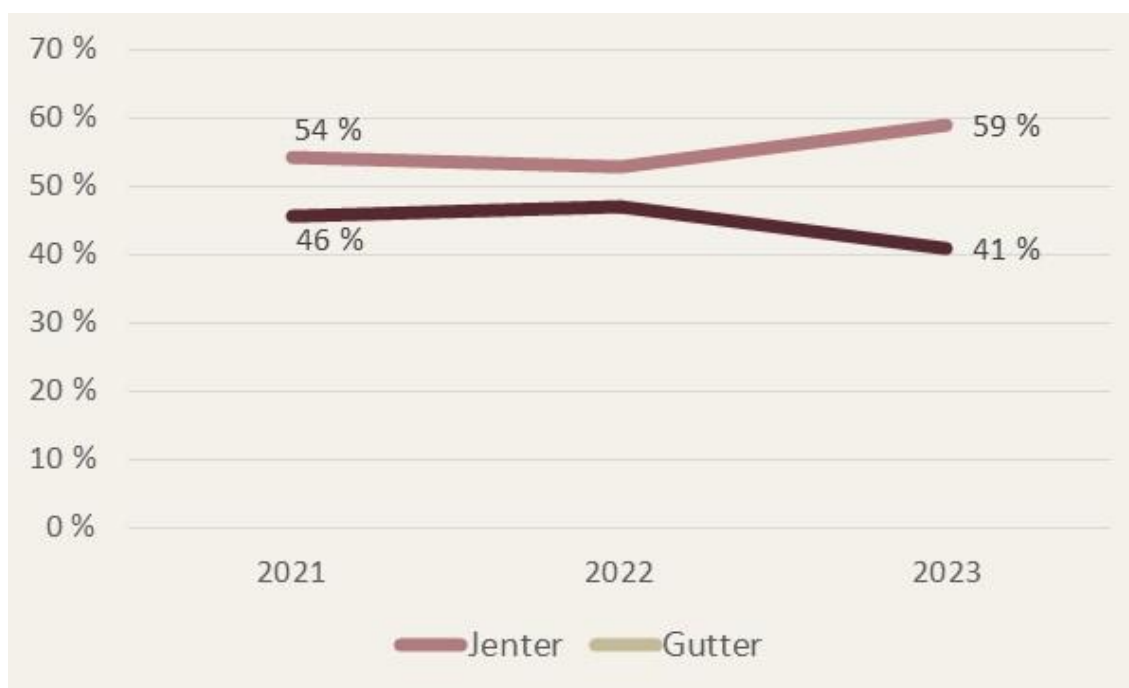
<sup>13</sup> Estimert: Vi har gjort det samme som når vi estimerte brukertallet ved HFU. Vi sammenlignet første halvår 2022 med første halvår 2023, og fant ut at antallet brukere hadde økt med 63 prosent. Deretter la vi til denne prosentvise økningen til det totale antallet for 2022, og kom frem til estimatet for 2023.

familieveiledningsteamet (ved Lenden skole- og ressurscenter) som jobber med barn med alvorlige diagnoser<sup>14</sup>.

### 5.3.2 KJØNNSFORDELING

Figuren under viser kjønnsfordelingen blant barna i familiene som får oppfølging fra BFS. Vi ser at gutteandelen er betydelig større her enn ved HFU, selv om jenteandelen er størst også her.

Figur 9 Kjønnsfordeling blant barna som får oppfølging fra BFS (tallene for 2023 er per 30.06)



Kilde: Stavanger kommune<sup>15</sup>

## 5.4 OPPSUMMERING OG VURDERING

---

BFS ble etablert høsten 2022, og har vært operativt siden januar 2023. Flere tidligere psykiske helsehjelpstjenester rettet mot barn og unge inngår i den nye virksomheten, som helsestasjonens familiesenter og innsatsteamet. For at tallene skal være sammenlignbare over tid, har vi tatt utgangspunkt i tilbudene som også eksisterte tidligere.

---

<sup>14</sup> Opplyst 24.08.2023. Brukerne ved familieveiledningsteamet er ikke med i oversikten over, ettersom de først blir integrert i BFS første september 2023.

<sup>15</sup> Mottatt ifm. høringsrunden.

Tallene viser at det har vært en økning i antall barn og familier som får psykiske helsehjelpstjenester. Økningen ser ut til å bli veldig stor i 2023.

Antallet ungdommer som får oppfølging fra HFU har ligget nokså stabilt de siste årene, selv om antallet varierer litt fra år til år. Både ved BFS og HFU var det desidert færrest brukere det første koronaåret, dvs. 2020.

Gjennomgangen kan tyde på at kommunen i dag ikke bruker nøkkeltallene aktivt i styringen av det psykiske helsehjelpstilbudet. Etter vår vurdering bør kommunen gjøre det.

**Vi anbefaler** kommunen å bruke aggregerte brukertall i styringen av psykiske helsetjenester.

Dette vil kunne gi kunnskaper om hvordan brukerbehovene utvikler seg, hvordan kommunen møter disse behovene, og i hvilken grad ressursene brukes rett i forhold til kommunens ambisjoner på feltet.

Anbefalingen gjelder både HFU og BFS, men er kanskje spesielt viktig for BFS, som er en ny virksomhet. Vi tror det vil være lurt å ta kontakt med Ressurssenteret (ved Barne- og familieenheten) i Sandnes kommune om dette. Det psykiske helsehjelpstilbudet i Sandnes har vært samlet ved Ressurssenteret siden 2015, og kommunen har gjort seg en god del erfaringer siden oppstarten.

Kanskje vil det også i Stavanger være aktuelt med en to- eller tredeling av sakene, dvs. i milde, moderate og alvorlige saker? Dette har gitt viktig styringsinformasjon i Sandnes. En slik inndelingen vil kunne bidra til å gi et mer nyansert bilde av behovsutviklingen, enn dersom man kun styrer på utviklingen i antall brukere.

Kjønn er også en interessant variabel å følge med på når man skal vurderer behov, og hvem man treffer med det psykiske helsehjelpstilbudet. Ved HFU er 4 av 5 brukere jenter. Kjønnforskjellene er langt mindre blant barna som får oppfølging fra BFS. De siste tre årene har mellom 41 og 46 prosent av barna som får oppfølging vært gutter. Vi fant samme trenden i Sandnes. I Sandnes var gutteandelen 54 prosent blant de yngste brukerne, og 30 prosent blant ungdommene<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Tall fra Ressurssenteret i Sandnes. Se *Psykisk helse barn og unge – Sandnes kommune*.



# 6 SYNSPUNKTER PÅ TILBUDET

## 6.1 INNLEDNING

---

I denne gjennomgangen skiller vi mellom HFU og BFS kun i de tilfellene vi observerer klare forskjeller i tilbakemeldingene, eller det er hensiktsmessig å behandle dem hver for seg.

Vi bruker mye sitater i dette kapittelet. Det er tre grunner til dette:

- *For det første* er hovedinnretningen i prosjektet å få frem brukernes synspunkter på det psykiske helsehjelpstilbudet. Derfor er brukerstemmen viktig.
- *For det andre* mener vi at sitatene illustrerer litt av bredden i brukernes opplevelser av tilbudet og deres opplevelser i møtet med det offentlige hjelpeapparatet. Fremstillingen gir neppe et fullstendig bilde, ettersom vi har intervjuet et begrenset utvalg brukere. Vi tror likevel det gir et nokså greit bilde av brukeropplevelsene.
- *For det tredje* mener vi at en utstrakt sitatbruk skaper en bedre flyt i den språklige fremstillingen, istedenfor at vi hele tiden referer til hvem som sa det ene eller det andre.

I rapporten ønsker vi å illustrere variasjonsbredden i hvem som sier hva, uten å være for detaljerte i opplysningene om den enkelte. Derfor bruker vi betegnelsen mor/far til ung jente/gutt eller liten jente/gutt. **Liten betyr her 11 år eller yngre, mens ung betyr 12 til 18 år.**

De utledede revisjonskriteriene har vi allerede gjort rede for i kapittelet over.

## 6.2 VEIEN INN TIL TJENESTENE

---

Over 40 prosent av de tiendeklassingene som deltok i spørreundersøkelsen, visste ikke hvem de kunne snakke med dersom de hadde psykiske vansker og trengte hjelp. Vi spurte derfor brukerne, både foreldre og ungdom, om hvordan de kom i kontakt med tjenestene. Gjennomgangen tyder på at det er litt forskjellig, men at helsesykepleierne ved skolene (GSK og VGS) og fastlegen er sentrale. I punktene under gjengir vi noen utsagn fra intervjuene (ingen er fra samme respondent):

- Mor til ung jente: *Vi kom i kontakt med BFS fordi fastlegen henviste barnet dit, etter avslaget hos BUP*
- Ungdom ved BFS: *Det startet at jeg spurte mor om BUP. Mor mente det var best å snakke med helsesykepleier først. Hun tipset meg om Innsatsteamet, og jeg ringte dem.*
- Ungdom ved BFS: *Helsesøster og fastlegen tipset med å ta kontakt med familiesenteret. Jeg var litt skeptisk til det, og det tok litt tid før jeg bestemte meg. Men det har fungert bra. Jeg fikk hjelp av en kjempehyggelig dame.*
- Men det er også de som har funnet frem til tilbudet på egenhånd, selv om de ikke kjente det på forhånd: *«Det var litt tilfeldig at vi fant det, og vi gjorde det etter litt googling.*
- Det er også de som er blitt tipset av tilbudet fra andre, for eksempel fra folk som har brukt tilbudet, og som har hatt gode erfaringer med det.
- Også ansatte i BUP har anbefalt foresatte om å ta kontakt med barne- og familiesenteret.

- Ungdom HFU: *Før det hadde jeg en fast kontakt i Uteseksjonen, men hun gikk ut i perm, og satte meg i kontakt med HFU. Både Uteseksjon og helsesøster på skolen anbefalte tilbudet ved HFU.*

## 6.3 TILGJENGELIGHET

---

De aller fleste vi har intervjuet forteller at de fikk rask respons og oppfølging. Dette gjelder både på barne- og familiesenteret og HFU. Tilbakemeldingene tyder på at det som regel går fra en til tre uker før brukerne får oppfølging.

Men, enkelte har fått oppfølging enda raskere. En ung jente som har fått oppfølging fra barne- og familiesenteret sa det slik: *«Det tok ikke lang tid. Jeg fikk pratet med en terapeut etter to-tre dager.»* Mor til en gutt som har fått oppfølging ved familiesenteret sa det slik: *«Jeg husker ikke hvor lang tid det tok, men vi reagerte ikke på at det tok lang tid. Det tok lengre tid i BUP. Vi fikk beskjed at det var en del trøkk, men jeg reagerte ikke på at det tok lang tid. Det var raskere enn BUP, så da er jeg fornøyd».*

Noen få av brukerne ved barne- og familiesenteret er misfornøyde med lang ventetid og/eller manglende svar. En av de foresatte anslår at det tok fra en til halvannen måned før barnet deres fikk hjelp av BFS. Også en av ungdommene forteller at det var vanskelig å komme i kontakt: *«Det første møtet var vanskelig å få. Vi var på venteliste noen uker, og avtalen var at de skulle ringe oss når de hadde plass, men de ringte oss aldri. Det gikk noen måneder og til slutt ringte vi dem. Akkurat når vi spurte på nytt, fikk vi SMS om at jeg skulle møte dagen etter. De sa vi hadde fått brev, men det fikk vi ikke. Etter det gikk det fint».* Det er også andre som gir uttrykk for at de ikke fikk svar når de henvendte seg på telefon. Mor til den ene brukeren sa det slik: *«Vi ringte to-tre ganger, men fikk ikke svar. Så sendte vi epost, og fikk komme til første samtale etter to-tre uker».*

## 6.4 HVILKEN OPPFØLGING FÅR BRUKERNE?

---

I intervjuene ba vi brukerne å si litt om utfordringene sine og hva de har fått hjelp til av BFS og HFU. Vi oppsummerer tilbakemeldingene i avsnittene under.

De aller fleste mottar veiledningssamtale fra psykolog, helsesykepleier eller familieterapeut. Enkelte familier deltar også på relevante kurs, gjerne parallelt med veiledningssamtalene.

På HFU er det kun ungdommen selv som deltar på veiledningssamtalene, mens ved BFS varierer dette noe.

### 6.4.1 FRA BARNE- OG FAMILIESENTERET

## Hva får de hjelp til?

De fleste barna og familiene som får oppfølging fra BFS får hjelp til å håndtere angst, utrygghet, skolevegring og utfordringer i det sosiale samspillet med andre. Men det er også de som har fått hjelp til å håndtere utfordringer knyttet foreldrerollen, kommunikasjon og samspill, sinne som oppstår pga. barnas vansker med å forstå de sosiale kodene, til legging og leggerutiner og vansker som følge av et utrygt skolemiljø. I tillegg yter BFS hjelp ifm. fødselsdepresjon, relasjonelle vansker, atferdsvansker, traumer, tvangsproblematikk, spiseproblematikk, selvtillit/selvfølelse, psykiske vansker/rus hos familie og foreldresamarbeid.

Intervjuene tyder på at det er et nokså stort spenn mht. alvorlighetsgrad i de ulike sakene.

## Involvering av barn og foreldre i veiledningssamtalene

Intervjuene tyder på at en vanlig fremgangsmåte ved BFS er at barn og foreldre deltar i første veiledningen sammen, og at foreldrene trekker seg ut, enten gradvis eller etter den første eller andre samtalen. Men noen barn ønsker å ha foreldrene til stede hver time. I andre tilfeller kan det være snakk om at foreldrene er med på deler av timen, eller venter på dem på venterommet, alt etter det enkelte barns/den enkelte families behov.

Det hender også at det kun er foreldrene som mottar veiledningen, men da med mål om at de skal kunne møte barnets behov på en bedre måte. Vi har også eksempler på at det kun er barnet/ungdommen som mottar veiledningen, og i noen tilfeller har barn og foreldre parallelle veiledningstimer.

Intervjuene tyder på at det er vanlig at familiene blir enige med veileder om hvordan samtalene skal foregå, og at det blir tatt hensyn til barn og foreldres ønsker. Vi finner likevel unntak. Mor til en liten jente sa det slik: *«Det ble aldri gitt anledning til at vi foreldre fikk snakket med terapeut/psykolog alene, dvs. bare oss voksne. Det var kun informasjon via vår datter som ble lagt til grunn for deres vurderinger. Som nevnt ble vi foreldre innkalt i samtalen på slutten av konsultasjonstimen til datteren vår, men da var hun til stede. Jeg tror vi hadde kommet mer til kjernen av utfordringene dersom vi foreldre fikk rom for å snakke fritt med behandlerne, uten at datteren vår var til stede. Jeg tror faktisk det ville vært best om vi hadde egne samtaler, som datteren vår ikke visste om».*

I enkelte tilfeller er det kun ungdommene som møter med veileder på barne- og familiesenteret. Disse får oppfølging fra Innsatsteamet. I punktene under gjengir vi tilbakemeldingene fra en del brukere (alle er unike, dvs. at de kommer fra ulike personer):

- Mor til en ung jente sa det slik: *«Hun har mye angst og bekymringer, ble henvist til BUP, men ble avvist. Vi fikk veiledning seks ganger der (BFS, vår anm.) og veiledningen var mye knyttet til hennes angst og bekymringer, som har hemmet henne i hverdagen og på skolen.*

- I noen av sakene er det kun foreldrene som mottar veiledning. Felles for disse sakene er at barna er små (under 10), og hensikten med samtalen er å veilede foreldrene til å hjelpe barna på en best mulig måte.
- Ung jente: *Jeg har fått hjelp fra Innsatsteamet. Jeg har slitt med OCD, sosial angst og depresjon, og fått oppfølging en gang i uken. Det er omtrent tre måneder siden. (...) Jeg har satt ord på spesifikke ting jeg opplever er vanskelig, og hun hjelper meg med det. Hun gir meg råd og tips.*
- Mor til ung gutt: *Han har hatt angst, som startet under koronaen. Han har fått en terapeut å snakke med på familiesenteret. Det har vært veldig betryggende for oss. Han er ikke så åpen, men han er blitt veldig fortrolig med terapeuten.*
- I et tilfelle forteller moren til en liten jente at det ble avdekket mobbing på skolen, og at skolen ikke tok tak i dette. Derfor fikk de oppfølging fra BFS. De opplevde oppfølgingen som veldig bra: *Først kunne begge foreldrene komme, og vi ble veldig godt tatt imot, det var veldig opplysende. Deretter var vi der sammen med jenta vår, og vi hadde oppfølging tre-fem ganger. Den eneste kritikken jeg har, er at det sluttet litt brått, etter en god periode. Vi fikk beskjed om at vi kunne ringe tilbake dersom det forverret seg, men det viste seg ikke å være mulig, for det forsøkte vi. Vi får opplyst BFS har sagt at det fremover er skolen som må håndtere dette, ikke BFS, ettersom dette er en skolemiljøsak. Og ting har bedret seg, ifølge moren: Skolen har faktisk reagert etter hvert, etter at jeg skrev en 9a-henstilling.*
- Mor til ung gutt: *Vi har hatt kommunikasjonsproblemer oss imellom, og han har problemer med å kommunisere med venner og de sosiale nettverkene han inngår i. Jeg vet ikke helt hva jeg skal gjøre for å få kommunikasjonen til å fungere, og jeg snakker ikke så godt norsk.*
- Far til liten gutt forteller at han og barnemoren er skilt og at hun er syk. De har mottatt veiledning for å bli «bedre foreldre i visse situasjoner, dvs. håndtere vanskelige situasjoner bedre, slik at det ikke går utover gutten».
- Mor til ung gutt: *Han har angst og er veldig knyttet til foreldrene, er redd for at noe alvorlig skal skje dem, og er avhengig av å ha dem i nærheten. Covidperioden passet ham ypperlig, for da hadde han foreldrene i nærheten. Han elsker rammer og det forutsigbare. Den første veiledningstimen deltok foreldrene og gutten sammen. Deretter trakk foreldrene seg gradvis ut. Veiledningen hjalp godt, og gutten ga til slutt beskjed om at det ikke var behov for mer oppfølging. Etter en tid skulle klassen et par dager ut på en aktivitet utenfor skolen, og da fikk gutten tilbakefall, som resulterte i ny oppfølging fra terapeut.*
- Mor til liten gutt: *Det er første gang jeg har vært borti et slikt tilbud, det har vært et savn tidligere. Noe av det beste med tilbudet var at de inkluderte stefar. Han ble skjøvet til side i møte med andre instanser, for eksempel familievernkontoret.*

#### 6.4.2 FRA HELSESTASJON FOR UNGDOM

Flere av ungdommene som får oppfølging fra HFU, peker på at de får hjelp til å håndtere stress og angst, og enkelte forteller om utfordringer knyttet til sosiale relasjoner, konsentrasjonsvansker og depressive lidelser.

I noen tilfeller skyldes utfordringene problemer i familien, for eksempel alvorlig sykdom i nær familie, eller utfordringer i relasjonen mellom mor og far. De intervjuede ungdommene gir uttrykk for at det hjelper å ha noen snakke med. En av dem sa det slik: *Det er veldig deilig å ha en å snakke med, en som skjønner meg, og det hjelper meg. Jeg trenger ikke å tenke på at det jeg sier kan bli spredt, eller at hun dømmer meg. Det er godt å få en bekreftelse på at det jeg føler ikke er feil.* En annen fortalte at hun ikke hadde hatt personer i oppveksten som hun kunne stole på: *«Derfor var det bra å ha en jeg kunne snakke fritt med».*

En av de intervjuede mente det var stor forskjell på skolehelsetjenesten i ungdomsskolen og den videregående skolen: *«Helsesøster (på grunnskolen) var på skolen en gang i fullmånen. De var veldig usynlige, og de var ikke mye til hjelp når de først var der. På videregående ble det mye bedre. Jeg var overrasket over hvor flinke de var på VGS, og veldig tilgjengelige. Jeg sendte melding om kvelden, og jeg fikk svar om morgenen etter. Jeg fikk hjelp veldig fort.»*

#### 6.4.3 HVOR FOREGÅR SAMTALENE?

De fleste vi har intervjuet forteller at de har hatt veiledningssamtaler på kontoret til BFS eller HFU. Begge steder ligger i Stavanger sentrum, i hhv. Verksgata 1A (Mediegården) og Arne Rittedalsgate 12.

Noen av de intervjuede ved BFS forteller at samtaleene også foregår andre steder. Noen eksempler:

- Mor til ung gutt: *«De har vært veldig fleksible, de gangene han ikke har klart å møte opp, tar de timene på telefon i stedet».*
- Mor til ung jente: *«Behandlingen har foregått mest på kontoret. Men hun har også kommet hjem og hentet datteren vår. De har vært på kjøretur sammen (...). Jeg opplever at terapeuten har vært på tilbudssiden. Hun har kommet ganske tett innpå livet vårt, hun har vært hjemme hos oss en gang og sett hvordan kjellerstuen ser ut, hvor hun er redd for å sove osv. Hun har investert i oss, det er følelsen vi sitter igjen med».*
- Ung gutt som har fått oppfølging fra BFS: *«Det jeg synes er veldig fint med oppfølgingen jeg får, er at vi ikke bare sitter i et rom. Vi kjører av og til tur, og er av og til på kafe. (...) Jeg tror mange synes det er stressende å sitte i et møterom og snakke om følelser. Det blir enklere å snakke om de vonde tingene når man kan være andre steder. Hun pleier å spørre meg om hvordan vi skal møtes til neste time».*

Vi finner også unntak, og de som skulle ønske BFS kunne vært mer fleksible mht. oppmøtested. Moren til en ung jente sa det slik: *«Et problem har vært at hun av og til har vært så dårlig at hun ikke klarer å møte opp til timen, og da faller timen bort. Jeg skulle ønske at dette ikke skjedde, og at de fant andre løsninger, for eksempel at de kom hjem til oss for å snakke med henne der. Når*

*det ikke skjer, blir vi sittende med ansvaret. (...) Det hadde hjulpet om noen kom hjem og pushet litt på, og at oppfølgingen var mer intensiv, mer enn en gang i uken.*

#### 6.4.4 HYPPIGHET, MENGDE OG INTENSITET

Intervjuene tyder på at hyppigheten, mengden og intensiteten i veiledningssamtalene varierer en god del. Det ser ut til at oppfølgingen som oftest skjer over en kortere periode, fra to til seks måneder, med veiledning en gang i uken, annenhver uke eller en gang i måneden.

Vi får opplyst at seks samtaler er normen ved både BFS og HFU, selv om dette ikke er en absolutt grense.

Noen av brukerne er usikre på hvor mange veiledningssamtaler de har hatt eller på hvor lenge de skal få oppfølging. Det er også de som har hatt oppfølging lenger enn et halvt år, med varierende intensitet i oppfølgingen. I punktene under gir vi noen eksempler, som gir et bilde av variasjonen i mengde og intensitet i oppfølgingen.

- Mor til liten gutt: *Vi holdt på ca. et år. Jeg vil tippe vi hadde ti samtaler, og vi startet hver måned, så ble det mindre hyppig etter hvert.*
- Ungdom HFU: *Jeg har gått til psykolog ved HFU cirka et år, og har hatt samtaler en gang i uka/annenhver uke (mellom 26-52 ganger, vår anm.).*
- Ungdom HFU: *«Jeg startet i januar og får fremdeles oppfølging (26.04), men jeg vet ikke hvor lenge jeg skal fortsette. I begynnelsen gikk jeg én gang i uken, men nå går jeg annenhver uke (6-15 ganger til nå, vår anm.)».*
- Mor til liten gutt: *«Vi har hatt støttesamtaler fire ganger, men dette er nå avsluttet. Det har bare vært med oss foreldre, han har ikke vært med».*
- Far til liten jente: *«Vi har hatt oppfølging fem seks ganger, og var enige om å avslutte».*
- Ungdom HFU: *Jeg har hatt oppfølging fra helsesøster fire-fem ganger, og ca. femten ganger med psykolog. Oppfølgingen med psykolog har vært i to omganger, og rammen er på seks-syv ganger.*
- Far til liten gutt: *«Vi har hatt samtaler åtte ganger med veileder»*
- Mor til ung gutt: *«Jeg tror vi har hatt syv-åtte veiledningstimer frem til nå. Vi vet ikke helt hvor lenge han skal gå. Veileder har sagt at vi må vurdere hvordan ting går. Hvis han ikke har fremgang, skal vi finne på noe annet, for eksempel henvise videre til BUP».*
- Mor til liten jente: *I utgangspunktet fikk datteren vår seks samtaler, men hun fikk til sammen ti samtaler. Jeg opplevde dem som veldig rause, timene varte i en til halvannen time, og vi foreldre ble trukket inn det siste kvarteret, for å høre hva samtalen hadde dreid seg om. Fem av samtalene var med terapeut, dvs. sosionom eller barnevernspedagog, mens de siste fem var med både psykolog og sosionom/barnevernspedagog*
- Ung jente BFS: *Jeg startet hos han i februar og har hatt oppfølging 6-7 ganger. Jeg vet ikke hvor lenge jeg skal fortsette, men jeg skal snakke litt ut om hvordan jeg har det og hva som skjer, og så skal han veilede meg. Målet er å forsøke å oppnå bedring gjennom å prate om hvordan jeg har det.*

I de aller fleste tilfellene ser det ut til at veileder/psykolog/terapeut blir enige med foreldre/barn om å avslutte oppfølgingen, enten fordi oppfølgingen har hatt ønsket effekt, eller fordi det er aktuelt å henvise videre. Men det finnes enkelte unntak: *«Vi fikk veiledning seks ganger der. Veiledningen var mye knyttet til hennes angst og bekymringer, som har hemmet henne i hverdagen og på skolen. Men det ble avsluttet for raskt. Vi følte at vi fikk lite hjelp i forhold til hva vi ønsket og hadde behov for. Men det er det tilbudet de gir. Et visst antall ganger. Og vi har fått beskjed om at vi kan henvende oss på nytt, dersom det er behov for det».*

## 6.5 HAR HJELPEN HATT EFFEKT?

- Brukerne opplever at hjelpen som gis er relevant, riktig, konkret og målrettet
- Brukerne opplever bedring som følge av den psykiske helsehjelpen de mottar fra Barne- og familiesenteret eller Helsestasjon for ungdom

### 6.5.1 MANGE OPPLEVER BEDRING

Oppfølgingen har hatt positiv effekt for de fleste vi har intervjuet, og mange opplever en bedring i situasjonen.

Mange brukere fremhever også at de blir møtt på en veldig fin og tillitsfull måte, og at dette er et stort pluss i den videre oppfølgingen. Moren til en liten gutt sa det slik: *Oppfølgingen har hatt positiv effekt. Hun møtte ham på en fin måte. Han fikk mer aksept for sine følelser og utfordringer, og ble fort tillitsfull med henne. De fikk en god relasjon. Vi avsluttet i høst, vi var enige om det. Det var veldig bra. (...) Det var behagelig og trygt å vite at vi var oppmuntret til å ta kontakt dersom behov.*

Det blir også pekt på at barne- og familiesenterets beliggenhet og fysiske fasiliteter var veldig bra: *«Det skapte en lun stemning, og stedet hadde ikke et institusjonspreg. Dette er viktig, spesielt i første møte med et slikt sted».*

Vi gjengir noen av tilbakemeldingene i punktene under (alle er unike, dvs. at de kommer fra ulike personer):

- Ungdom ved HFU: *Jeg har fått oppfølging fra psykiatrisk sykepleier, og har vært hos henne fire ganger, sist gang i går. Jeg har snakket om forskjellige ting. Skole, venner og mye stress, alvorlig sykdom i familie. Sist gang fikk jeg et veldig godt tips som hjalp meg veldig. Jeg opplever henne som lyttende og genuint opptatt av at jeg skal få det bedre. Hun ble veldig glad for at tipsene hennes funket og at jeg er mye bedre nå. Tilbudet har vært veldig til hjelp for min del, på alle mulige måter.*
- Far jente liten jente ved BFS: *Det har vært hjelp til oss og henne. Vi har fått hjelp til å forstå og håndtere de følelsene hun sliter med, sånn at både vi og henne kan håndtere disse bedre. Vi har fått tips om en del teknikker, og fått gode verktøy til å møte henne på en bedre måte. Vi har både hatt samtaler med pedagog på barne- og familiesenteret og*

også deltatt på kurs. (...) Vi har vært veldig fornøyd med tilbudet. Det er det vi trenger, muligheten til å drøfte utfordringer vi står i, det har fungert veldig bra.

- Far til en annen liten jente ved BFS: «Samtalene hadde god effekt. Etter fem seks ganger ble vi enige om å avslutte.»
- Ungdom som har fått oppfølging fra barne- og familiesenteret: «Jeg synes samtalene jeg har hatt har vært veldig bra. I starten viste hun meg videoer, blant annet om fakta om hjernen. Jeg synes det var veldig bra, for da visste jeg litt mer om det. Jeg har satt ord på spesifikke ting jeg opplever er vanskelig, og hun hjelper meg med det. Hun gir meg råd og tips. Det har hjulpet veldig mye, selv om det ikke har ikke fikset alt, men jeg har jo gått der i kort tid. Jeg synes det er enklere å tenke positivt nå, jeg tenkte mye mer negativt før. Det eneste som er dumt med tilbudet, er at jeg må slutte når jeg nå skal i gang med utredning hos BUP»
- Ungdom ved HFU: Hjelpen har fungert bra i forhold til mine utfordringer. Jeg er veldig fornøyd. De er veldig flinke på HFU, både helsesykepleier og psykolog.
- Mor til liten gutt ved BFS: «Oppfølgingen har hatt god effekt. Et av tiltakene var å krysse av skjema for når han tar buss og gi ham små premier når han lykkes med målene sine. Vi trenger ikke det lenger, det går fint, derfor har vi kastet det».
- Ungdom ved HFU: «Tilbudet har vært til hjelp for meg. Det er fint å ha regelmessige møter hver uke/annenhver uke. Det er bra å ha et sted der jeg kan fortelle litt om hva som har skjedd og hva jeg har tenkt på, og ha en person i andre enden som kan disse tingene. Jeg har lett litt rundt på internett, men dette er mye bedre. Psykologen min kan disse tingene, og har gitt meg flere strategier for å håndtere utfordringene mine. Det er lettere og mer motiverende å teste ut ting, når jeg skal tilbake til psykologen og fortelle om hvordan det har gått. Jeg opplever at jeg blir forstått.»
- Mor til ung gutt ved BFS. «Vi opplever at tilbudet er veldig godt. Terapeuten er flink til å sette ord på ting, han er ikke så gammel, og vi er imponerte. Vi vet ikke om det er tilstrekkelig ennå, men han skal gå frem til sommeren (2023). I timene får sønnen vår fortelle hva han føler og tenker, han får noen verktøy/oppgaver som han skal teste ut til neste time. Det er en god ting for sønnen vår å snakke med en ung mann på tretti, som han ikke kjenner, men som skjønner hvordan han har det».
- Mor gutt ung gutt ved BFS forteller at sønnen har hatt kommunikasjonsproblemer og deltatt på kurs i kommunikasjonsteknikker og at hun «har opplevd bedring i etterkant. Han begynner å fortelle mer, han åpner seg mer, og det er en stor forandring». (...) Han er blitt mer positiv og modig, mer frempå på skolen, han klarer ting alene og setter ord på ting».
- En ung jente som får oppfølging fra HFU sa det slik: «Det fungerer ganske bra. I starten bare snakket jeg, og var usikker på om det ville være til hjelp. Men nå følger jeg meg lettere når jeg går ut derfra. Jeg får luftet tankene mine og hun har hjulpet meg til å forstå ulike reaksjoner, og hva som er normalt. Hun har hjulpet meg til å forstå hvordan kroppen fungerer, og jeg får tips til hvordan jeg skal håndtere ulike situasjoner. En periode hadde jeg ikke kontakt med faren min, og jeg ble nervøs av tanken på å kontakte ham. Da hjalp hun meg med å sette ord på hva som var det verste som kunne skje, og se



for meg ulike scenarier. Vi ble enige om ulike ting jeg kunne gjøre dersom det ble ubehagelig».

- Flere av brukerne forteller at de har mottatt en del nyttige konkrete råd og tips til hvordan de skal håndtere utfordringene eller situasjoner de opplever som krevende.

### 6.5.2 DE ALLER FLESTE MENER TILBUDET ER GODT, MEN NOEN OPPLEVER AT BEDRING TAR TID

- Mor til ung gutt som får oppfølging fra BFS: *Han er litt lettere til sinns etter at han kommer derfra. Men det går litt opp og ned utover det. Jeg tror han hadde vært mye verre om han ikke hadde gått der. (...). Terapeuten har fått samtykke fra sønnen min til å prate med lærer og fastlege. Det synes jeg er bra. Da får vi et lite apparat som følger oss opp. Foreløpig er det ikke den store effekten, men mer en betryggelse om at de med litt fag er involvert. Det tror jeg vil styrke tilbudet i alle fall.*
- Mor liten gutt som får oppfølging fra BFS: *Oppfølgingen «gir oss foreldre en trygghet og kunne snakke høyt med noen som kan dette, og en støtte til å kunne stå i det. Det er godt å få snakke med profesjonelle om dette. Vi er blitt mer tolerante og senket kravene, både til gutten vår og oss selv. Det kan være en konsekvens av oppfølgingen. Det er bra at hun har utfordret oss og stiller kritiske spørsmål om hvordan vi tenker omkring ulike ting. Samtidig var det ingen store åpenbaringer. Den største delen av hjelpen var å snakke høyt om det. Det er heller ikke å forvente at dette skal kunne løses raskt. Det er ingen quick fix. Man må stå i det, og da kreves det tid. Hun har støttet oss til å kunne stå i det. Etter de fire samtale opplevde både far og jeg at vi hadde mer kontroll, og da ble vi enige med terapeut om å avslutte. Det har hjulpet indirekte, fordi vi vet mer hvordan vi skal håndtere hans utfordringer.*
- Far til liten gutt ved BFS: *Vi har fått god oppfølging, og det har fungert greit under de forutsetningene vi hadde. Det er jo ikke noen mirakelkur. De underliggende psykologiske tingene ligger jo der. Men det har vært positivt å ha en plass å gå til.*
- Ungdom ved BFS: *Jeg synes det hjelper å snakke om ting som er tungt. Hun kan ikke fikse det helt, men det hjelper å få snakket med noen om det. Jeg bestemmer hva jeg vil snakke om, ut fra hva jeg opplever som vanskelig.*
- Ungdom ved HFU: *Det har vært fint å snakke med noen. Det hjalp meg midlertidig, men ikke permanent. Jeg begynte å snakke, men det løste aldri de grunnleggende problemene, det hjalp meg ikke med å komme gjennom det, men å leve med det. Jeg har hatt det vanskelig siden åttende klasse, og nå er jeg 17 år. Jeg gikk til helsesøster, men de går ikke dypt nok, de bare pirker litt på overflaten, og går ikke til kjernen i det du trenger hjelp til*

### 6.5.3 ENKELTE OPPLEVER LITEN EFFEKT/FORVERRING

Et par foreldre hadde et godt utbytte av oppfølgingen, men ikke barna. Den ene oppsummerte det slik: *Noe av det mest positive med oppfølgingen var at vi tre fikk snakket litt sammen, og samtidig ha en profesjonell i rommet som setter ord på det vi gjør og holder på med. At det er en som tar*

*opp tråden, som spør om hvordan vi har det vært siden sist osv., og løfter frem det som har vært positivt. Vi ser oss litt blinde. (...). Hun mener tilbudet de fikk fra BFS var bra, men ikke nok. De har fått verktøy til å hjelpe barnet sitt, men hun har problemer med å se hvordan de skal kunne klare å hjelpe barnet sitt på egen hånd: «Vi skjønner at dette ikke er en quick fix (...). Vi kan som sagt ta kontakt med dem igjen, men det de tilbyr er samtaler fem ganger (de tilbød en sjettede samtale med oss). Det er et korttidstilbud». Moren mener det mangler et tilbud som er en mellomting mellom BUP og et kort samtaletilbud på barne- og familiesenteret, og skulle ønske de kunne få tilbud om mer, slik at de kunne jobbet mer i dybden.*

Mor til et lite barn understreker at de fikk rask oppfølging, ble tatt alvorlig og møtt på en hyggelig måte, men at de ikke kom *«til bunns i den virkelige utfordringen til barnet mitt. Den åpenbarer seg nå, for nå er hun inne til utredning på BUP. Så selv om vi har fått en veldig god oppfølging, traff ikke diagnostiseringen blink. Jeg opplevde samtalene som gode, men det ble kanskje for mye prat og for lite utforskning av hvor problemet lå. Hun mener forklaringsmodellen deres la for mye vekt på de ytre faktorene på skolen, som klassemiljøet, som årsak til problemene på skolen. «Men det viste seg mer krevende enn som så.»*

Moren til en ungdom ved BFS mener tilbudet er veldig bra og forteller at de er veldig fornøyde med sin hjelper: *«De har en veldig lang liste med familier de skal hjelpe, men de klarer å skvise ting inn likevel. Jeg har opplevd samtalene og kjemien som sykt bra. Barnet vårt har blitt knyttet til terapeuten. Samtidig har det ballet litt på seg, ting er blitt vanskeligere og vanskeligere». Hun peker på at oppfølgingen har vært god, målene med oppfølgingen har vært klare og at terapeuten har vært på tilbudssiden, men at ungdommen har blitt verre etter at tilbudet startet, og at skolevegringen har blitt verre. Hen skal snart overføres til BUP, som har startet sin utredning: «Men inntil en eventuell behandling starter der, går barnet vårt fortsatt til veileder ved familiesenteret. BUP ønsket ikke at overlappingen skulle vare lengre, de mente de var ugunstig at det var behandlere inne samtidig».*

#### 6.5.4 VIDEREHENVISNING TIL BUP

En utfordring som beskrives i mange rapporter, er at barn, unge og foreldre opplever at det tar for lang tid før de får hjelp i spesialisthelsetjenesten, når de har behov for det<sup>17</sup>. Brukere opplever at det blir et «vakuum» i oppfølgingen i overgangen mellom kommune og BUP. Det beskrives også som en utfordring at det er utydelig hvem som har ansvar i overgangene mellom tjenestene.

Også i våre intervjuer er det enkelte som peker på at det tar for lang tid å få en utredning hos BUP, noe brukerne i Sandnes også mener.

---

<sup>17</sup> Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport, Helsedirektoratet 2021.

Intervjuene tyder på at oppfølgingen fra BFS og HFU avsluttes når BUP starter sin utredning, og startes opp etter at BUP er ferdige med sin utredning eller barna blir avvist av BUP, forutsatt at barna/ungdommene blir henvist til det kommunale tilbudet. En av ungdommene ved HFU sa det slik: *«Vi har avsluttet nå, og var enige om å avslutte, og jeg blir henvist til BUP. (...) Jeg har fått beskjed om at jeg kan komme tilbake til psykologen dersom jeg ønsker det».*

En del av de vi har intervjuet synes dette er en grei praksis, mens andre kunne tenke seg å fortsette samtale selv om de blir utredet av BUP: *«Jeg synes det er trist at jeg ikke kan få hjelp mens jeg utredes av BUP, men jeg synes det er flott at det er mulig å få hjelp etterpå. Jeg håper bare at det ikke blir lenge å vente. Det kan jo ta mange uker».*

Vi har likevel enkelte eksempler på at veilederne ved barne- og familiesenteret har vært med barn og familie i overgangen til BUP, men at tilbudet derfra ville opphørte når barnet begynte behandlingen ved BUP: *«Men det er mulig å ta opp tråden igjen».* En annen mor hadde motsatt opplevelse: *«Hun trakk seg veldig ut ved overgang fra familiesenter til BUP. Hun kunne kanskje vært med i overlappingen, det hadde nok blitt en mykere overgang, men hun mente det ville bli rotete».*

I ett tilfelle ser det ut til at tilbudet ved BFS har pågått parallelt med at barnet er blitt utredet av BUP, *«dvs. mens vi ventet på utredningen derfra».*

## 6.6 BRUKERMEDVIRKNING

---

Intervjuene tyder på at brukermedvirkningen blir godt ivaretatt. I intervjuene stilte vi dette spørsmålet: *I hvilken grad opplever dere at hjelpeinstansene har tatt hensyn til deres meninger i utformingen av tjenestene?* Noen utdrag fra intervjuene (alle er unike, dvs. at de kommer fra ulike personer):

- *Målene for samtale ble utarbeidet sammen med oss. Terapeut var veldig på vårt nivå, og spurte hva vi ønsket.*
- *«De lot oss formulere våre tanker og meninger, men utfordret oss: Må det være slik? Er dette den eneste måten å tenke på?»* Foreldrene forteller at dette hjalp dem i den videre oppfølgingen av gutten.
- *Jeg har opplevd oppfølgingen som et godt samarbeid med terapeut, der våre innspill er tatt med i vurderingene.*
- *Vi opplevde at våre synspunkter og innspill ble lyttet til.*

## 6.7 RÅD TIL KOMMUNEN FRA BRUKERNE

---

I intervjuene stilte vi også brukerne spørsmål om hva som var deres viktigste råd til kommunen, basert på egne erfaringer. Vi kan samle tilbakemeldingene i to hovedkategorier, som

eksemplifiseres med sitater: 1) BFS og HFU er et veldig bra lavterskeltilbud som kommunen bør fortsette med. 2) Tilbudet må markedsføres bedre fordi det er få som har kjennskap til det. Vi oppsummer svarene under.

### 6.7.1 ET GODT OG VIKTIG TILBUD SOM BØR BESTÅ

Noen utdrag fra intervjuene (alle er unike, dvs. at de kommer fra ulike personer):

- Mor til en liten gutt oppsummerte det slik: *«Det er superflott at dette tilbudet finnes. Det er et tilbud du ikke trenger å vente på i mange måneder. Det er viktig å få hjelp fort, da bygger det seg ikke opp. Det har også hjulpet oss foreldre, for det er vondt å se på når han har det vanskelig, og vi har prøvd alt mulig. Jeg er ti kilo lettere nå».*
- Moren til en annen liten gutt sa det slik: *«Dette bør bestå som et lavterskeltilbud. BUP utreder og setter diagnose, helsesøster på skolen har det for travelt, og tar kun de mest alvorlige tilfellene. Familiesenteret er et bra tilbud for oss som har utfordringer som ikke er alvorlige nok, men som likevel er alvorlige, det er et veldig bra tilbud. Før havnet vi mellom to stoler, men nå er det en stol der».*
- Far til en liten jente kom med følgende oppsummering: *Vi er som sagt veldig fornøyde. Dette er et tilbud som jeg ser verdien av og som jeg håper består. På kurset erfarte vi at det er mange foreldre som trenger litt ekstra hjelp, og at det ikke er så lett å finne ut av ting helt på egenhånd.*
- Flere av de som er intervjuet opplever det som en stor trygghet at de vet tilbudet finnes og vet at de kan ta kontakt igjen.
- Far gutt syv år: *Det er et veldig godt og viktig tilbud som kan spare andre for mye. Jeg tror det er lurt, veldig lurt.*
- Moren til en liten jente: *Det er fabelaktig at det finnes et slikt lavterskeltilbud, men de traff jo ikke blink med diagnosen. Det er kanskje litt for lavterskel til det. (...). Samtidig ble dette nevnt i starten, dvs. at hvis samtalene der ikke fungerte, ville BUP være et aktuelt neste sted.*
- Mot til ung gutt: *«Det er viktig at det settes av penger til dette tilbudet, slik at tjenesten finnes. Han slet på barneskolen, men fikk hjelp og ble mye bedre. Så fikk han et tilbakefall, som ble trigget av korona. Og nå er de raskt på igjen. Jeg tror ikke dette vil prege hans vei så mye videre. Det er mange i hans situasjon. Jeg føler vi har vært heldige, vi har fått rask oppfølging. Vi er veldig takknemlige for tilbudet».*

### 6.7.2 BEDRE MARKEDSFØRING AV TILBUDET

Det er også flere som peker på at de ikke var klar over at dette tilbudet fantes og mener kommunen bør markedsføre det bedre: *Dette var et helt ukjent tilbud for oss, som vi var veldig glade fantes. Vi visste ikke det fantes denne type lavterskeltilbud i kommunen.»*

Moren til en liten gutt fortalte at hun var usikker på hvor mange som kjente til tilbudet og trodde kanskje dette spesielt gjaldt: *«familier fra andre kulturer, og minoritetsspråklige. Familier som har det tøft, synes det er skummelt å be om hjelp, og de vet ikke vet hvor de skal henvende seg. Tilbudet burde vært markedsført bedre slik at flere kjenner til det».*

En ungdom ved HFU fortalte oss at tilbudet ved HFU hadde vært til stor hjelp for henne, men hun mente at mange ikke tør å be om hjelp. Det er heller *«ikke alle som kjenner til hvilke tilbud som eksisterer. Jeg visste ikke at HFU hadde psykologer. Derfor tror jeg det er viktig at man gjør tilbudet mer synlig, for det er mange som kunne hatt nytte av et slikt tilbud. For eksempel kunne man kommet rundt på skolene og fortalt om tilbudet, man kunne vært mer synlige på sosiale medier som Tik Tok, Snap og Insta. Det er et bra tilbud, og det er dumt at det ikke når alle som har behov».*

En annen jente ved HFU pekte på det samme: *«Det er viktig å informere mer om at tilbudet finnes. Jeg tror mange folk kanskje tenker at det ikke er så alvorlig. Jeg tenkte i alle fall på at situasjonen min var vanlig, helt til jeg skjønnte at den ikke var det. Derfor tror jeg det er viktig å informere godt om tilbudene, slik at flere kan ta det i bruk».*

### 6.7.3 HYPPIGERE SAMTALER OG LENGRE OPPFØLGING

Det er også et mindretall av foreldrene som skulle ønske et mer langvarig tilbud med en høyere intensitet: *«For jenta vår er det ikke nok med seks samtaler. Man burde gått mer i dybden og gitt henne øvelser.*

En annen mor sa det slik: *Vi har et barn som er blitt dårligere, hen har angst og skolevegring, og er mindre og mindre på skolen. Barnet er henvist til BUP nå. Hun mener oppfølgingen ikke har pågått lenge nok og har ikke vært intensiv nok, og mener barnet faller mellom to stoler: «Det har vært folk inne i saken som har kommet med forslag og gitt håp. Vi før høre at hen er altfor frisk til å bli innlagt. Hvor dårlig skal hen bli da? Jeg er redd for at hen skal bli kjempesyk, og vi er ikke eksperter på psykisk helse. Og så har du feriene. Vi har et sykt barn hele tiden. Vi føler at vi er litt overlatt til oss selv. Fra BUP ble det sagt at det ikke ble innleggelse der, hvis ikke ungdommene hadde svelget barberblader, batterier eller prøvd å ta selvmord. Når de sier det, blir jeg helt oppgitt. Det er mange som har store plager med angst og depresjon. Du skal være så sinnsykt dårlig for å bli lagt inn. Hva med de som er rett før? Da skal foreldrene passe på at de ikke havner i en psykose. Svaret vi får er at de anbefaler oss å snakke med psykolog. Det er nesten ikke til å tro. Det er jo kaos her. Heldigvis har vi hodet over vannet».*

## 6.8 VURDERING

---

Intervjuene tyder på at oppfølgingen de har fått har hatt en positiv **effekt** for de fleste brukerne, og mange opplever en bedring i situasjonen.

Brukerne er samstemte i at de har blitt møtt på en fin og tillitsfull måte, noe de mener er et stort pluss i den videre oppfølgingen. Hjelperne i kommunen oppleves som lyttende og forståelsesfulle, og det ser ut til at de å klare å oppnå en god relasjon med brukerne.

Brukerne forteller at de får hjelp til å håndtere vanskelige følelser på en bedre måte, og til å sette ord på disse. De får også råd, tips og teknikker, som de tester ut i hverdagen, og som vurderes i neste veiledningstime. En av brukerne sa det slik: *Jeg opplever henne som lyttende og genuint opptatt av at jeg skal få det bedre. Hun ble veldig glad for at tipsene hennes funket og at jeg er mye bedre nå»*

En del brukere opplever at det tar tid å se effekt av oppfølgingen, noe de har forståelse for. Disse brukerne understreker samtidig at tilbudet er til hjelp, og at situasjonen trolig ville vært verre uten et tilbud. Eller som den ene forelderen uttrykte det: *«Det har hjulpet indirekte, fordi vi vet mer hvordan vi skal håndtere hans utfordringer.<sup>18</sup>»*

Enkelte foreldre ved BFS opplever liten effekt eller forverring av tilstanden. Disse mener tilbudet er bra, men ikke tilstrekkelig.

I intervjuene peker flere brukere på BFS er et tilbud for de som har utfordringer som ikke er alvorlige nok for BUP, men som likevel er alvorlige: *«Før havnet vi mellom to stoler, men nå er det en stol der»*. De foreldrene som synes tilbudet ved BFS ikke er tilstrekkelig, mener at det fremdeles mangler en stol der. De savner et tilbud som er en mellomting mellom BUP og et *«kort samtaletilbud»* ved BFS. Foreldrene mener at BUP har hevet sin terskel, og at det skal være svært alvorlig for at barna skal få oppfølging fra BUP. De ønsker derfor et mer langvarig og intensivt tilbud ved BFS.

**Vi anbefaler** kommunen å ta stilling til om tilbudet ved BFS bør differensieres mer, og gå i dialog med BUP for å finne en god ansvarsdeling.

Vi ønsker samtidig å understreke at det ikke er sikkert at det er BFS som skal yte slike tjenester - det kan like gjerne være andre i kommunen eller spesialisthelsetjenesten. Et argument som taler for dette, er at BFS først og fremst er et forebyggende lavterskeltilbud, som følger opp barn og unge med milde eller moderate psykiske vansker. Ved å inkludere flere brukere med alvorlige psykiske vansker, vil tilbudets karakter endres, og det vil kunne bli mer utfordrende å opprettholde BFS som et lavterskeltilbud. Men dersom disse brukerne ikke får hjelp fra spesialisthelsetjenesten, kan dette tale for at kommunen bør ha et utvidet tilbud til disse brukerne. Kommunen må uansett ha et tilbud for de som er ferdig behandlet i BUP-systemet, og som

---

<sup>18</sup> Det kan være verdt å presisere at effekten av hjelpen også vil være prisgitt hvordan ungdommen eller familien følger opp rådene/veiledningen.

trenger ytterligere oppfølging. Om det er BFS som skal gi dette tilbudet eller ikke, er derfor noe kommunen bør ta stilling til.

Grunnen til at vi hefter på BUP i anbefalingen, er at en god ansvarsdeling mellom BUP og kommunen er avgjørende for å gi et best mulig psykisk helsehjelpstilbud til barn og unge. Kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er regulert i ulike lovverk, men det er et grunnleggende prinsipp at begge nivåene skal opptre forsvarlig, og henvise barnet videre dersom man mener dette er nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp (*Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport*, Helsedirektoratet 2021).

I rapporten fra direktoratet vises det til en rapport fra Barneombudet (2020) som peker på at det er behov for å avklare ansvarsdelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Det refereres også til Ukom-rapporten «*Ungdom med uavklart tilstand*», som dokumenterer at det utgjør en risiko for barn og unge når ansvarsfordelingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er uklar, «*særlig når rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten blir avslått uten at ansvar for videre helsehjelp i kommunen er avklart*». (*Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport*, 2021)

Når det gjelder barn og unge med «*moderat-alvorlige vansker, skal slike vansker gi rettigheter til spesialisert utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten*». Rapporten fra direktoratet viser at både kommuner og BUPer opplever at føringene er utydelige når det gjelder gruppen med moderate vansker. *Det er ofte vanskelig å vite hvor grensen går for hva som gir grunnlag for henvisning til BUP*. Det blir etterlyst en tydeligere presisering av hvilke tilstander det er forventet at kommunen skal håndtere selv.

En utfordring som beskrives i mange rapporter, er at barn, unge og foreldre opplever at det tar for lang tid før de får hjelp i spesialisthelsetjenesten, når de har behov for det. Brukere opplever at det blir et «*vakuum*» i oppfølgingen i overgangen mellom kommune og BUP. Det beskrives også som en utfordring at det er utydelig hvem som har ansvar i overgangene mellom tjenestene»

**Tilgjengelighet.** De aller fleste vi har intervjuet forteller at de fikk rask respons og oppfølging. Dette gjelder både på barne- og familiesenteret og HFU. Et mindretall av brukerne er likevel misfornøyde med lang ventetid og manglende svar.

**Vi anbefaler** kommunen å se nærmere på egen rutine og praksis for respons og oppfølging, selv om det bare er et mindretall som er misfornøyde med responsen. Grunnen til dette er todelt: For det første vet vi at det ofte tar lang tid før barn og unge tør be om hjelp eller innse at de trenger det. For det andre tyder både vår og Barneombudets undersøkelse tyder på at det er viktig for brukerne å komme raskt i kontakt med hjelperen, når behovet oppstår. Etter vår vurdering vil en rask tilbakemelding skape trygghet hos brukerne, og kunne bidra til å øke motivasjon for å ta imot hjelp.

**Fleksibilitet.** Intervjuene tyder på at samtalene som regel foregår på kontoret, men av og til også andre steder. Mange brukerne berømmer fleksibiliteten til BFS og HFU for å finne alternative veiledningsarenaer, på bakgrunn av brukernes helsetilstand eller ønsker.

Tilbakemeldingene kan imidlertid tyde på at denne fleksibiliteten praktiseres ulikt. Flere er fornøyde med at BFS har veiledningstimer på telefon, i bil eller hjemme hos bruker, dersom behovene tilsier det. Andre kritiserer BFS for ikke å gjøre det, og forteller at veiledningstimen faller bort dersom barnet for dårlig til å møte opp.

Vi kjenner ikke detaljene i disse sakene, og vet heller ikke hva som er begrunnelsen for at de har blitt håndtert ulikt. Vi er derfor forsiktige i våre vurderinger her.

**Mengde og intensitet** i oppfølgingen ser ut til å variere en god del fra bruker til bruker, selv om normen begge steder er seks veiledningssamtaler. Tilbakemeldingene kan tyde på at brukerne av HFU får flere veiledningssamtaler enn brukerne ved BFS, selv om vi har et begrenset datagrunnlag fra HFU. Brukerne ved BFS forteller at antallet samtaler stort sett varierer mellom fire og ti ganger. Ved HFU er det enkelte som oppgir at de har hatt langt flere samtaler

Vi kjenner ikke detaljene i disse sakene, og vet heller ikke hva som er begrunnelsen for at de har blitt håndtert ulikhet. Vi skal derfor være forsiktige i våre vurderinger her, men det kan være flere årsaker til at noen har veiledningssamtaler som går langt utover normen. Én mulig forklaring er at hjelperne blir sittende for lenge på sakene fordi ungdommene har fått avslag hos BUP, at det tar lang tid før de får oppfølging derfra, og at ungdommene ikke har noe annet sted å gå. Én annen mulighet er at veiledningen ikke er tilstrekkelig endringsrettet eller godt nok strukturert.

Intervjuene tyder på at ulikheter i hyppighet, mengde og intensitet skyldes ulike brukerbehov, og i de sakene som er avsluttet, ser det ut til at veileder og bruker er blitt enige om dette. Men enkelte mener at verken hyppighet eller intensitet i oppfølgingen stod i forhold til det som beskrives som omfattende behov.

Etter vår vurdering er mindretallets tilbakemeldinger en god grunn for kommunen til å se nærmere på hvordan oppfølgingen praktiseres mht. omfang, intensitet og fleksibilitet. Dette for å sikre en praksis som er mest mulig rettferdig, og som er mest mulig i tråd med brukernes behov og utfordringer.

**Brukermedvirkning.** Tilbakemeldingene i intervjuene tyder på at brukerne har fått medvirke i det psykiske helsehjelpstilbudet. Dette gjelder både mht. innhold i oppfølgingen, antall veiledningssamtaler, møtested og avslutning av oppfølgingen. I tillegg er det tydelig at brukerne selv opplever å være godt ivaretatt og lyttet til.

**Råd til kommunen.** Brukerne av HFU og BFS er samstemte i at tilbudet er viktig og godt og bør bestå. Men flere mener at tilbudet bør markedsføres bedre, både fordi det er et ukjent tilbud for mange og fordi mange har en høy terskel for å be om hjelp. Barneombudet mener at gutter, familier og barn med flerkulturell bakgrunn, og barn med funksjonsnedsettelse er vanskeligere å



nå med informasjonen. Dette kan være verdt å ha i bakhodet når man velger hvordan man skal informere om tilbudet.

## 7 KJENNSKAP TIL TILBUDET BLANT TIENDEKLASSINGENE

### 7.1 INNLEDNING

---

Ungdommene i Barneombudets undersøkelse mener at barn må få god informasjon om hvor de kan få hjelp og hva tilbudene går ut på. De fleste visste imidlertid lite om andre tilbud i kommunen enn de som var på skolen, og en betydelig prosentandel visste ikke hvem de kunne snakke med dersom de hadde det vanskelig. Ifølge Barneombudet svarte *«hele 29 prosent»* at de ikke visste *«hvem i kommunen de kan snakke med om de har det vanskelig»*.

Undersøkelsen viser samtidig at dersom barn og ungdom vet hvem de skal ta kontakt med når de opplever psykiske vansker, øker sannsynligheten for at de tar kontakt: Andelen som vil snakke med helsesykepleier øker fra *«27 til 40 prosent for de som har kjennskap til denne. Tilsvarende økning for de som vil snakke med psykolog er fra 22 til 45 prosent»*.

Ungdommene barneombudet har intervjuet anbefalte at informasjon om tilbudene ble gjort kjent for alle barn. På bakgrunn av disse funnene har vi utledet følgende revisjonskriterium.

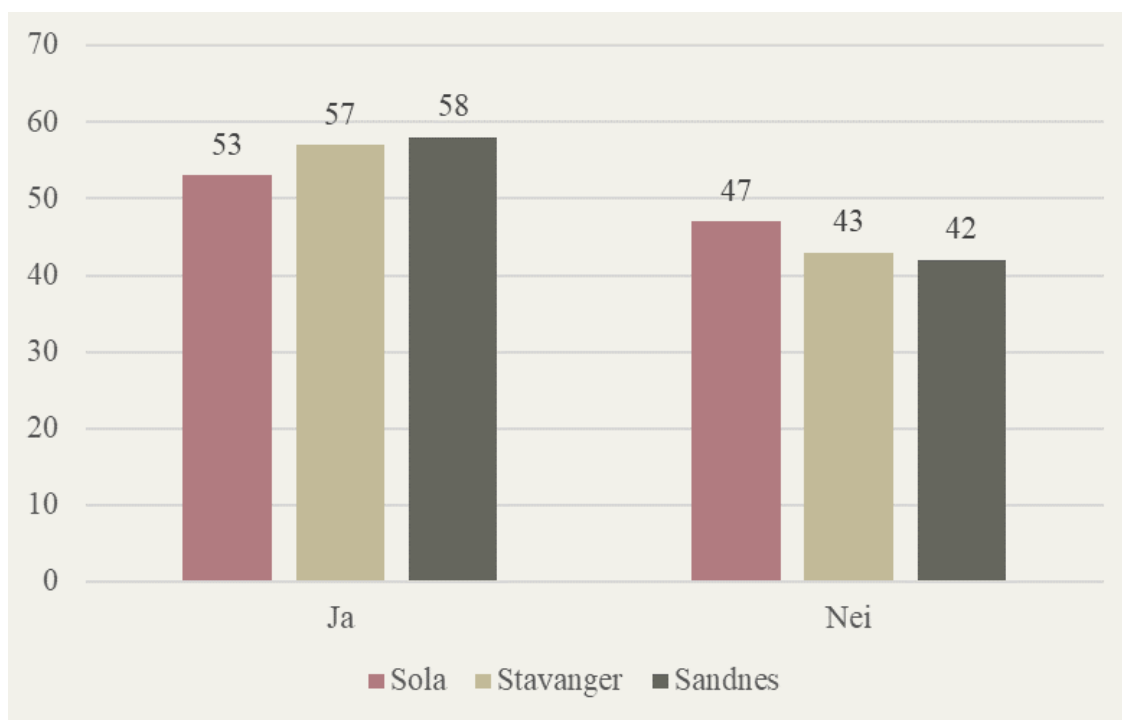
- Tiendeklassingene har kunnskapen de trenger for å be om hjelp, og er informert om kommunens psykiske helsehjelpstilbud

### 7.2 VET DU HVEM DU KAN SNAKKE MED?

---

I undersøkelsen spurte vi tiendeklassingene om de visste hvem de kunne snakke med dersom de hadde psykiske vansker eller slet med engstelse tristhet eller uro. I figuren illustrerer vi svarene.

Figur 10: Vet du hvem i kommunen du kan snakke med hvis du har psykiske vansker, sliter med engstelse, tristhet eller uro? Oppgitt i prosent. (N=801 i Stavanger, Sandnes 453, Sola 246)



Kilde: RRs spørreundersøkelse rettet mot alle tiendeklassingene i de tre kommunene

Hovedbildet er at hoveddelen av tiendeklassingene vet hvem de skal snakke med dersom de har psykiske vansker, mens drøyt 40 prosent av ikke gjør det. Bildet er nokså likt i Stavanger og Sandnes, mens andelen som svarer nei er noe høyere i Sola.

Samtidig er det slik at det er en betydelig høyere andel ungdommer i vår undersøkelse som ikke vet hvem de skal snakke med enn i Barneombudets relativt ferske undersøkelse (september 2022)<sup>19</sup>. Her var det knappe 30 prosent av respondentene som ikke visste hvem i kommunen de skulle snakke med.

Det kan imidlertid tenkes at mindre forskjeller i spørsmålsstilling og ulike utvalg av respondenter kan ha gitt utslag mht. hvordan svarene blir<sup>20</sup>.

<sup>19</sup> Selve spørreundersøkelsen er gjennomført av Ipsos, på vegne av Barneombudet.

<sup>20</sup> Spørsmålet i Ipsos sin undersøkelse er litt annerledes enn vårt: *Vet du hvem i din kommune du kan snakke med hvis du sliter med engstelse, tristhet, uro, eller har problemer med søvn, mat eller annet?* I samråd med representanter for de tre kommunene ble vi enige om å justere ordlyden (se figur), for å sikre et mest mulig treffsikkert spørsmål: Vi tror ikke dette slår nevneverdig ut mht. hva respondentene svarer. Men det kan tenkes at ulike respondentgrupper gir utslag på svarene. Ipsos har 837 respondenter, hvorav 270 mellom 8-11, 272 mellom 12-15 og 295 mellom 16-19. Dette er basert på en nettbasert undersøkelse i et webpanel, som ble vervet av Ipsos<sup>20</sup>. Vi sendte vår undersøkelse ut til alle tiendeklassingene i Stavanger, Sandnes og Sola, dvs. 15-16-åringene. Det betyr at den største delen av Ipsos-

**I vår undersøkelse er det visse forskjeller mellom guttene og jentene i Stavanger:** 41 prosent av jentene rapporterer at de ikke vet hvem de kan snakke med dersom de har psykiske vansker, mens 45 prosent av guttene svarer det samme. Kjønnsforskjellene er imidlertid langt større i Sola. Her svarte 55 prosent av guttene at de ikke vet hvem de skal snakke med, mens 38 prosent av jentene gjorde det samme. I Sandnes er andelen lik, knappe 41 prosent i hver kjønnskategori.

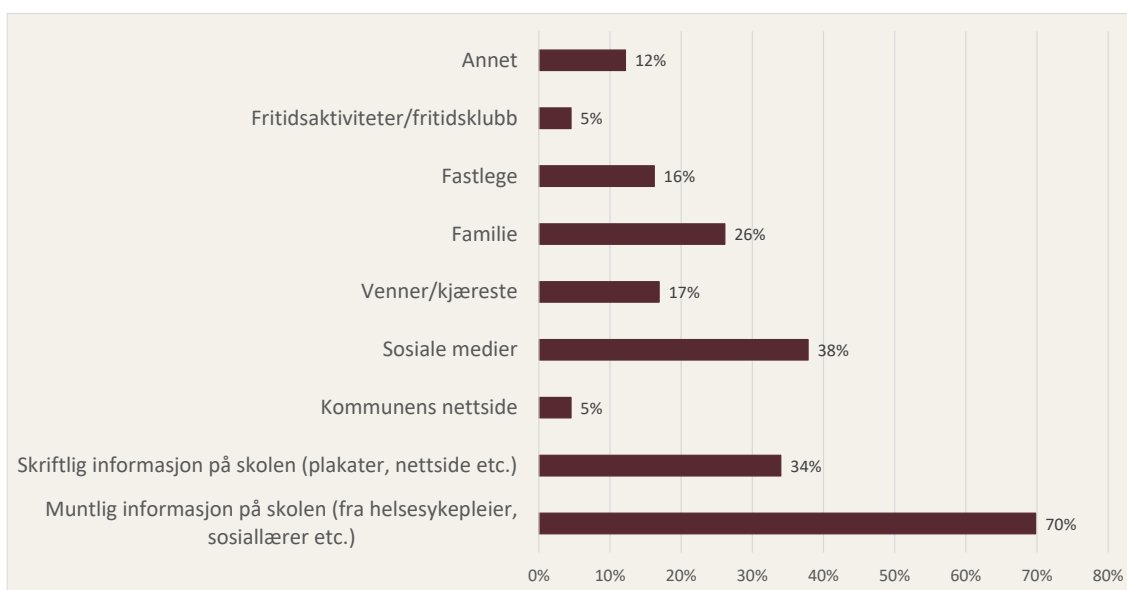
Et stort flertall av de som har krysset av for *Annet* i kjønnskategorien, har svart at de ikke vet hvem de kan snakke med dersom de har psykiske vansker- 67 prosent i Sandnes og 72 prosent i Stavanger. Det er hhv. 15 og 18 respondenter som har krysset av for *Annet*.

### 7.3 HVORDAN BLE DU KJENT MED TILBUDET I KOMMUNEN?

---

De som svarte ja på spørsmålet over, dvs. om de visste hvem i kommunen de kunne snakke med dersom de hadde psykiske vansker, fikk et oppfølgingsspørsmål: *Hvordan ble du kjent med det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunen?* Svarene gjengis i figuren under.

*Figur 11: Hvordan ble du kjent med det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunen? Oppgitt i prosent (flere kryss er mulig, N=444)*



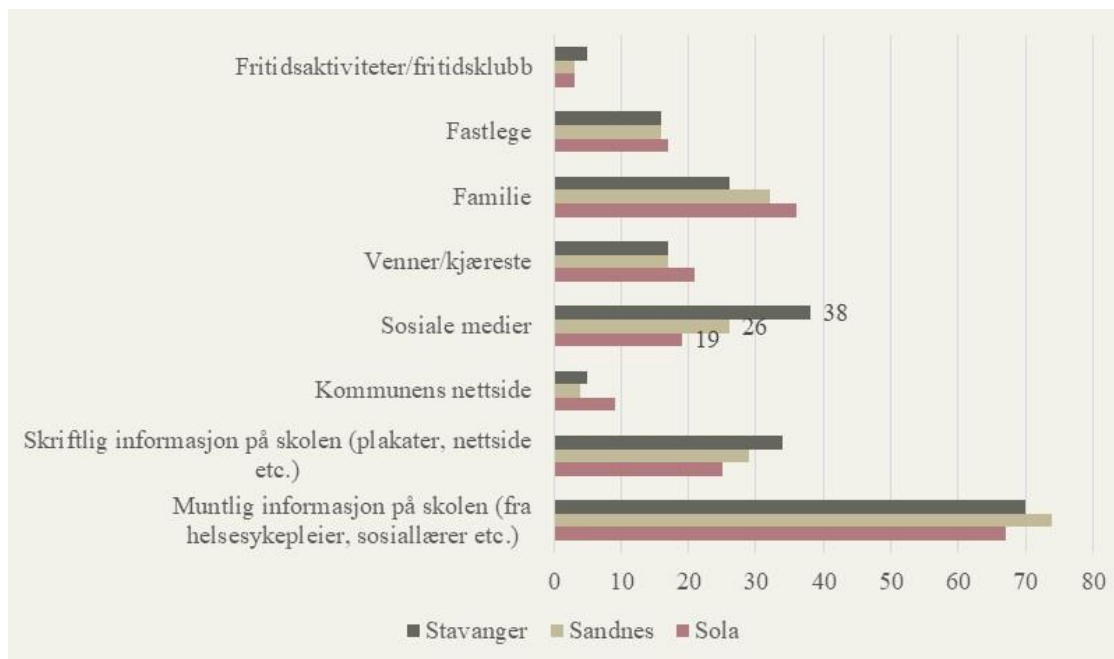
Vi ser at det er det først og fremst er gjennom muntlig informasjon fra skolen at elevene ble kjent med det psykiske helsehjelpstilbudet, i alle tre kommunene. Ellers ser vi at en stor del av elevene

---

respondenter er yngre enn våre respondenter. Og dersom vi antar at det er de yngste som har minst kunnskaper om det psykiske helsehjelpstilbudet, er det lite sannsynlig at det er aldersforskjeller i respondentgruppene som forklarer hvorfor en høyere andel svarer nei i vår undersøkelse. Etter vår vurdering ville det vært rimeligere å anta at aldersforskjellene ville virke motsatt.

svarer sosiale medier i Stavanger, mens andelen er langt mindre i de to andre kommunene. En god del av elevene svarer også at skriftlig informasjon på skolen er en viktig informasjonskilde. I figuren under sammenligner vi svarene fra tiendeklassingene i Stavanger med tiendeklassingene i de to andre kommunene.

Figur 12: Hvordan ble du kjent med det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunen? Oppgitt i prosent. (N=Stavanger 444, Sandnes 258, Sola 129)



## 7.4 HVORDAN VILLE DU GÅTT FREM HVIS DU TRENGTE HJELP?

De som svarte nei på spørsmålet over, dvs. om de visste hvem i kommunen de kunne snakke med dersom de hadde psykiske vansker, fikk et oppfølgingsspørsmål: *Hvordan ville du gått frem for å få hjelp, hvis du hadde psykiske vansker, slet med engstelse, tristhet eller uro?* Her var det et åpent kommentarfelt, slik at ungdommene selv kunne fortelle hvordan de ville gått frem.

Vi fikk i alt 304 kommentarer, noe som betyr at de fleste som svarte nei, brukte kommentarfeltet. Vi oppsummerer tilbakemeldingene i avsnittene under.

Mange svarer at de ville fortalt det til **foreldrene eller vennene** sine, og enkelte har også en plan for hva de ville gjort videre dersom dette ikke hadde hjulpet, dvs. kontakte lærer/helsesykepleier, fastlege og psykolog eller «*andre folk fra kommunen.*»

Flere ville også snakket med **ansatte ved skolen**, først og fremst helsesykepleier: «*Jeg selv snakker av og til med helsesøsteren på skolen vår, siden hun hjelper meg når jeg gir tillatelse om at hun skal ta å fortelle saken videre eller ikke. Hun gir trygghet om at vi kan stole på henne.*» Men det er også en del som ville snakket med kontaktlærer og enkelte ville snakket med miljøarbeider.

Enkelte svarer at de ville kontaktet fastlegen eller psykolog.

Det er også mange som sier de **ikke ville søkt hjelp**, eller som ikke vet hvordan de skal gå frem for å få hjelp: «*Vet ikke, jeg sliter allerede med alle de tingene, men jeg har ingen og snakke med*». Og «*jeg hadde holdt det for meg selv*»

Flere svarer også at de ville forsøkt å **håndtere vanskene på egen hånd**, enten gjennom å trene eller gjøre noe som er gøy og gir energi. Noen sitater: «*Jeg hadde prøvd å finne ut av det selv*». Jeg hadde «*gått på trenestudio, hørt på musikk eller gjort noe jeg har lyst å gjøre*». Og: «*Jeg hjelper meg selv gjennom å være med venner, spille og trene*»

Enkelte forteller at de ville søkt etter hjelp på internett: «*Jeg hadde søkt på nettet etter nettsider som du kan chatte på. Typisk Kors på halsen-lignende*<sup>21</sup>.

## 7.5 HVEM KAN DU SNAKKE MED DERSOM DU SLITER?

---

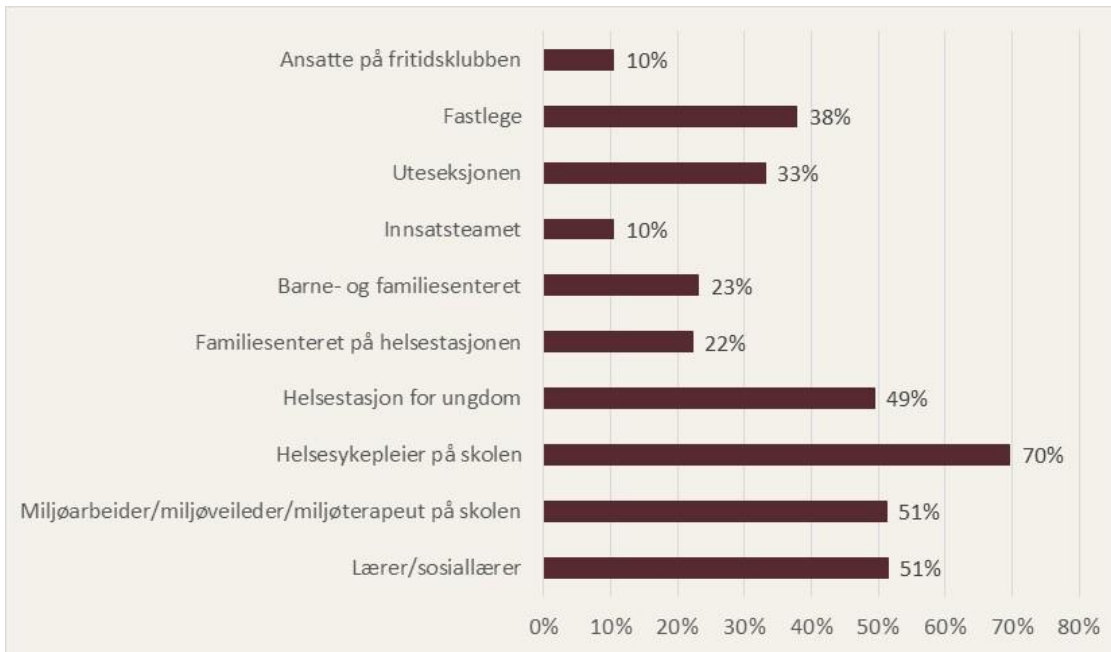
Spørsmålet i figuren under ble stilt til alle de som visste hvem de kunne snakke med dersom de hadde psykiske vansker.

Svarene tyder på at ansatte ved skolene er sentrale for ungdommene å snakke med når de opplever tristhet eller har det vanskelig, enten dette er helsesykepleier, miljøarbeider eller lærer. Også HFU ser ut til å være sentrale, til tross for at de ikke har begynt på videregående ennå. Men en del rapporterer også at fastlege og uteseksjonen er aktuelle.

*Figur 13: Hvem i kommunen kan du gå til eller snakke med dersom du har psykiske vansker, sliter med engstelse, tristhet eller uro? (Stavanger N = 441, flere kryss er mulig)*

---

<sup>21</sup> Dette er et gratis og anonymt samtaletilbud for alle opp til 18 år, på chat, telefon og epost. Tilbudet drives av Røde kors.



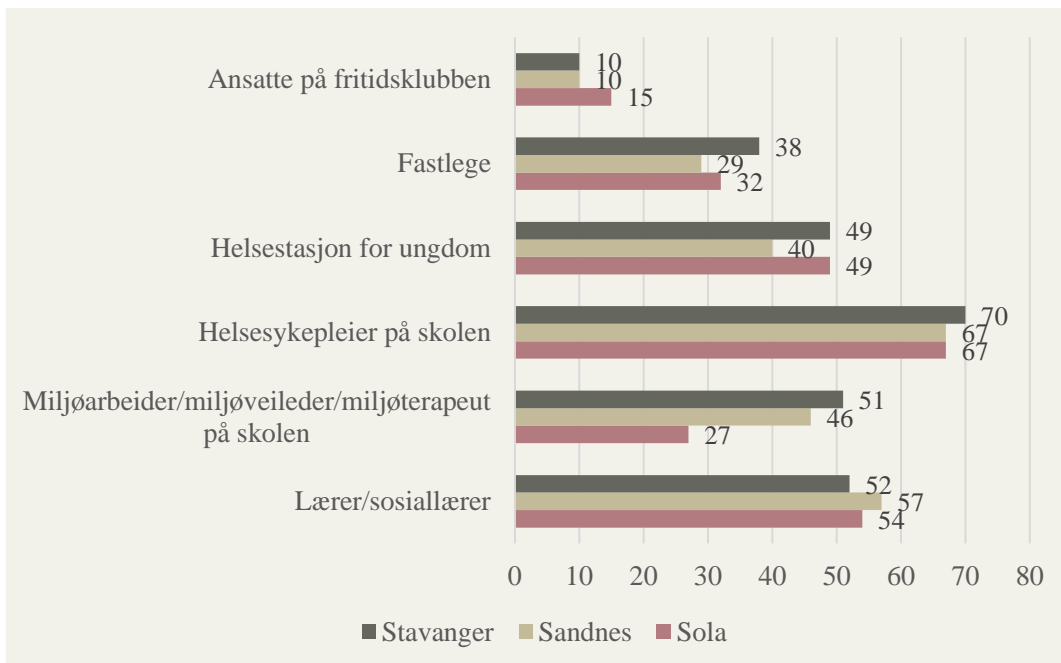
**Kommentar:** Det var nesten 16 % som oppga *annet*, men dette er ikke tatt med i figuren over<sup>22</sup>. Det bør også presiseres at innsatsteamet og familiesenteret på helsestasjonen er en del av Barne- og familiesenteret, men vi har likevel valgt å ta dem med som egne alternativer. Grunnen til det er at BFS først var operative fra januar 2023.

Figuren under viser svarene på samme spørsmål, men her sammenligner vi Stavanger med de to andre kommunene. I alle tre kommunene er det tilbud som er særegne for den enkelte kommune. I sammenligningen tar vi derfor kun med tilbud som er felles i alle tre kommunene.

---

<sup>22</sup> Dersom annet hadde blitt en større kategori, ville det være naturlig å ta den med, og se nærmere på hva de svarer her.

Figur 14: Hvem i kommunen kan du gå til eller snakke med dersom du har psykiske vansker, sliter med engstelse, tristhet eller uro?<sup>23</sup> (Oppgitt i prosent. N= Stavanger 441, Sandnes 252, Sola 126)



Vi ser at bildet er nokså likt i de tre kommunene. Det største utslaget finner vi på miljøarbeider/miljøveileder og miljøterapeut (betegnelse varierer fra kommune til kommune, derfor alternativene)<sup>24</sup>. Vi får opplyst fra Stavanger kommune at det er en satsing på miljøarbeiderfunksjonen i Stavanger, og at dette kan være forklaringen på at mange elever ville valgt å snakke med miljøarbeider.

Få ungdommer i Sola oppgir at de vil gå til miljøansatt, mens det er relativt mange som rapporterer dette i Stavanger. Samtidig ser vi en litt større andel som ville snakket med ansatte i fritidsklubben i Sola, sammenlignet med Sandnes og Stavanger.

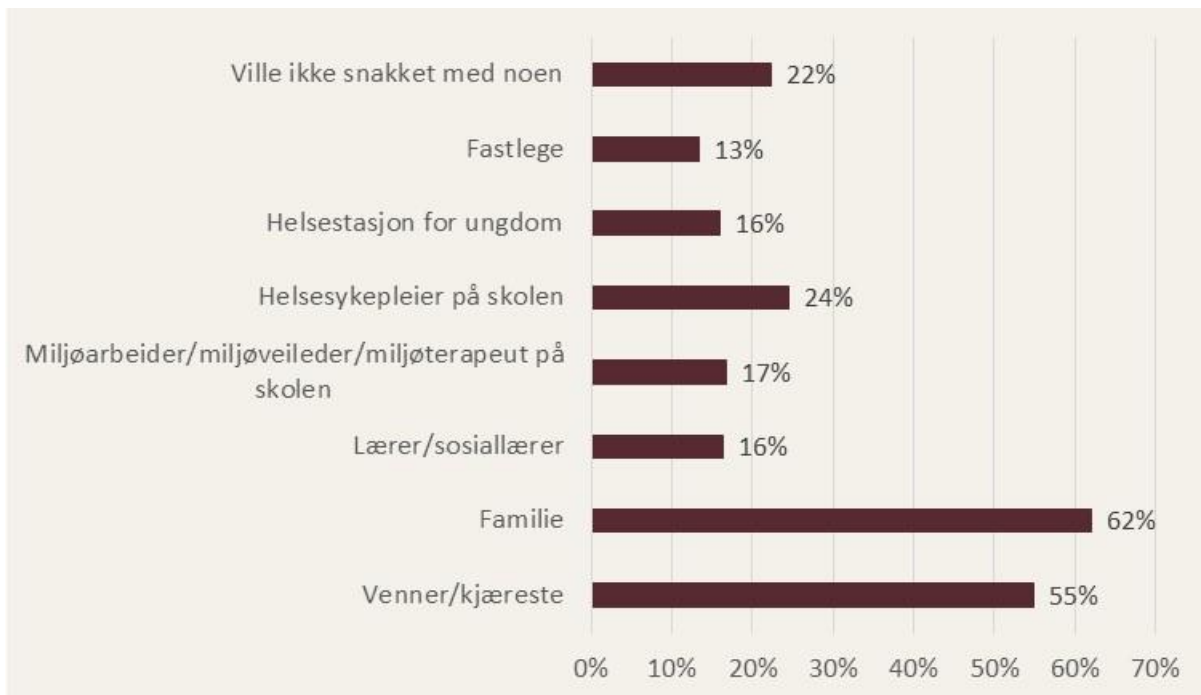
<sup>23</sup> Her har vi kun tatt med kategoriene som er felles for de tre kommunene.

<sup>24</sup> I Stavanger får vi opplyst at skolene ikke har terapeuter, men miljøarbeidere/miljøveiledere. *En miljøterapeut utøver behandling og det er ikke i skolenes fagfelt. Men når det er sagt er det nok fortsatt ansatte på noen skoler som kaller seg «miljøterapeut».* Epost 13.01.2023 fra rådgiver innen Oppvekst og utdanning.

## 7.6 HVEM VILLE DU HELST SNAKKE MED?

Vi stilte alle respondentene spørsmål om hvem de *helst* ville snakke med dersom de hadde psykiske vansker. Her har vi naturlig nok inkludert andre enn kommunalt ansatte, som familie, venner/kjærester. Dette er illustrert i figuren under<sup>25</sup>.

*Figur 15: Hvem ville du helst snakke med for å få hjelp hvis du har psykiske vansker, sliter med engstelse, tristhet eller uro? Oppgitt i prosent. Stavanger, N=796*



Vi ser at de fleste oppgir at de helst vil snakke med familie, venner eller kjærester for å få hjelp. Det er også en del som svarer ansatte ved skolen, som helsesykepleier, miljøarbeider og lærer/sosiallærer.

Vi ser at drøyt en femtedel oppgir at de ikke ville snakket med noen. Vi antok at det ville være en betydelig større andel gutter som svarte dette, men tallene viser at forskjellene ikke er så store. Drøyt 20 prosent av jentene krysser av for dette, og knappe 24 prosent av guttene. I Sandnes var bildet faktisk motsatt. Her svarte 26 prosent av jentene svarte at de ikke ville snakket med noen, mens 18 prosent av guttene gjorde det samme.

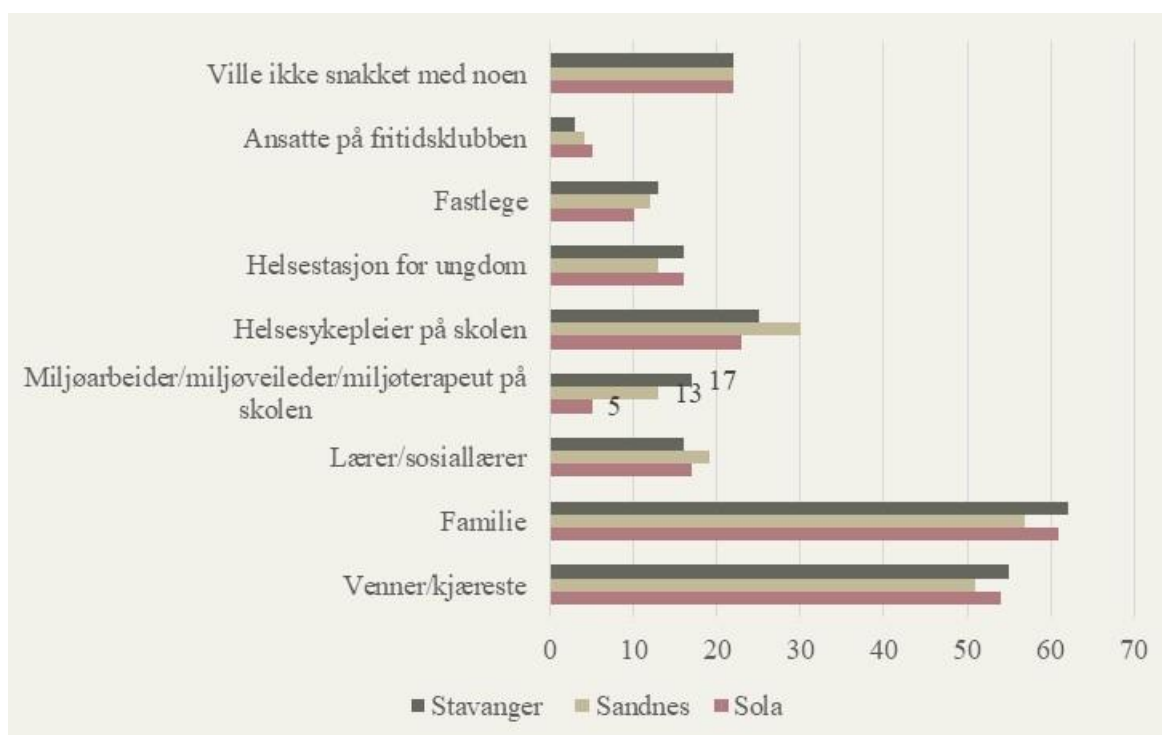
<sup>25</sup> Dette spørsmålet hadde også kategoriene Familiesenteret på helsestasjonen, Barne- og familiesenteret, Innsatsteam, Uteseksjonen, Ansatte på fritidsklubben og Annet. Disse er ikke tatt med, ettersom det var mindre enn ti prosent som svarte dette. Av disse var det flest som svarte Uteseksjonen, 8,2 prosent. Og det var kun 10,6 prosent som svarte Familiesenteret på helsestasjonen, BFS og Innsatsteamet til sammen.



Et annet moment som er verdt å merke seg er at 57 prosent av de 177 elevene som svarte at de ikke ville snakke med noen, heller ikke visste hvem i kommunene de kunne snakke med dersom de hadde psykiske vansker. Bildet er nokså likt i Sandnes Her var andelen 56 prosent.

I figuren under sammenligner vi de tre kommunene, og bildet er nokså likt. Det som kanskje er mest verdt å merke seg er at andelen som oppgir at de ikke ville snakket med noen, er helt identisk i de tre kommunene. Vi ser også at det er størst andel elever i Stavanger som svarer at de helst vil snakke med miljøarbeider.

Figur 16: Hvem ville du helst snakke med for å få hjelp hvis du har psykiske vansker, sliter med engstelse, tristhet eller uro? Oppgitt i prosent. Sola: N= 247, Stavanger N=796



## 7.7 HVA SKAL TIL FOR Å GI GOD PSYKISK HELSEHJELP?

Vi stilte også alle ungdommene spørsmål om hva de mener skal til for å gi god psykisk helsehjelp: Hele 624 respondenter brukte kommentarfeltet. I avsnittene under har vi oppsummert tilbakemeldingene.

### 7.7.1 TILGJENGELIGHET

Flere mener det er viktig at det finnes tilgang til god psykiske helsehjelp på skolen, og at det bør være lav terskel for å få hjelp når du ber om det: *"Nærhjelp, altså at det er tilgjengelig med helsesykepleier på skolen eller i nærmiljøet, slik at en ikke trenger å reise langt etter hjelp»*. Det

som skal til for å gi god psykisk helsehjelp til barn og unge i kommunen: *«er at vi har et tilbud for psykisk helse som er tilgjengelig og godt kjent for alle. Dette bør helst være i form av helsesykepleier ved skolene, som helst bør være tilgjengelig alle dagene i uken, og som elevene føler en tilknytning til på et nivå som er litt høyere enn "den personen som gir deg en vaksine en gang iblant".*

Flere peker på bedre tilgang på helsesykepleiere på skolen enn det er i dag, og noen synes at de er på skolen for sjelden, og er lite tilgjengelige. En av tiendeklassingene sa det slik: *«Ha en ansatt på skoler som alltid er tilgjengelig i skoletiden som du kan snakke med om slike ting uten at de sier det videre. Helsesøster er litt lik, men hun er veldig ofte ikke i kontoret sitt eller ikke tilgjengelig av andre grunner. Det er også miljøterapeuter som vi kan snakke med, men de er ikke like lette å bare finne frem til selv. Om jeg ønsker å snakke med en miljøterapeut på skolen må jeg gjerne snakke med en annen lærer først og da hender det de stiller spørsmål».*

En del gir uttrykk for at det er krevende å be om hjelp, og at nærhet til helsesykepleier eller andre fagfolk er viktig for at enkelte ungdommer skal våge å be om hjelp.

### 7.7.2 INFORMASJON OG ÅPENHET

En annen faktor som nevnes hyppig, og som henger sammen med punktet over, er å informere bedre om hvilket tilbud som finnes. Dette blir oppsummert i punktene under.

- Flere peker på at det bør informeres bedre om hva som finnes av tilbud, i form av plakater, der det står hvem man kan kontakte, gjerne i klasserommet. Det tas også til orde for å informere gjennom foredrag på skolen eller i sosiale medier *«slik at vi vet at det finnes tilbud for oss.»* Eller: *«Å reklamere sterkt og godt for hvor det er mulig å få hjelp. Fortsette som før med å informere om de i ulike tilbudene i mange timer på skolen. Én holder ikke.»*
- Flere mener også psykisk helse i større grad bør bli tatt opp som tema i skolepensumet, eller at man setter av mer tid til å snakke om det i klassen i enkelte timer, enten lærer, helsesykepleier eller andre fagfolk
- En del ungdommer mener at psykiske vansker fremdeles er omgitt av et stort stigma, og at man må forsøke å fjerne dette
  - Det er viktig å snakke om problemene man har og *«prøve å få vekk stigmaene ved å ha dårlig psykisk helse».*
  - *«Det må snakkes om og ikke bli et tabu som gjemmes vekk».*
  - *Ikke se ned på folk som sliter med stress eller andre psykisk helseproblemer. gjør det mer normalt»*
  - *«Det er viktig å få ut beskjeden om at du kan få hjelp og det er ingenting gale med deg og at du ikke skal skamme deg fordi du sliter psykisk, og så gi folk et nummer de kan ringe for eksempel eller noe lignende».*
- Det er også noen få som mener det er for mye oppmerksomhet omkring psykisk helse i skolen, og at dette kan bidra til å skape psykiske vansker: *«Ikke tving på folk psykisk helse-økter (slik som MOT, som ikke er forskningsbasert) og ikke be oss skrive tekster om hva vi er usikre på. Da får det oss ungdom til å føle at det er noe galt med oss, om vi ikke*

*har psykiske lidelser, usikkerheter, spiseforstyrrelser osv. Slike oppgaver kan også trigge slike lidelser, om man skal drive og lete etter hva som er galt hele tiden. Dessuten har ikke lærerne kompetanse til å håndtere det de spør etter. Gi alle fri fra dette maset, vi har bedre og viktigere ting å tenke på».*

### 7.7.3 TRYGGE VOKSNE OG FORSTÅELSE

Flere elever mener det er viktig å ha trygge voksne man kan snakke med: «De må være i et trygt miljø, og ha noen som du føler du kan snakke med»

Mange mener at en helt sentral faktor for å gi god psykisk helsehjelp til barn og unge, er at de blir møtt med åpenhet og forståelse. Flere hevder at det en av de viktigste faktorene for å gi god psykisk helsehjelp, er å være en god lytter, vise forståelse og vise at man bryr seg. «. Dersom den man snakker til peker ut på ting du gjorde feil og tar en annen side av situasjonen, føler du deg bare dømt enn forstått.

### 7.7.4 REDUSERT ARBEIDSMENGDE, REDUSERT STRESS

Flere mener også at arbeidsmengden er for stor og stressnivået er for høyt på skolen, og mener mindre lekser og færre prøver vil hjelpe på ungdommenes psykiske helse: «*Ikke så mye stress med skole og karakterer! jeg blir kjempesliten og stresset og kan ikke nyte livet mitt fordi jeg bruker så mye energi på det. Jeg er på skolen i ca. 8 timer hver dag også har jeg flere timer med skole arbeid når jeg kommer hjem. Skole gjør meg mentalt og fysisk sliten. Jeg har ikke energi til å være med vennene mine fordi jeg stresser over skole. Så mindre skole arbeid og mindre vurderinger!* (Vil hjelpe på den psykiske helsen, vår anm.)

### 7.7.5 ANONYMITET

Det er også de som synes det ville være enklere og mer komfortabelt å fortelle om psykiske vansker dersom man kunne være anonyme. Vi trenger «*mer folk å snakke til som holder det anonymt og hemmelig*». For en del er anonymitet viktig ungdommer ofte er «*redd for å si det, siden de kanskje tenker det er flaut*».

Noen elever mener det kan være vanskelig å snakke med helsesykepleier, og en kom med følgende forslag: «*En mulighet er og at alle i klassene får et skjema der de krysser av om de vil snakke med noen i starten av hvert år*». Forslagsstilleren mener en slik ordning vil kunne fange opp de som sliter på en bedre måte, også de som er redde for å gi beskjed.

### 7.7.6 TAUSHETSPLIKT

For en del av elevene som kommenterer på dette spørsmålet er ivaretagelse av taushetsplikten veldig viktig, og da særlig mot ungdommenes foreldre: «*Mange vil ikke be om hjelp fordi de er*

*redde for at foreldrene skal finne ut at de sliter. Noen ganger trenger ikke ungdom at foreldrene skal vite at de sliter». Det pekes på at man er klar over at hjelperne på papiret ikke skal fortelle det videre «så lenge det ikke er fare for noen liv, men alle jeg har snakket med har bare gitt beskjed videre uansett. Det gjør at mange ungdommer ikke stoler på noen lenger, for de føler at uansett hvor mye "taushetsplikt" helsesykepleierne har, får familien beskjed likevel.»*

### 7.7.7 SELVHJELP OG MEDMENNESKELIGHET

Men det er også flere som løfter frem grep barn og unge kan gjøre på egenhånd. Trening, gode rutiner, søvn, kosthold og sosialisering går igjen hos flere kommentarfelt. En av elvene skrev dette: *«At du trener og spiser bra og ikke bare spiser dårlig mat, det kan hjelpe en god del. Å ha mål å jobbe mot er bra sånn at du er målrettet. Man må også ha venner og være rundt som man kan møte innimellom».*

En del mener også det er viktig å være et godt medmenneske, og bry seg, hvis andre har det vanskelig: *Hvis du ser noen som sitter alene eller ser lei seg ut, så må du gå bort til personen og spørre om de har det bra og prøve og være der for den personen.*

### 7.7.8 OPPSØKENDE LÆRERE

Enkelte mener også at lærere, miljøarbeidere eller andre skoleansatte være mer observante på skolen. *«Vi trenger flere lærere som spør hvordan elver man ser sliter har det. Det er noe jeg ofte ser rundt om på skolen. Elever som er alene hele tiden og som har lyst til å være alene. Kanskje spørre dem hvordan de har det og kanskje hjelpe dem med den sosiale angsten de har.»*

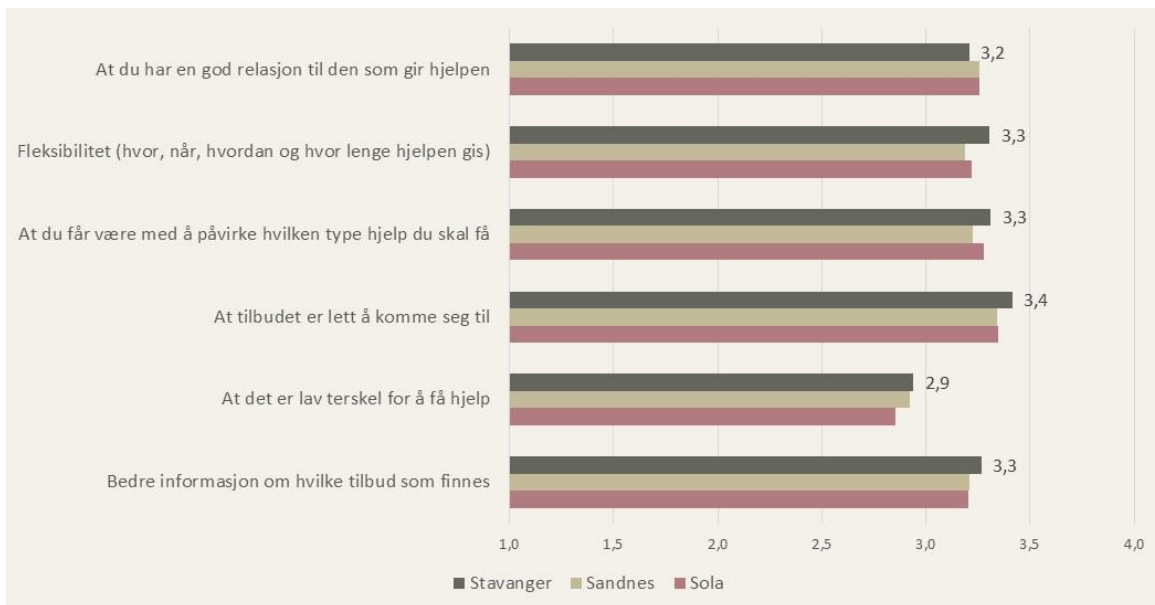
## 7.8 HVA ER VIKTIG FOR Å GI GOD PSYKISK HELSEHJELP?

---

Utgangspunktet for påstandene i figuren under er oppsummeringen i den tidligere omtalte rapporten fra Barneombudet, fra i fjor. Her så man blant annet på hva som kjennetegnet gode psykiske helsehjelpstilbud i kommunen.

I undersøkelsen vår ønsket vi å finne ut hvilke av disse faktorene ungdommene opplevde å være viktigst. Hovedbildet er at elevene rapporterer at alle variablene er viktige, men *«at det er lav terskel for å få hjelp»* får lavest score.

*Hva vil du si er viktig for å gi god psykisk helsehjelp til barn og unge i kommunen? Ranger punktene under på en skala fra 1-4*



### Kilde

Det er litt overraskende at det er indikatoren lav terskel for å få hjelp som får den laveste scoren. Vi har imidlertid enkelte indikasjoner på at det er en del elever som ikke er kjent med begrepet lav terskel, og usikre på hva det betyr. Vi ser også at det er den enkeltindikatoren som har færrest respondenter, noe som peker i samme retning. Så selv om vi ikke er helt sikre, kan det tenkes at det er usikkerhet rundt begrepet lav terskel som er forklaringen på den lave scoren, heller enn at elevene mener dette er mindre viktig enn de andre indikatorene. Det er også slik at kommentarfeltene tyder på at elevene opplever at det viktig at det er lett å få hjelp, dvs. at terskelen for å få hjelp er lav<sup>26</sup>.

## 7.9 BESTE MÅTEN Å SPRE INFORMASJONEN

Vi stilte også alle ungdommene spørsmål om hva de mener er den beste måten for å spre informasjon om det psykiske helsehjelpstilbudet til barn og unge i kommunen? Hele 539 kommenterte dette. Vi oppsummerer de viktigste tilbakemeldingene i punktene under.

- Sosiale medier. Veldig mange mener at det er viktig å spre informasjon om tilbudet gjennom sosiale medier. Godt over 200 som har kommentert nevner sosiale medier. Både TikTok, Snapchat og Instagram nevnes som mulige alternativer. Det samme gjør Facebook og epost.

<sup>26</sup> I etterpåklokskapens lys ser vi at det var litt krøkkete å bruke begrepet lav terskel, noe vi burde ha tenkt på i starten.

- Plakater der unge oppholder seg. Flere mener også det er viktig med informasjon på papir eller plakater, der unge oppholder seg. Det mest nærliggende eksempelet er å henge opp plakater på skolen, men også busstopp og ulike steder i byen nevnes som mulige alternativer.
- Foredrag fra fagfolk som jobber innen psykisk helse eller unge som har hatt psykiske vansker og som har fått hjelp av kommunen.
- Tema i timene på skolen. Å ta det opp i klasserommet
- Tilbakemeldingene tyder på at elevene opplever skolen som den mest sentrale arenaen for informasjon om det psykiske helsehjelpstilbudet: «*Alle er jo der*»

Noen få elever mener at psykisk helse må være sterkere forankret i skolen, dvs. inkludere temaet sterkere i skolens læreplan, og ha «*en psykisk helse dag der det er eksempelvis er gruppearbeid, ulike leker og informasjon om temaet*».

## 7.10 OPPSUMMERING OG VURDERING

---

Undersøkelsen vår tyder på at mange tiendeklassinger i Stavangerskolen ikke vet hvem de kan snakke med dersom de har psykiske vansker eller sliter. Over 43 prosent rapporterer dette. Dette er på nivå med tiendeklassingene i Sandnes (42 prosent), men lavere enn Sola (47 prosent).

Det er likevel langt flere enn i Barneombudets undersøkelse, som ble gjennomført høsten 2022. Her svarte 29 prosent at de ikke visste hvem de kunne snakke med dersom de hadde det vanskelig, noe Barneombudet mente var en høy andel.

**Vi anbefaler** Stavanger kommune å sikre at elevene får nødvendig informasjon om kommunens psykiske helsehjelpstilbud. Dette til tross for at nesten 60 prosent av elevene faktisk rapporterer at de vet hvem skal kontakte når de har det tøft.

I Sandnes er det praktisk talt ingen forskjeller mellom hvordan gutter og jenter svarer på dette spørsmålet. Det er visse kjønnsforskjeller i Stavanger - 41 prosent av jentene rapporterer at de ikke vet hvem de kan snakke med dersom de har psykiske vansker, mens 45 prosent av guttene gjør det samme.

57 prosent av de som svarte at de ikke ville snakke med noen dersom de hadde psykiske vansker, heller ikke visste hvem i kommunene de kunne snakke med. Bildet er nokså likt i Sandnes. Her var andelen 56 prosent.

Barneombudets undersøkelse viste at sannsynligheten for å ta kontakt øker når ungdommene vet hvem de skal ta kontakt med. Hvis dette stemmer, er trolig også det motsatte tilfelle, noe vår undersøkelse tyder på: Dersom ungdommene ikke vet hvem de kan snakke med, reduseres også sannsynligheten for at de ønsker å snakke med noen i det hele tatt, når de har psykiske vansker.

De aller fleste av de som svarer at de vet hvem skal kontakte hvis de sliter, forteller at de har blitt kjent med tilbudet gjennom muntlig informasjon på skolen - av helsesykepleiere eller skoleansatte. En stor del av elevene i Stavanger svarer at de har blitt kjent med tilbudet gjennom sosiale medier, men en god del oppgir også at de har fått skriftlig informasjon på skolen om dette.

På spørsmål om hvem de kan snakke med når de har psykiske vansker, er ulike ansatte ved skolen sentrale. Drøyt to tredjedeler oppgir skolens helsesykepleier, mens drøyt halvparten svarer hhv. miljøarbeider/miljøveileder og lærer/sosiallærer. Også Helsestasjon for ungdom (HFU) ser ut til å være sentrale - nesten halvparten oppgir HFU. Dette til tross for at de som har svart ennå ikke har begynt på videregående, som jo er HFUs viktigste målgruppe.

En femtedel av elevene svarer at de ikke ville snakket med noen dersom de hadde psykiske vansker. Det er ikke sikkert dette er et problem, men det kan være det.

Vi spurte også tiendeklassingene om hva de mente skulle til for å gi god psykisk helsehjelp til barn og unge i kommunen. Her gjengir vi de viktigste tilbakemeldingene. 1) En del gir uttrykk for at det er krevende å be om hjelp og flere mener nærhjelp, eller tilgjengelige fagfolk på skolen er viktig. Og selv om helsesykepleierne ser ut til å være veldig sentrale for mange elever, er det flere som synes de er for lite på skolen, og er for lite tilgjengelige.

2) Flere peker på at det er viktig å ha trygge voksne de kan snakke med, og at de møtes med forståelse når de åpner seg 3) En del mener også at arbeidsmengden er for stor og stressnivået for høyt på skolen. De mener mindre lekser og færre prøver vil bidra til å styrke ungdommenes psykiske helse. 4) Det er også de som synes det ville være enklere og mer komfortabelt å fortelle om psykiske vansker dersom de kan få være anonyme.

5) Flere oppgir at det er viktig for dem at hjelperen i kommunen ivaretar taushetsplikten, og at foreldrene ikke blir informert om det ungdommene deler.

6) En del ungdommer mener at psykiske vansker fremdeles er omgitt av et stort stigma, og at man må forsøke å fjerne dette.

7) Mange mener det er behov for mer og bedre informasjon om hvilket tilbud som finnes. De mener informasjonen kan spres via sosiale medier, på plakater der ungdom oppholder seg eller gjennom foredrag. Det er også de som mener at psykisk helse bør få en noe større plass i undervisningen.

Men det er også enkelte som mener at det er altfor mye oppmerksomhet omkring psykisk uhelse i skolen, og at dette i seg selv bidrar til å skape psykiske lidelser.

Parallelt med arbeidet med denne rapporten skrev Tore Renberg en tankevekkende og god artikkel om «*Alle de syke ungdommene*» på nrk.no<sup>27</sup>. I artikkelen hevder han at det har blitt skapt en forestilling om at ungdommene har et veldig stort press på seg, og at de voksnes fortelling i dag handler om at ungdommene har det «*så mye verre de har det enn vi hadde*». Renberg mener at det er få faktiske holdepunkter for en slik påstand. Han skriver: «*det veldig presset kan ikke matche, eller overgå, tidligere tiders press*», og mener at fortellingen vår er basert på en emosjonelt betinget analyse.

Han hevder at denne fortellingen har svekket ungdommenes evne til å møte livets opp- og nedturen. Renberg mener at vi sykelliggjør det som er normalt, som usikkerhet og humørsvingninger i puberteten: «*Det er ikke bare normalt, det er også nødvendig for å bygge karakter og livsstyrke.*» Ironien ved å sykelliggjøre det normale er at de virkelig syke blir usynlige, avslutter han.

I en slik kontekst er god informasjon viktig, både for å sikre at de som faktisk trenger hjelp, får hjelp, og for å sikre at ressursene brukes riktig. Og minst like viktig er det at kommunen har et velfungerende psykisk helsehjelpstilbud, som kan skille de som faktisk trenger hjelp, fra de som opplever livets vanlige opp- og nedturen.

## VEDLEGG

### 7.11 KILDER

---

- *Hvem skal jeg snakke med nå?* (September 2022). Rapport fra Barneombudet om det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene
- *Barn og ungdom 2022*, Ipsos, gjennomført for Barneombudet
- Perspektivmeldingen 2021
- *Psykisk helsearbeid for barn og unge* – en innsiktsrapport, Helsedirektoratet 2021
- [Alle de syke ungdommene – Ytring \(nrk.no\)](#), Tore Renberg, 2. juli 2023
- *Oppstart Barne- og familiesenteret*, saksfremlegg 07.12.2022, oppvekstutvalget
- *Forebyggende innsats for barn og unge*, Rundskriv Q-16/2013, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartement
  
- Møte med administrasjonen, 21.08.2023. Hensikt med møtet: Presentere foreløpige funn, få synspunkter på funnene og oppklaringer. Deltakere: Kommunalsjef Bufam, virksomhetsleder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og leder ved Helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten i videregående skole.

---

<sup>27</sup> 2. juli: [Alle de syke ungdommene – Ytring \(nrk.no\)](#)