

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

FORVALTNINGSREVISJON

ÅLESUND KOMMUNE

Psykisk helse - barn og unge

AUGUST 2023

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

Møre og Romsdal Revisjon SA er eit samvirkeføretak eigd av kommunane Aure, Averøy, Kristiansund, Rindal, Smøla, Surnadal, Tingvoll, Aukra, Hustadvika, Gjemnes, Molde, Rauma, Sunndal, Vestnes, Fjord, Giske, Sula, Stranda, Sykkylven og Ålesund samt Møre og Romsdal fylkeskommune. Selskapet utfører rekneskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og andre revisjonstenester for eigarane. Hovudkontoret ligger i Kristiansund og det er avdelingskontor i Ålesund, Molde og Surnadal.

Tidlegare rapporter frå Møre og Romsdal Revisjon SA ligg på vår heimeside:

www.mrrevisjon.no

FORORD

Møre og Romsdal Revisjon SA har utført denne forvaltningsrevisjonen etter vedtatt bestilling frå kontrollutvalet i Ålesund kommune.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med god revisjonsskikk og NKRF (Kontroll og revisjon i kommunene) sin standard for forvaltningsrevisjon RSK 001.

Rapporten summerer opp resultatane frå Møre og Romsdal Revisjon SA sin undersøking om korleis kommunen arbeider med tenestetilbod knytt til psykisk helse blant barn og unge i Ålesund kommune. Revisjonen er utført av Ingrid Walstad Larsen, Lillian Reder Kristoffersen og Kurt Løvoll i perioden februar til juli 2023.

Vi ønskjer å takke alle som har bidratt til denne forvaltningsrevisjonen.

Ålesund, 23.08.2023

Kurt Anders Løvoll
Oppdragsansvarleg revisor

Ingrid Walstad Larsen
Forvaltningsrevisor

Lillian Reder Kristoffersen
Forvaltningsrevisor

SAMANDRAG

Kontrollutvalet i Ålesund kommune handsama i møte 23.11.2022 i sak 40/2022 bestilling av forvaltningsrevisjonsprosjekt. Bakgrunnen for bestillinga var at kontrollutvalet ønskte å prioritere psykisk helse – barn og unge i Ålesund kommune framfor det som tidlegare var vedtatt i plan for forvaltningsrevisjon for perioden.

Basert på kontrollutvalet si bestilling og vedteken prosjektplan, har vi sett nærare på fire problemstillingar:

Problemstilling 1: Korleis er tilbodet innanfor psykisk helsearbeid for barn og unge i Ålesund kommune organisert?

Problemstilling 2: I kva grad har Ålesund kommune system og rutinar for å fange opp barn og unge med psykiske vanskar som kan ha behov for oppfølging?

Problemstilling 3: I kva grad har Ålesund kommune lagt til rette for eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tilbod for barn og unge med psykiske vanskar?

Problemstilling 4: Sikrar Ålesund kommune brukar- og pårørande-medverknad i samband med psykisk helsearbeid for barn og unge?

METODE

Vi har kombinert fleire metodar for å hente inn informasjon i dette prosjektet, og har nytta ulike kjelder for å sjå korleis praksisen i kommunen er. Vi har nytta intervju, spørjeundersøking, dokumentanalyse, stikkprøvekontroll og observasjon. Vi har etter vår vurdering henta inn data i tilstrekkeleg omfang for å kunne svare på problemstillingane.

KONKLUSJON

Vår vurdering er at Ålesund kommune gjer mykje bra arbeid på dei områda vi har sett på. Vi ser også at det er ein del utfordringar som kommunen har når det kjem til å fange opp og følgje opp utsette barn og unge, og når det kjem til samarbeid på ulike nivå.

Konklusjon problemstilling 1: Organisering

Denne deskriptive problemstillinga viser korleis kommunen organiserer arbeidet med psykisk helse blant barn og unge. Feltet er komplekst og temaet grip over fleire einingar og sektorar som direkte eller indirekte arbeider med psykisk helse og barn og unge i kommunen.

Konklusjon problemstilling 2: Fange opp og følgje opp

Skulene og barnehagane i Ålesund kommune har slik vi ser det rutinar for å undersøke saka og varslar rektor/styrar dersom dei får mistanke om eller kjennskap til at ein elev eller eit barn ikkje har eit trygt og godt skulemiljø eller barnehagemiljø. Likevel uttrykker ein del lærarar usikkerheit når det kjem til kompetanse, tid og ressursar på dette feltet. Vi konkluderer med at Ålesund kommune tilbyr

alle barn eit lågterskeltilbod i helsestasjonen, skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom, men at det er nokon utfordringar i kor lett tilgjengeleg dette tilbodet er. Våre undersøkingar tilseier at dei tilsette i helsestasjonstenestane har system og fokus på å oppdage psykiske plager og lidingar for barn og ungdom.

Konklusjon problemstilling 3: Heilskapleg, koordinert og tilpassa tilbod

Vi meiner at Ålesund kommune i stor grad legg til rette for eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tilbod for barn og unge med psykiske vanskar. Data vi har henta inn tyder på at det blir utarbeidd individuell plan og at det blir tilbydd koordinator som skal sikre samordning av tenestetilboda og framdrift i arbeidet med individuell plan.

Når det kjem til avklarte samarbeids-strukturar på systemnivå, og det å legge til rette for samarbeid med andre tenester (til dømes spesialisthelsetenesta), kan det verke som at det står igjen noko arbeid i kommunen. Kommunen tek sikte på å innføre den såkaltte BTI-modellen (Betre Tverrfagleg Innsats), og det er satt i gang eit arbeid kring «Barn og unges helseteneste» som ligg ute på Helse Møre og Romsdal si heimeside. Dette vil etter vår vurdering vere eit godt bidrag til eit betre og meir avklart samarbeid for eit heilskapleg tilbod til brukar, og til samarbeidsstrukturar på systemnivå.

Konklusjon problemstilling 4: Brukarmedverknad

Ålesund kommune har etter det vi vurderer prosedyrar og rutinar for å hente inn erfaringar og synspunkt frå pårørende og barn og unge som mottek helsehjelp for psykiske vanskar. Når det kjem til samarbeid med brukarorganisasjonar, registrerer vi at dette er eit fokusområde i kommunen, men at kommunen kanskje kunne gjort meir for å utforske moglegheitene for denne type samarbeid.

TILRÅDINGAR

Vi rår til at Ålesund kommune vurderer å:

- Sjå nærare på tilbakemeldingane frå lærarane om det er sett av nok ressursar/kompetanse/tid i skulen til å fange opp og følgje opp elevar med psykiske utfordringar, og vurdere om meir tverrfagleg arbeid på dette området i skulen kan bidra til å lette dei problem lærarane peiker på.
- Bruke resultat frå eksempelvis Ungdata-undersøkingar i større grad i kommunens systematiske førebygging.
- Prioritere ressursar til arbeidet med å innføre BTI (betre tverrfagleg innsats) for å få betre systematisk samarbeidsstruktur internt.
- Halde fram med arbeidet med å implementere «Barn og unges helseteneste (i Møre og Romsdal)» for å få betre samarbeidsstruktur både internt og med spesialisthelsetenesta.

- Sjå nærare på om koordinator-rolla er hensiktsmessig organisert jf. tilbakemelding frå Koordinering og tildeling, og jf. tilbakemelding frå helsesjukepleiarar.
- Gi betre/meir informasjon til fastlegane i kommunen om kva tilbod kommunen har til barn og unge med psykiske utfordringar (jf. tilbakemelding frå Helse MR)
- Sjå nærare på om tilbodet i skulehelsetenesta er eit godt nok lågterskeltilbod jf. ventelister, og bygningsmessige utfordringar i eldre bygg.
- Følgje opp bekymringa frå Koordinering og tildeling knytt til aldersgruppa 16-18 år.

INNHALD

1.	INNLEIING	6
1.1	Bakgrunn og bestilling	6
1.2	Problemstillingar	6
1.3	Revisjonskriterium	6
1.4	Metode	7
1.5	Avgrensing	10
1.6	Psykisk helsearbeid for barn og unge	10
2.	PROBLEMSTILLING 1 - ORGANISERING	12
2.1	Faktagrunnlag	12
3.	PROBLEMSTILLING 2 - FANGE OPP	21
3.1	Revisjonskriterium	21
3.2	Faktagrunnlag	21
3.3	Vurdering	30
4.	PROBLEMSTILLING 3 - KOORDINERT TILBOD	32
4.1	Revisjonskriterium	32
4.2	Faktagrunnlag	32
4.3	Vurdering	38
5.	PROBLEMSTILLING 4 - BRUKARMEDVERKNAD	41
5.1	Revisjonskriterium	41
5.2	Faktagrunnlag	41
5.3	Vurdering	45
6.	KONKLUSJON OG TILRÅDINGAR	47
6.1	Hovudkonklusjonar	47
6.2	Tilrådingar	48
7.	HØYRINGSSVAR	50
8.	REFERANSELISTE	51
	Litteratur	51
	Internettsider	51
9.	VEDLEGG	53
	Vedlegg 1: Høyrings svar	53
	Vedlegg 2: Utleiing av revisjonskriteria	55
	Vedlegg 3: Spørsmål og svar frå spørjeundersøkinga	60
	Vedlegg 4: Oversikt over dokument	67
	Vedlegg 5: Undringsskjema barnehage	68
	Vedlegg 6: Meldeskjema for barnehagetilsette	69
	Vedlegg 7: Skjema for tiltak i barnehage	71
	Vedlegg 8: Meldeskjema for skulen	73
	Vedlegg 9: Aktivitetsplan, tiltak i skulen	75
	Vedlegg 10: Felles omgrep	76
	Vedlegg 11: Organisasjonskart	78

1. INNLEIING

1.1 BAKGRUNN OG BESTILLING

Omfanget av psykiske helseplager blant barn og unge i Ålesund kommune har auka. Særleg er det mange som opplever stress, mobbing og skulefråvær. Ein har og opplevd alvorlege utfordringar som til dømes angst og sjølv mordstankar hos barn og unge (Årsmelding 2021, Ålesund kommune).

Tenestene i seksjonen for barn, familie og førebygging i Ålesund kommune opplever ei generell auke i psykiske helseutfordringar hos ungdom, men og ei auke i høve rusproblematikk hos stadig yngre ungdom. Det er ofte behov for tverrfagleg samhandling for å gi barnet og familiane eit heilskapleg tilbod.

Ifølgje kommunen sitt budsjett og økonomi- og handlingsplan 2023-2026, kan rett førebygging gi store gevinstar for det enkelte barn, familien og samfunnet. Kommunen må ha system som fangar opp utsette barn og unge tidleg nok i både alder og problemutvikling, og system for å følgje opp vidare. Det er difor vesentleg at dei ulike tenestene kjenner til kvarandre sine roller og mandat og samordnar til beste for det enkelte barn og ungdom. Vesentleg er det også å ha gode samhandlingsstrukturar og rutine for informasjonsutveksling på systemnivå (Årsmelding 2021).

Kontrollutvalet har valt å prioritere psykisk helse blant barn og unge som tema for forvaltningsrevisjon, framfor det som tidlegare var vedteke i plan for forvaltningsrevisjon 2020-2023.

1.2 PROBLEMSTILLINGAR

Basert på kontrollutvalet si bestilling og vedteken prosjektplan, har vi undersøkt fire problemstillingar:

- Problemstilling 1:** Korleis er tilbodet innanfor psykisk helsearbeid for barn og unge i Ålesund kommune organisert?
- Problemstilling 2:** I kva grad har Ålesund kommune system og rutinar for å fange opp barn og unge med psykiske vanskar som kan ha behov for oppfølging?
- Problemstilling 3:** I kva grad har Ålesund kommune lagt til rette for eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tilbod for barn og unge med psykiske vanskar?
- Problemstilling 4:** Sikrar Ålesund kommune brukar- og pårørande-medverknad i samband med psykisk helsearbeid for barn og unge?

1.3 REVISJONSKRITERIUM

Med utgangspunkt i problemstillingane skal det etablerast revisjonskriterium. Det er dei krav, normer eller standardar som kommunen skal bli vurdert ut frå. Revisjonskriterium skal vere grunnjevne i, og utleidd frå, autoritative kjelder innanfor det reviderte området. Dei skal vere relevante, konkrete og i samsvar med dei krav som gjeld for forvaltningsrevisjons-objektet innafor den aktuelle tidsperioden. Revisjonskriterium vert presentert under kvart enkelt delkapittel. Utleidning av kriteria ligg i vedlegg 2. Kjelder til revisjonskriterium som er brukt er:

- Opplæringslova
- Barnehagelova
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator
- UDIR – Rundskriv – Skolemiljø Udir-3-2017
- UDIR – Læring og trivsel – nettside
- Helsedirektoratet – Nasjonal faglig retningslinje Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

1.4 METODE

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført etter NKRF sin standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001). Vi har kombinert fleire metodar for å hente inn informasjon til dette prosjektet.

Vi har henta inn data gjennom intervju, dokumentanalyse, spørjeundersøking, observasjon og stikkprøvekontroll. Ved å kombinere ulike metodar for å belyse aktuelle område kan vi få skildringar frå ulike synsvinklar. Ein slik triangulering av kjelder, det vil si bruk av fleire ulike metodar for å sjå nærare på problemstillingane, vil styrke dei data som er samla inn og heve kvaliteten til rapporten (validitet). Desse metodane for datainnhenting gir oss eit meir samansett og breiare innblikk i verkelegheita (RSK 001, Knudtzon og Amundsen 2006). Dersom inntrykket av eit område er det same ved å bruke ulike metodar, blir kvaliteten og gyldigheita til undersøkinga styrka.

Vår vurdering er at vi har henta inn data i tilstrekkeleg omfang til å svare ut problemstillingane.

For å kunne svare ut om Ålesund kommune har system og rutinar for å fange opp barn og unge med psykiske vanskar, har vi henta inn både kvantitativ og kvalitativ informasjon frå skular, kommunale barnehagar og helsesjukepleiarar i skulehelsetenesta 6-20 år og helsestasjon for ungdom 13-25 år. Ei viktig kjelde til informasjon er intervju og spørjeundersøking til tilsette på ulike nivå i kommunen. Vi nytta kvalitativ metode for å hente informasjon frå einskilde leiarar i dei ulike einingane eller instansane.

Tilbakemeldingane frå verifisering av intervju og faktasjekk har vore nyttig for kvalitetssikring av rapporten. Det har styrka rapporten sin kvalitet at fakta som er brukt i rapporten, i fleire omgangar, har blitt gjennomgått av dei involverte partane. På den måten blir det mindre rom for misforståing eller feiltolkningar i rapporten.

SPØRJEUNDERSØKING

Vi bad i utgangspunktet kommunen om å få e-postadressene til alle lærarar då vi ønskte å gjennomføre ei kort spørjeundersøking. Det var litt vanskeleg for kommunen å få dette til, så etter avtale med kommunen sendte vi sjølv førespurnad til alle rektorar på barneskulene og ungdomsskulane om e-postadresser til lærarar ved deira sin skule. Etter nokre purrerundar fekk vi svar frå alle unntatt 2 skular. Til saman sendte vi undersøkinga til 726 lærarar. 265 lærarar svarte på undersøkinga, noko som utgjer 37%.

Kommunen sin administrasjon var orientert om spørjeundersøkinga. Etter ein purring, spurde vi rektorane om å gje beskjed til sine tilsette om at dei skulle svare på spørjeundersøkinga. Etter to purringar vurderte vi svarprosenten som låg, og vi purra ein siste gang.

Etter tredje purring, fekk vi tilbakemelding frå ein rektor om at mange av lærarane slettar e-postar med «ukjend» avsendar fordi dei er redde for at det er svindel. E-posten som ble sendt ut var merka med avsendar «Møre og Romsdal Revisjon» og i e-postteksten sto det at dei kunne ta kontakt med utøvande forvaltningsrevisor ved spørsmål. Vi må derfor ta høgde for at dette gjeld ein del av utvalet, og at det er fleire lærarar som har sletta e-posten før dei svarte. Det kan forklare den låge svarprosenten.

Det kan også vere andre grunnar til at lærarane ikkje svarte på spørjeundersøkinga. Det kan vere at dei ikkje ønskjer å delta på undersøkinga, eller at dei ikkje har sett/motteke e-posten som er sendt ut gjennom programmet Questback. Andre forklaringar kan vere sjukdomsrelatert fråvær, ferie eller permisjonar som gjer at de ikkje les e-post i den perioden undersøkinga er aktiv.

Svarprosenten er ikkje høg. Vi har likevel vald å presentere resultatata frå undersøkinga i rapporten, ettersom at det er mange som har svart, og resultatata gir eit interessant innblikk i kva desse meiner. Vi gjer merksam på at den låge svarprosenten gjer at ein skal vere varsam med å generalisere til heile populasjonen.

Vi ser at dei fleste som har svart arbeider på barneskuletrinnet. Dette gjeld 60%. 34% svarar at dei arbeider på ungdomsskuletrinnet, og 6% arbeider begge stadene. 204 lærarar nytta seg av kommentarfeltet der dei kunne svare på kva dei ser på som den største utfordringa dei opplever når det kjem til å fange opp og følgje opp barn/ungdom med psykiske vanskar. Alle spørsmål frå undersøkinga ligg i vedlegg 3, inkludert kommentarar frå lærarane.

INTERVJU

Den 10. februar 2023 var det oppstartsmøte for forvaltningsrevisjonen med kommunedirektør, kommunalsjef oppvekst, seksjonssjef barn, familie og førebygging og kommunalsjef for helse og omsorg. Vi har også henta informasjon frå ni tilsette:

- Leiarar innan helse og omsorg, og oppvekst:
 - Kommunalsjef helse
 - Seksjonssjef barn, familie, førebygging
 - Seksjonssjef barnehage
 - Seksjonssjef skule
- Konstituert verksemdleiar ved helsestasjonane
- Avdelingsleiar for PPT grunnskule og grunnskuleteamet, og fagleiar grunnskuleteamet ved pedagogisk fagsenter, samt prosjektleiar i «Livet og sånn»
- Avdelingsleiar ved Familiestøtte

Alle samtalene er referatført og sendt til verifisering. Kommunen har også fått høve til å kommentere opplysningane vi har brukt gjennom ein faktasjekk. Intervju og samtalar med aktuelle personar på saksfeltet har gitt oss djupare og meir nyansert informasjon, og forklaringar på korleis arbeidet blir gjort i praksis.

Vi har på førespurnad motteke alle ønska dokument og svar på våre spørsmål frå dei vi har intervjuet eller hatt samtale med i dette prosjektet.

SKRIFTLIGE TILBAKEMELDINGAR OG STIKKPRØVEKONTROLL

Vi sendte e-post til alle styrarar ved dei kommunale barnehagane i Ålesund kommune, totalt 21 styrarar. Vi fekk svar frå fem barnehagar: Nørve barnehage, Haramsøy barnehage, Skarbøvik barnehage, Storhaugen barnehage og Ellingsøy barnehage. 3 av 4 verksemder er representert. Skodje og Ørskog barnehagar er ikkje representert. Det var sendt ut informasjon frå seksjonssjef barnehage om at vi kom til å ta kontakt, og vi hadde difor forventa fleire svar frå barnehagane.

Dei fekk spørsmål om rutinar for undersøking og varsling av barn som ikkje har det trygt og godt i barnehagen, rutinar for skriftlege tiltak som kan hjelpe barnet i barnehagen, og samarbeid med kommunale og statlege tenesteytarar.

Vi ringte frivillige organisasjonar i Ålesund kommune, og bad om tilbakemeldingar på e-post om korleis dei opplever at Ålesund kommune legg til rette for samarbeid med brukarorganisasjonar og frivillige organisasjonar som arbeider for barn og unge med psykiske vanskar. Vi fekk svar frå Kirkens Bymisjon.

For å kunne sette oss inn i nokre tilfelle av situasjonen til barn og unges og pårørande, samd koordinator dei ulike tenesteytarane si rolle, spurte vi om 5 skjermbilete av utfylt individuell plan til barn og unge med psykiske problem, og 5 skriftlege vedtak på helsetenester til barn og unge med psykiske problem. Vi fekk tilsendt fire individuelle planar og fire vedtak.

Vi har i tillegg henta inn informasjon på e-post frå verksemdleiar for psykisk helse og rus, prosjektkoordinator Barn og unges helseteneste i Møre og Romsdal (psykisk helsevern for barn og unge på klinikk for psykisk helse og rus), og psykologspesialist i BUP Ålesund. Vi har fått svar på spørsmål på e-post.

OBSERVASJON OG DOKUMENTANALYSE

Vi har vore på observasjon på Kolvikbakken ungdomsskule under eit arrangement kalla «Brunosten Funhouse», og på helsestasjonen for ungdom på Moa i Ålesund før opningstid. Observasjonane var avgrensa, og avtalt med dei involverte. Informasjon frå observasjonen er gjengjevne i rapporten i form av bilete og enkelte utdrag av observasjonane.

Som supplement til dei kvalitative intervju og kvantitative undersøkingane, har vi nytta oss av deltakingande observasjon og synfaring for å innhente data til prosjektet. Observasjonen var avgrensa til dei enkelte tema innanfor dei operasjonaliserte revisjonskriteria. Gjennom bruk av observasjon kan ein bekrefte eller avkrefte at fysiske gjenstandar er der dei skal vere, eller at prosedyrane eller rutinar er tilgjengeleg for dei som prosedyrane skal gjelde for, og at prosedyrane skjer på føreskriven måte (Fangen 2004). Denne type datainnhenting har gitt verdifull informasjon om dei tema som skulle undersøkast i Ålesund kommune, og har bidratt til eit breiare og meir mangfaldig bilede av fenomenene vi undersøker. Vi meiner det har skapt ein større forståing og oppfatning for dei moglegheitene og utfordringane dei som jobbar med barn og ungdom i kommunen har.

Av dokument har vi gått gjennom planverk, årsmelding, rutinar og prosedyrar. Oversikt over dokument som er brukt i dokumentanalysen er lagt ved i vedlegg 4.

1.5 AVGRENSING

Temaet i denne forvaltningsrevisjonen er stort og komplekst, og det har vore naudsynt med avgrensingar for å kunne svare ut problemstillingane som er sett innanfor gjevne tidsrammer. Mange tilsette i kommunen vil ha kontakt med barn og unge, og på den måten også barn og unge med psykiske utfordringar. Det er derfor fleire moment, einingar og stillingar som ikkje er undersøkt som kunne ha vore relevant å ta med for å undersøke fleire perspektiv.

Vi har avgrensa til ikkje å undersøke verksemda Integrering. Dette er ikkje ei teneste som i utgangspunktet hjelper barn med psykiske problem, men ei teneste til barn eller familiar som er flyktningar som treng ein plass å bu.

Vi har avgrensa til ikkje å undersøke Bu- og avlastingstenester. Dette er ikkje ei teneste som behandlar barn og unge med psykiske problem. Tenesta er for omsorgspersonar/ pårørande som treng avlasting.

Revisjonen har innsynsrett i kommunen og kommunale føretak. Vi har difor avgrensa til å undersøke system og praksis i kommunale barnehagar og skular, og ikkje i private barnehagar og skular.

Vi har av tidsomsyn avgrensa til ikkje å inkludere dei vidaregåande skulane ut over helsestasjonstenestene på skulane. Dei vidaregåande skulane er eigd og styrt av fylkeskommunen.

Av omsyn til ressursbruk har vi ikkje intervjuar tilsette i barneverntenesta, men vi har sett på tilstandsrapportar og også hatt samtale med Seksjonssjef barn, familie, førebygging som er den seksjonen barneverntenesta ligg under.

1.6 PSYKISK HELSEARBEID FOR BARN OG UNGE

RAMMEVERK FOR PSYKISK HELSEARBEID

Psykisk helsearbeid for barn og unge er både helsefremmande og førebyggjande arbeid, oppfølging og behandling av lettare psykiske helseplagar og spesialisert utredning og behandling for meir alvorlege psykiske lidningar. Det er mange ulike instansar som er involvert i psykisk helsearbeid for barn og unge. Barnehagar og skoler har ei viktig førebyggjande rolle ved at dei skal bidra til at barn og unge oppleve trivsel, meistring og å bli inkludert. Kommunale instansar og personell som fastlegar, psykologar, helsestasjon og skulehelseteneste, barnevernsteneste, PPT og psykiske helsetenester i kommunen tilbyr forskjellige tenester til barn og unge som strever med ulike utfordringar. Psykisk helsevern i spesialisthelsetenesta tilbyr spesialisert utredning og behandling til barn og unge med moglege psykiske lidningar (helsedirektoratet.no – innsiktsarbeid 2021).

OMGREP PSYKISKE HELSEPLAGAR

Psykiske plager kan vere symptom som gjev store vanskar, men som likevel ikkje kan karakteriserast med ei diagnose. Omgrep som «sårbare barn og unge» eller «utsette barn og unge», er ei

brukargruppe som «har problem på grunn av dårleg fysisk eller psykisk helse, lærevanskar eller språkutfordringar. Barn kan vere født inn i eller kome i vanskelege livssituasjonar på grunn av fattigdom, bu-situasjon, helseproblem, rus, omsorgssvikt eller vald og overgrep. I barnehage og skole nyttast omgrep som «psykososialt læringsmiljø», «barn og unge med særlege utfordringar» eller «utsette barn og unge» for å beskrive dei som er i risiko for å utvikle problem som kan gi mangelfull læring og utvikling (Helsedirektoratet 2021). Les meir om felles omgrep i vedlegg 10.

KOMMUNEN SITT ANSVAR FOR Å FANGE OPP BARN OG UNGE MED UTFORDRINGAR

Ein viktig del av det helsefremmande og førebyggjande arbeidet er ansvaret for å identifisere barn og unge med ulike utfordringar. Ei sterk anbefaling i nasjonal fagleg retningsline «Tidleg oppdaging av utsette barn og unge» frå Helsedirektoratet, er at leiinga i kommunar bør sørge for at relevante verksemder der tilsette møter barn og unge i sitt daglege arbeid, har rutinar for korleis dei skal handle ved bekymring for barn og unge. Rutinane bør vere kjende for tilsette som arbeider der barn og unge tilbringar størstedelen av dagen, slik som i barnehage og skule. Dette gjeld også tilsette i helse- og omsorgstenesta slik som helsestasjons- og skulehelsetenesta, som har jamleg oppfølging av barn og unge. Rutinane bør i det minste innehalde følgjande punkt:

- Systematisk observasjon og dokumentasjon av vedvarande teikn og signal som gjer grunnlag for bekymring. Samtale med barn og unge i situasjonar der det er bekymring, uavhengig av årsak til bekymring. Det omfattar også retningsline for korleis ein tar vare på barnet sin rett til medverknad.
- Anonyme samtalar med kollegar og/eller leiar internt med vurdering av eventuelle behov for anonym drøfting med samarbeidspartner og aktuell rettleiingsteneste.
- Tilsette som arbeidar med barn og unge bør ha kompetanse i å snakke med barn og unge som dei har bekymring for. Det tas høgde for å ta vare på barn utan verbalt språk eller som har dårleg kommunikasjon.
- Tverrfagleg samarbeid med andre tenester for eventuelt ytterlegare kartlegging og oppfølging.
- Rutinane for å sende bekymringsmelding til barnevernet og eventuelt politiet. Tilsette som arbeider med barn og unge bør ha god kunnskap om opplysningsplikta til barnevernstenesta, og vite korleis dei skal handle for å overhalde denne. (helsedirektoratet.no – innsiktsrapport 2021).

2. PROBLEMSTILLING 1 - ORGANISERING

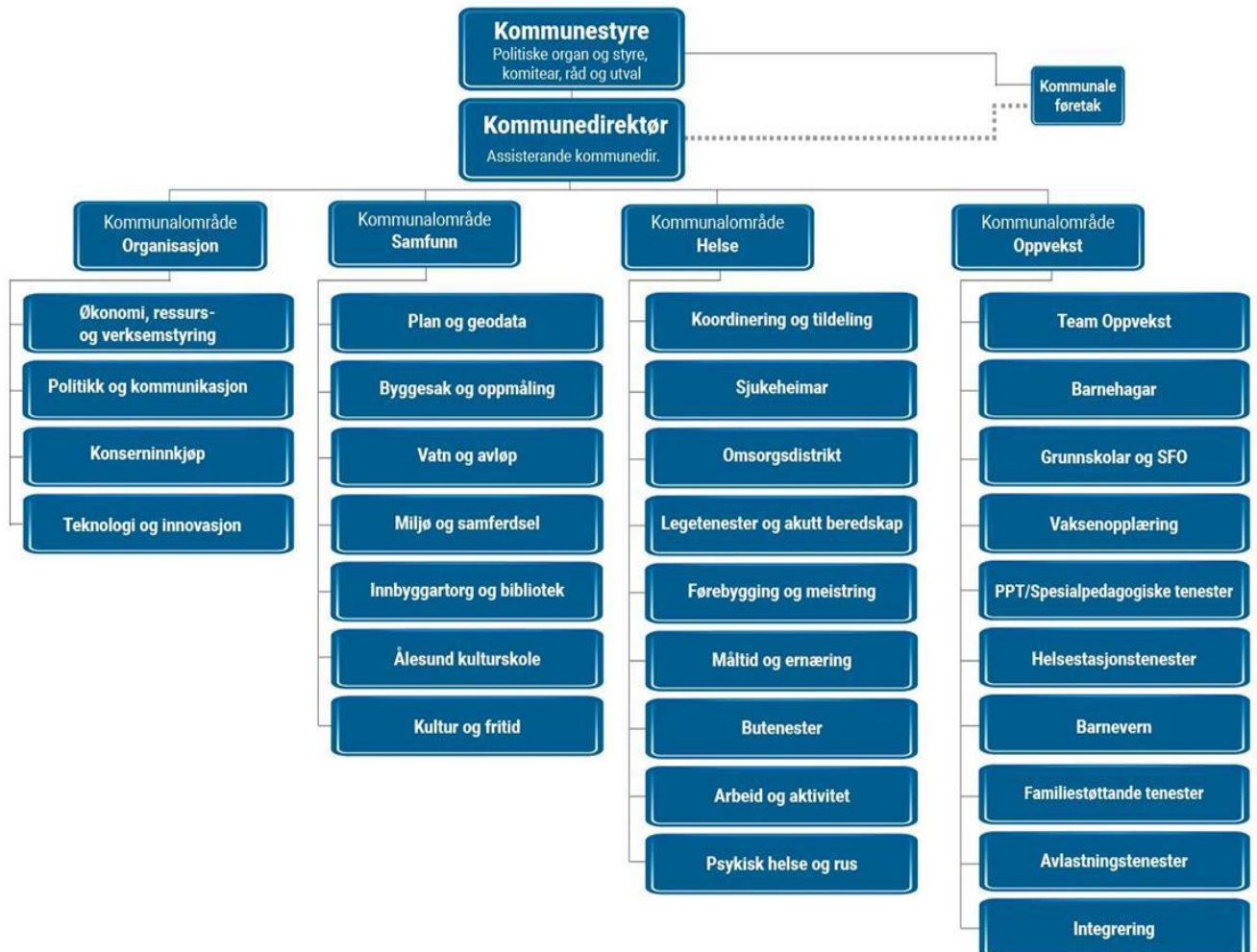
Problemstillinga i dette kapitelet er: Korleis er tilbodet innanfor psykisk helsearbeid for barn og unge i Ålesund kommune organisert?

Til denne problemstillinga har vi kartlagt kva kommunen har av tilbod av helsetenester til barn og unge med psykiske vanskar. Dette er ei kartlegging der vi ikkje har revisjonskriterium.

2.1 FAKTAGRUNNLAG

ORGANISERING

Tilbodet innan psykisk helsearbeid for barn og unge i Ålesund kommune, er organisert under kommunalområda Helse og Oppvekst. Organisasjonskart for kommunalområda og kva for tenester som er organisert til desse er skissert her:



Ålesund kommune blei omorganisert frå 1. mars 2022. Namn på nokre einingar er ikkje bestemt enda, så dette er eit mellombels organisasjonskart (alesund.kommune.no).

Vi har og fått tilsendt eit organisasjonskort for seksjon Barn, familie og førebygging som ligg i vedlegg 11.

HELSESTASJONSTENESTER

Helsestasjonstenesta ligg under oppvekst. Heile verksemda «Helsestasjonstenester» i Ålesund kommune har 61 årsverk. I tillegg har tenesta nokre engasjementstillingar på styrkingsmidlar frå helsedirektoratet. Tenesta har ein verksemdleiar og to avdelingsleiarar med ansvar for fag og personale i sine distrikt.

Helsestasjonstenesta 0-5 år

Foreldre kan kontakte helsestasjonen dersom dei treng råd frå helsesjukepleiar om utfordringar i kvardagen. Helsestasjonen har rutinar for å følge opp barnet frå fødsel og fram til skolepliktig alder med fokus på barnet si fysiske, psykiske og sosiale utvikling. Alle barn og unge har rett til helsekontroll, og foreldre pliktar å bidra til at barnet deltar i helsekontrollar. Tilsette i helsestasjonen samarbeider med fastlege, andre kommunale helsetenester og med spesialisthelsetenesta. Ålesund kommune har ni helsestasjonar. Dei ligg i sentrum, Moa, Blindheim, Skodje, Brattvåg, Haramsøy, Vatne, Harøya og Ørskog. På bakgrunn av adressa vil innbyggjarane høyre til ein av desse helsestasjonane (alesund.kommune.no).

Kommunen opplyser at Helsestasjonsteneste 0-5 år er lokalisert til Ålesund sentrum, Moa, Blindheim som utgjer avdeling Søndre, og Ørskog, Skodje, Brattvåg, Haramsøy, Vatne og Harøya som utgjer avdeling Nordre. Der er jordmortilbod ved helsestasjonen i Ålesund sentrum, Moa, Skodje, Ørskog, Harøya og Brattvågen, samt "ute-kontor" på Haramsøya.

Skulehelsetenesta 6-20 år

Skulehelsetenesta er eit gratis helsetilbod til alle elevar på barneskule, ungdomsskule og vidaregåande skule. Tenesta er lågterskeltilbod og er gratis. Det er helsesjukepleiar på kvar skule i Ålesund kommune. Kvar skule i kommunen har skulehelseteneste som er open ein eller fleire dagar i veka. Barn og unge blir innkalla til undersøkingar og vaksinasjonar. I tillegg kan helsesjukepleiar gje hjelp om nokon har skada seg på skolen, eller om nokon treng å prate om vanskelege ting. Skulehelsetenesta kan hjelpe å komme i kontakt med andre tenesta om nødvendig. Dei ynskjer å kome i kontakt med barn og unge så tidleg som mogleg om dei har problem. Då er det lettare å hjelpe. Helsesjukepleiar er sjukepleiar med vidareutdanning og har spesialkompetanse på barn og unge si helse og utvikling. Helsesjukepleiar jobbar i tett samarbeid med personalet ved skolane og med føresette (alesund.kommune.no).

Kommunen opplyser at Skulehelsetilbodet for barne-, ungdom- og vidaregåande skule er lokalisert på den einskilde skule. Det er også eit tilbod til studentar ved NTNU, som er finansiert av studentsamskipnaden.

Helsestasjon for ungdom 13-25 år

Helsestasjon for ungdom (HFU) er eit gratis lågterskeltilbod til dei mellom 13-25 år som oppheld deg i Ålesund kommune. Kommunen har HFU på Moa og i Brattvåg. Aktuelle tema ungdom kan snakke med dei om er for eksempel seksuell helse, prevensjon/nødprensjon, graviditet/graviditetstest, abort, kjønnsjukdommar, psykisk helse, sjølvskading, kroppsfokus, kjønnsidentitet, sosiale medium, vald og overgrep, omskjering og rusmiddel (alesund.kommune.no).

Kommunen opplyser at helsestasjon for ungdom er lokalisert ved Moa helsehus med opningstider to kveldar i veka, og ved Brattvågen helsestasjon med opningstid ein kveld i veka.

FAMILIESTØTTANDE TENESTER

Familiestøttande tenester ligg under kommunalområdet «Oppvekst».

Denne tenesta har tilbod om råd og rettleiing for barn og unge frå 0-18 år og deira familiar. Tilsette har brei kompetanse og erfaring knytt til ulike utfordringar for barn, unge og familiar. Dei har tilbod retta mot kommunikasjon, relasjonar, psykisk helse hos barn og unge, eller andre problemstillingar ein står i. Ofte hjelper dei barn gjennom deira viktige vaksne. Dei har som mål og gje rett hjelp til rett tid og hjelp som nyttar. Småbarnsteamet for barn 0-4 år har spisskompetanse for dei minste barna og tilbyr oppfølging og rettleiing av enkeltfamiliar og eventuelt barnehagen der barnet går. Eit tverrfagleg samansett team har fokus på ungdom 13-18 år der utfordringa er knytt til psykisk helse eller samspel og kommunikasjonsutfordringar i familien. Ungdomsteamet har også ein ruskonsulent. Tilbodet blir tilpassa den enkelte. Familiestøtte er inne i ein avgrensa periode.

Dei samarbeider med andre instansar som barnehage, skule, helsesjukepleiar, PPT, barneverntenesta, BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) og fastlegar. Tenester frå Familiestøtte kan søkast på via søknadsskjema på heimesida (alesund.kommune.no).

Kommunen har utarbeidd dokumentet «Familiestøttande teneste kven er vi? 2021-Saman utgjer vi ein forskjell», som er rammer og mandat for familiestøttande tenester i kommunen. Dokumentet er forankra i nasjonale føringar og satsingsområde knytt til tidleg innsats, førebygging og ei forventning om at kommunar skal ha gode og tilgjengelege tilbod for barn og unge og familiare deira. Ifølgje dokumentet er målet med å kome tidleg inn at ein skal førebygge problemutvikling og slik også redusere behovet for meir omfattande tiltak. Kommunen reduserer behovet for meir inngripande tiltak ved å arbeide førebyggjande. Eit slikt perspektiv føreset fokus på lågterskel, tidleg innsats og at ein tenkjer langsiktig og systematisk. Kommunane er forplikta til å ha førebyggjande psykososiale tilbod for barn og unge. Kommunen oppfyller dette gjennom organiseringa av tenesta

Familiestøtte

«Familiestøtte», samarbeider med andre kommunale tenester som er i kontakt med barn og unge.

Dei som arbeider som tilsynsførarar i tenesta arbeider etter lov om barneverntenester. Det er omlag 35 årsverk i tenesta som er tverrfagleg samansett. Dei tilsette har variert kompetanse og er utdanna psykologar, sosisjonar, barnevernpedagogar, familierapeutar, psykiatriske sjukepleiarar, foreldrerettleiarar og pedagogar. Det er etablert eit mottak i tenesta som er leia av avdelingsleiar.

Mottaket har møte kvar veke der nye søknadar blir fordelt til teama. Dette for å sikre god tilgjengelegheit, samt ei rask avklaring av om dei er rett teneste. Gjennom dette kan dei sørge for ei rask fordeling og tilbakemelding til den som ønskjer eit tilbod. (Familiestøttande teneste kven er vi? 2021-Saman utgjer vi ein forskjell»).

Barneblikk

Barneblikk ligg under Familiestøttande tenester, og er eit tverrfagleg familieteam som gir eit lågterskeltilbod til dei som ventar barn eller har spedbarn eller småbarn. Barneblikk er ei satsing i samarbeid med helseføretaket.

Tilsette i Barneblikk følgjer opp gravide og småbarnsforeldre med rus eller psykiske vanskar i Møre og Romsdal. I familiar som strevar, kan både barna og dei vaksne trenge hjelp på ulike livsområde. Difor vert heile familien involvert i oppfølginga. Barneblikk samarbeider med helsestasjonane i Ålesund kommune. Dette bidreg til tryggleik både blant helse-sjukepleiarane og brukarane. Dei tilsette ved helsestasjonane rekruttera aktivt til Barneblikk familieteam. Å avdekke rusproblem eller psykisk uhelse krev tillit og gode relasjonar. Helsestasjonen har ein unik sjanse til å rekruttere brukarar til samarbeid med Barneblikk, gjennom sin faste konsultasjonsoppfølging (alesund.kommune.no).

Tilsette i koordinering og tildeling opplyser at Familiestøttande tenester har eiga inntak og ikkje er vedtaksbasert via koordinering og tildeling.

Krisesenter for Sunnmøre

Krisesenteret for Sunnmøre er interkommunalt og gir tilbod til innbyggjarar i kommunene Ålesund, Ørsta, Volda, Herøy, Sande, Hareid, Sula, Giske, Fjord, Vanylven, Stranda og Sykkylven. Krisesenteret har tilbod for kvinner, barn og menn som opplever fysisk og psykisk vald eller truslar om vald. Den som treng hjelp kan ringe til Krisesenteret heile døgnet, få hjelp med ein gong og få bu der. Tenesta er gratis og eit lågterskeltilbod. Dei tilsette ved krisesenteret har ulik fagbakgrunn og kompetanse for best å kunna ta vare på dei ulike behova som brukarane av senteret har. Dei kjenner godt dei ulike instansane som kan hjelpa personar som er utsette for vald i nære relasjonar og kan hjelpe med kontakt vidare om ønskeleg (krisesenter-sunnmore.no). Frå januar 2023 vart det etablert samdrift for krisesenter for kvinner og barn, og krisesenter for menn og barn.

PEDAGOGISK FAGSENTER

Pedagogisk fagsenter inneheld spesialpedagogiske tenester. Verksemda består i 2023 av tre avdelingar med om lag 65 årsverk.

- Avdeling PPT barnehage - kontor på Sjøholt og i Ålesund rådhus. Avdelinga har ein avdelingsleiar med ansvar for fag og personale i avdelinga.
- Avdeling PPT grunnskole - kontor på Sjøholt og i Ålesund rådhus. Avdelinga har ein avdelingsleiar med ansvar for fag og personale i avdelinga. Avdelinga har og ansvar for PPT vidaregåande som har kontor ved Ålesund rådhus og Gunnskuleteamet som har kontor i Elegantegården i Borgundfjordvegen.

- Avdeling Styrka barnehagetilbod med kontor på Sjøholt. Det består av Ressursteam barnehage og Spesialpedagogisk team som arbeider etter vedtak om spesialpedagogisk hjelp i barnehage. Avdelinga arbeider inn mot barnehagane med rettleiing innanfor ordinært tilbod og oppfølging av enkeltvedtak med rett til spesialpedagogisk hjelp.

Pedagogisk-psykologisk teneste (PPT)

Om barnehagen eller skolen treng hjelp kan dei kontakte PPT (Pedagogisk-psykologisk teneste), for råd og rettleiing. PPT kan hjelpe med vanskar innan språk, tale, konsentrasjon, åtferd, læring, syn, høyrsel, lesing og skriving. PPT undersøker om barn og unge trenger spesialpedagogisk hjelp i barnehagen eller spesialundervisning i skolen. PPT skal hjelpe barn, elevar, lærlingar og vaksne med særleg behov for tilrettelegging (alesund.kommune.no).

Kommunen opplyste om at PPT har lang venteliste på å behandle saker. Det er for tida vanskeleg å få tak i spesialpedagogisk kompetanse.

Prosjekt «Livet & Sånn»

Livet&Sånn er eit opplæringsmateriell for folkehelse og livsmeistring som er utvikla med utløp frå Helsedirektoratet sitt program for folkehelsearbeid.

I intervju fortel prosjektleiar at dette er eit universalførebyggjande opplegg, og at målet er at det på sikt vil kunne bidra til å redusere eller forenkle behovet for hjelpetiltak seinare. Barn, unge og foreldre og tilsette får eit felles språk når det kjem til følelsar og tankar, og eit felles grunnlag for å forstå psykisk helse. Prosjektleiaren fortel at alle kommunale grunnskolar skal bruke materialet systematisk, og barnehagane blir oppmuntra til å bruke sin variant av det. Dette kan mellom anna gje føresette årleg påfyll og gode idear frå psykologifeltet og moglegheit til å systematisk drøfte foreldreskap over tid. Livet&Sånn gir ein sjanse til å bygge opp grunnkompetanse og grunnhaldningar i tråd med rådande teoriar om kva som styrker og fremmer psykisk helse.

Møre og Romsdal fylkeskommune vart med i dette programmet i 2019 og har fokus på innanforskap, barn og unge si psykiske helse og rusførebygging. Livet&Sånn vert støtta av Møre og Romsdal fylkeskommune med 1,5 mill. kroner i fem år, og starta arbeidet i 2020. Prosjektet har ein prosjektleiar i 100% stilling og har i tillegg ressursar til frikjøp av ulike fagpersonar, og er organisatorisk plassert i PPT i Ålesund kommune. Opplegget består av variert digitalt opplæringsmateriell tilpassa ulike målgrupper, mellom anna mange små videofilmar med refleksjonsoppgåver til for barnehage, barneskule og ungdomsskule. Alt ligg gratis tilgjengeleg på nettsida www.livetogsann.no/.

BARNEVERNTENESTER

Barneverntenesta har to avdelingskontor, eitt i Ålesund sentrum og eitt i Brattvåg. Barnevernsvakta er ei eiga teneste i verksemda. Det kommunale barnevernet har ansvar for å sikre hjelp til det enkelte barn. Barnevernet kan gje råd og rettleiing, familierapi, økonomisk hjelp sette hjelpetiltak for å auke foreldrekompentansen, kompensere for manglar i omsorga, eller gje avlastning til foreldra. Hjelp frå barnevernet er meint for barn og unge under 18 år og deira familiar. Tiltak kan halde fram inntil fylde 25 år dersom ungdomen samtykkjer (alesund.kommune.no). Ålesund barnevernteneste har

64,6 årsverk, ein verksemdsleiar og to avdelingsleiarar. Barnevernsvakta er ein interkommunal teneste som har ansvar for oppfølging av akutte handvendingar for heile Sunnmøre heile døgnet, i helgar, ferier og på heilage dagar. Omsorgsteamet har ansvar for oppfølging av alle barn og unge som bur i fosterheim eller på institusjon over lengre tid, samt einslege mindreårige flyktningar. Rettleiingsteamet er knytt til oppfølging av fosterheimar og foreldre som har mista omsorga for sine barn. Akutt familieteam arbeider med rask intervensjon i familiar som står i særleg krevjande situasjonar, for å førebygge at barn i desse familiane må flytte ut av heimen.

FASTLEGE

Fastlege ligg under området helse. Det er fastlege og helsestasjon- og skulehelsetenesta som skal kontaktast først, ved mistanke om psykiske vanskar hos barn og unge. Om foreldre er bekymra for om barnet har spesielle behov eller treng tilrettelegging, bør dei først snakke med barnehagen eller skulen. Ålesund kommune har 16 legekontor. Desse er å finne både i Ålesund, Brattvåg, Haramsøy, Harøy, Skodje, Tennfjord og Ørskog.

Ved behov for akutt hjelp, utanom fastlegens opningstid, kan pårørande ta kontakt med legevakta (alesund.kommune.no).

KOORDINERING OG TILDELING

Tilsette i verksemd Koordinering og tildeling opplyser at når det gjeld barn og unge med psykiske problem kan dei tildele tenester for støttekontakt, avlasting, heimebasert omsorg, tenester til barn med utviklingshemming, individuell plan og koordinator. Det kan også søkjast om bustad. Ungdom over 18 år kan få vedtak på helsetenester frå Psykisk helse, som for eksempel miljøterapeutisk team eller oppsøkande habiliteringsteam f.eks. ved autisme.

Verksemda Koordinering og tildeling har 41 tilsette. 3 er merkantil, 29 er saksbehandlarar og 9 er koordinatorar/ rådgjevarar (3 forløpskoordinatorar, 1 kreftkoordinator, 1 pårørandekoordinator, 1 rådgjevar kreft og palliasjon, 1 ambulerande kreftkoordinator, 1 bustadsosial koordinator og 1 systemkoordinator. Staben er tverrfagleg samansett, med eit fleirtal av sjukepleiarar. Vidare er det vernepleiarar, sosionomar, jurist, fysioterapeutar, ergoterapeut og helsefagarbeidarar. Dei tilsette har ulike vidareutdanningar, som for eksempel i helserett, rettleiing og kreftsjukepleie. Kompetansen i verksemda fordeler seg slik:

- Sjukepleiarar: 21 saksbehandlarar, 1 avdelingsleiar, 2 fagleiarar
- Helsefagarbeidarar: 2 merkantilt tilsette
- Vernepleiarar: Verksemdsleiar, 1 saksbehandlar
- Sosionom: Forløpskoordinator psykisk helse og rus og 2 saksbehandlarar
- Jurist: 1 bustadsosial koordinator
- Fysioterapeut: Forløpskoordinator barn og familie, 1 saksbehandlar
- Ergoterapeut: Systemkoordinator
- Kreftsjukepleiarar: Forløpskoordinator kreft, pårørandekoordinator, rådgjevar kreft og palliasjon, ambulerande kreftkoordinator.

PSYKISK HELSE OG RUS

Eininga psykisk helse og rus hjelper mennesker med psykiske lidingar og/ eller rusproblem. Målet er at brukarane i størst mogleg grad skal kunne mestre eigen kvardag. Eininga har ulike tilbod for dette arbeidet. Kontakt kan skje enten frå fastlege eller frå spesialisthelsetenesta. Ein kan også sjølv ta kontakt med Koordinering og tildeling (alesund.kommune.no).

Verksemda psykisk helse og rus jobbar mykje oppsøkande, og har hatt ei stor omorganisering. Dei samarbeider med seksjon for barn, familie og førebygging, når det kjem til ungdom som har ulike utfordringar.

Når det gjelder samarbeid, så er det i følge verksemdleiar ikkje formalisert, men meir på sak og rettleiing av tilsette når det gjeld ungdom under 18 år. Dei arbeider for å få saumløyse overgangar der dette er fornuftig. Kontakt skal primært gå via tildeling og koordinering. Når det kjem til rustenestene kan brukarar over 18 år ta kontakt.

I følge verksemdleiar er det berre Rask psykisk helsehjelp som har tilbod til ungdom frå 16 år. I psykisk helseteam skal dei være 18 år.

Koordinering og tildeling fattar vedtak for tiltak og tenester som blir gitt av psykisk helse og rus.

RASK PSYKISK HELSEHJELP – UNDER PSYKISK HELSE OG RUS

Rask psykisk helsehjelp er eit lågterskeltilbod over ein kortare tidsperiode og er eit tilbod under eininga Psykisk helse og rus. Behandlinga er basert på kognitiv terapi. Kognitiv metode krev at du sjølv deltar aktivt, blant anna gjennom heimeoppgåver og øvingar. Ein kan få kognitiv behandling, utan lang ventetid, noko som er viktig for at problem ikkje skal utvikle seg. Målet med behandlinga er å oppleve at ein meistrar kvardagen, får det betre og får færre symptom. Rask psykisk helsehjelp er gratis, og ein treng ikkje tilvising frå lege. Tilbodet er for personar som er busette i Ålesund kommune. Dette tilbodet passar ikkje ved meir alvorlege lidingar slik som behov for akutt helsehjelp, har alvorlege eller samansette psykiske vanskar, står i ei akutt livskrise, behov for langvarig behandling, ein er tilvist annan psykisk helsehjelp til dømes psykiatrisk poliklinikk eller mottek kommunale tenester knytt til psykisk helse. Søknadsskjema til Rask psykisk helsehjelp finns på kommunen si heimeside (alesund.kommune.no).

Tilsette ved koordinering og tildeling opplyser at tenester frå Rask psykisk helsehjelp er for ungdom frå 16 år og har eigne inntak. Tenestene er ikkje vedtaksbasert via koordinering og tildeling.

BUP – BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISK POLIKLINIKK ÅLESUND

BUP er ikkje eit kommunalt tilbod, men ligg organisert under helseføretaket. Det er eit spesialisthelsetilbod innafor psykisk helsevern for barn, ungdom og deira sine familiar. Det er ein viktig samhandlingspart med kommunen, og derfor er det naturleg å ta med eit avsnitt om det her.

Poliklinisk betyr at brukarar får timeavtale, men blir ikkje innlagt. Som hovudregel er det fastlegen som tilviser til BUP. Legevakta kan tilvise ved akutte tilfelle. Barnevernleiar og psykologar kan også tilvise. BUP får tilvist barn og ungdom som kan vere redde, triste eller sinte, strever på skulen eller heime, eller har andre problem som dei treng hjelp til. Poliklinikken for psykisk helsevern til barn og

ungdom frå 0 til 18 år gir tilbod om førebyggjande arbeid, gjennomføre undersøkingar, gir behandling og råd/retteleing til personar som har psykiske lidingar eller problem. Dei tilsette har ulike utdannings- og erfaringsbakgrunn og gir tilbod ut frå tverrfagleg teamarbeid. Familien og/eller nettverket til pasienten er ofte knytt til tilbodet som blir gitt. Samarbeidet med kommunane er ein svært viktig del av det heilskapelege tilbodet som blir gitt til barnet/ungdomen. BUP samarbeider med familien, skulen, barnehagen, PP-tenesta, lege og/eller helsesjukepleiar (alesund.kommune.no).

HJELPETELEFONAR

Det finnes mange telefontenester og nettsider kor ein kan få råd, rettleiing og nokon å snakke med. Rådet for psykisk helse har ikkje eigen hjelpelinje, men fleire av deira medlemsorganisasjonar har hjelpetelefonar som har styrka tenestene sine. Dei fleste tenestene er drevet av humanitære og frivillige organisasjonar. Både telefontenestene og nettsidene er som regel bemanna av frivillige som har fått opplæring, ulike fagpersonar eller brukarar og pårørande med erfaringar¹.

«SLT» - SAMORDNING AV LOKALE RUS OG KRIMINALFØREBYGGJANDE TILTAK

SLT-modellen er ein modell for å samordne rus- og kriminalitetsførebyggjande tiltak for barn og unge. Gjennom å koordinere informasjon, kunnskap og ressursar mellom kommunale aktørar og politi, samt næringsliv og frivillige organisasjonar, skal modellen fremje gode og trygge oppvekstvilkår. Alle norske kommunar kan ta i bruk SLT-modellen, og i dag blir SLT nytta i rundt 190 kommunar. Sekretariatet for konfliktråda (Sfk) har det nasjonale ansvaret for fagleg oppfølging og støtte til SLT-samarbeidet i kommunane.² Tiltaket vart oppretta våren 2022 i Ålesund.

Prosjekt «Rundskue»

Dette prosjektet er ein del av SLT. Statsforvaltaren har innvilga over 11 millionar til kommunalt rusarbeid i Ålesund kommune. Tilskotet skal gå til prosjektet «Rundskue» som har som mål å gje auka meistring for ungdom mellom 12 til 19 år. I prosjektet skal det jobbast med å styrke tilbodet innan førebygging, tidleg intervensjon og oppfølging. Tiltaket har som målsetting at ungdommane skal fremme meistring gjennom stor grad av eigen medverknad, ønsker, idear, arbeid og sosiale aktivitetar. Kommunen har som mål å etablere nye modellar for samarbeid med ungdomane sjølve, føresette, førebyggjande politiinstans og næringslivet. Prosjektet var planlagt å starte i januar 2023 og vare fram til 2025. Kommunen opplyser at dei arbeider med å få på plass det formelle og ein prosjektkoordinator (alesund.kommune.no).

¹ For meir informasjon om hjelpetelefonar lokalt og nasjonalt, sjå mellom anna: [Hjelpetelefoner og nettsteder | Rådet for psykisk helse](#)

² [SLT-modellen - Konfliktrådet \(konfliktraadet.no\)](#)

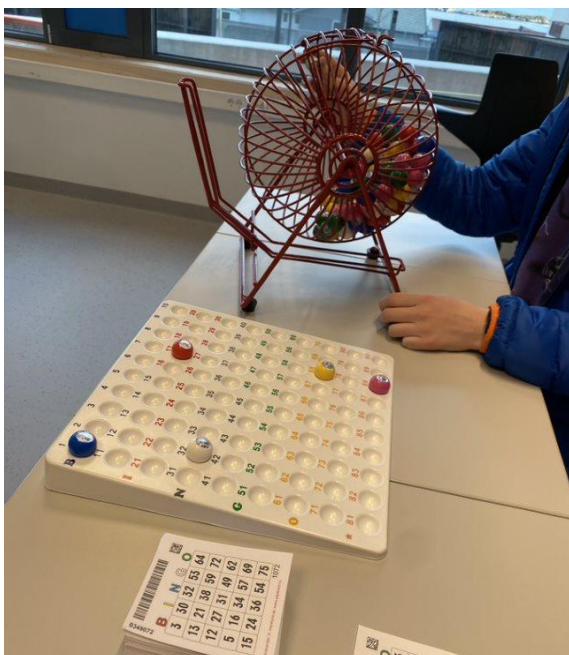
«BRUNOSTEN FUNHOUSE»

I intervju med seksjonssjef for barnehage og seksjonssjef for barn, familie og førebygging kom det fram at det er eit prosjekt i Ålesund kommune som var forankra i kultureininga og «Ung i Ålesund» og som heiter «Brunosten Funhouse». FAU har bidratt med dugnadinnsats som foreldrevakter. Det er



eit lågterskeltilbod for ungdom, og ein plass å vere på ettermiddag/kveld annakvar veke. Det er viktig at ungdomane har eit sted å vere i sitt nærområde. Dette var ein pilot som dei ønskte å brette ut til fleire ungdomsskular. Tiltaket la ikkje opp til strukturerte aktivitetar, og det er på ungdommen sine premiss. Det var vaksne til stades, for eksempel føresette eller sosialpedagogar frå skulen. Tilbodet starta januar 2023. Revisjonen deltok som observatørar på ein kveld på «Brunosten Funhouse».

På ein TV-skjerm i fellesarealet på Kolvikbakken ungdomsskule ruller det informasjon om fritidsarrangement for elevane: «Brunosten Funhouse tirsdag 18:00-20:30. Det blir sjakk og fri gaming. Ingen turneringer denne gangen. Det blir bingo, og svele i kiosken! Vel møtt.» (Foto: MRR SA).



Då vi var på observasjon på «Brunosten Funhouse» var det omtrent 20 elevar til stades, og 6-7 vaksne. To føresette ordna til mat og drikke i kiosken. Dei fortalte at kioskarbeidet går på rundgang på foreldra. Det var satt ut brettspel i fellesarealet (sjakk, ludo osv.), og det var satt opp TV-spill på klasserom. På eit anna klasserom var det bingo, og vinnaren fekk premier. Vi snakka med nokre av vaksenpersonane som var til stades. Det vart uttrykt at tiltak som «Brunosten Funhouse» var eit etterlengta og positivt tiltak for elevane.

I sluttfasen av arbeidet med denne rapporten har vi fått opplyst at tiltaket ikkje ser ut til å bli vidareført då ein ikkje fekk midlar ein hadde søkt på frå Bufdir.

(Foto: MRR SA).

3. PROBLEMSTILLING 2 - FANGE OPP

Problemstillinga i dette kapittelet er: I kva grad har Ålesund kommune system og rutinar for å fange opp barn og unge med psykiske vanskar som har behov for oppfølging?

3.1 REVISJONSKRITERIUM

- Tilsette i skulene og barnehagane i Ålesund kommune skal undersøke saka og varsle rektor/styrar dersom dei får mistanke om eller kjennskap til at ein elev/barn ikkje har eit trygt og godt skulemiljø/barnehagemiljø.
- Skulane og barnehagane i Ålesund kommune skal lage ei skriftleg plan over tiltak i saker kor elev/barnehagebarn slit i skulemiljøet/barnehagemiljøet.
- Ålesund kommune skal tilby alle barn og ungdom eit lett tilgjengeleg lågterskeltilbod i helsestasjon, skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom (kunne kome utan tilvising, opningstider, lokalisering).
- Helsestasjon, Skulehelsetenesta og Helsestasjon for ungdom bør ha system for og fokus på å oppdage psykiske plager og lidingar for barn og ungdom.

3.2 FAKTAGRUNNLAG

FANGE OPP PSYKISKE PLAGER I SKULEN

Ålesund kommune har 29 kommunale skuler/einingar. Alle elevar har rett til eit trygt og godt skulemiljø i tråd med opplæringslova kap 9 A. Alle som arbeider på skulen har ei plikt til å følge med på kva som skjer på skulen og gripe inn om dei ser krenkingar mellom elevar. Krenkingar frå ein voksen mot ein elev skal meldast direkte til skoleeigar. Nasjonale tal viser at 5,8% av elevane blir utsett for krenking to til tre gonger i månaden eller oftare. Trenden er at talet av elevar som blir krenka av medelevar er stabil, medan talet på elevar som blir krenka av lærarar går ned. Digitale krenkingar aukar. Det er viktig med gode rutinar og planar for å skape eit godt skulemiljø.

Retningslinjer for aktivitetsplikt

Ålesund kommune har utarbeidd «Veileder for skolens arbeid med trygt og godt skulemiljø 2020». Dokumentet beskriv korleis dei tilsette skal gå fram for å sikre aktivitetsplikta:

«Alle elevar har rett til et trygt og godt skulemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. For å sikre elevane denne retten, har skulen ei aktivitetsplikt. Formålet med denne aktivitetsplikta er å sikre at skulane handlar raskt og riktig når ein elev ikkje har det trygt og godt på skulen. Skulen si aktivitetsplikt er delt i fem handlingsplikter. Alle som arbeider på skulen har plikt til å:

- 1) *følgje med, 2) gripe inn og 3) varsle 4) undersøke og 5) sette inn egna tiltak ved mistanke om eller kjennskap til at en elev ikke har et trygt og godt skulemiljø».*

Dersom skulen blir kjent med opplysningar om at eleven har det utrygt heime eller på fritida, må skulen sørgje for støtte til at barnet får den hjelpa det treng av andre ansvarlege

ressurspersonar eller instansar. Tiltak på skule, heim og i fritid må vere samordna og koordinert. Dette krevjar tverrfagleg samhandling og tydeleg ansvarsfordeling».

Det går mellom anna fram at dei tilsette skal varsle rektor dersom dei har kjennskap til, mistanke om, eller blir fortalt at ein elev ikkje har det trygt og godt på skulen. Kommunen har utarbeidd «Meldeskjema»(vedlegg 8), som skal fyllast ut ved mistanke om at ein elev ikkje har eit trygt og godt psykososialt skulemiljø.

SKRIFTLEG PLAN I SKULEN

Kommunen har utarbeidd skriftleg rutine i «Veileder for skolens arbeid med trygt og godt skulemiljø 2020, om skriftleg plan. Den seier:

«Skulen skal lage en skriftleg aktivitetsplan som skal handle om kva for elev plana gjeld for, kva for problem tiltaka skal løyse, kva for tiltak dei har planlagt, når ein skal gjennomføre tiltaka, kven som er ansvarleg for gjennomføringa av tiltaka, og når ein skal evaluere tiltaka. Samla sett skal skulen gjennomføre dei tiltaka som med rimelegheit kan forventast av skulen i den enkelte saka. Plikta til å sette inn tiltak gjeld uavhengig av årsaka til at eleven ikkje opplever skulemiljøet som trygt og godt. Vurderingane skal basere seg på kunnskap, prinsipp og verdiar som er utvikla og anerkjent av kompetente fagmiljø. Skulen må tilpasse tiltaka til saka og elevens heilheitlege behov. Skulen må gjennomføre alle tiltaka som følger av plana».

Kommune har utarbeidd «Aktivitetsplan» (vedlegg 9), som er skjema for utfylling av tiltaka. Planen har blant anna følgjande rettleiing for utfylling:

«Tiltak kan vere både kortsiktig og langsiktig ut ifrå ei vurdering av kvar enkelt sak. Vurder tiltak retta mot heile skulemiljøet, sårbare grupper, enkelt-elever, situasjonar eller det fysiske miljøet. Eleven og foreldra til eleven som saka gjeld, har rett til å få dei delane av plana som handlar om eleven. For å kunne evaluere tiltaka, må skulen skaffe seg tilstrekkelig informasjon om korleis tiltaka har virka. Eleven som tiltaka gjeld, har rett til å uttale seg. Skulen skal ha fokus på tillit og tilrettelegge samtalen. Eleven kan ha med seg foreldra eller andre som støtte, eller få dem til å uttale seg på sine vegne».

I spørjeundersøkinga fekk lærarane spørsmål om det blir utarbeidd skriftleg plan som kan hjelpe elever som slit med psykiske utfordringar. 263 lærarar svarte på dette spørsmålet. 20% svarte at dette *alltid* gjerast, 33% svarte at dette *ofte* gjerast, 16% svarte at dette *sjeldan* gjerast, og 2% svarte at dette *aldri* gjerast. 28% svarte at dei ikkje veit.

Lærarane fekk også spørsmål om dei opplever at det er eit godt samarbeid med andre tenesteytarar i utarbeiding av tenestetilbodet når dette er aktuelt. 4% opplever at det er eit *veldig godt* samarbeid, 42% opplever at det er *godt* samarbeid, 23% opplever at det er eit *dårleg* samarbeid, og 9% opplever at det er eit *veldig dårleg* samarbeid. 22% svarar at dei ikkje veit.

TILBAKEMELDING FRÅ SPØRJEUNDERSØKINGA

Vi fekk svar frå 265 lærarar på spørjeundersøkinga. Alle spørsmål og svar frå undersøkinga går fram i vedlegg 3.

Opplæring

I spørjeundersøkinga svarte lærarane på om dei har fått tilstrekkeleg opplæring i kva dei skal gjere når dei er bekymra for ein elev når det gjeld psykisk helse. 46% svarar at dei har fått tilstrekkeleg opplæring, 46% svarar dei ikkje har fått det. 8% svarar at dei ikkje veit.

Rutine

Lærarane fekk spørsmål om skulane har rutine for å fange opp elever med psykiske utfordringar. 60% av lærarane svarar at det finns slike rutinar på skulen, og 16% svarar nei på dette spørsmålet. 23% svarar at dei ikkje veit.

Kompetanse

Lærarane fekk også spørsmål om dei etter deira si vurdering har tilstrekkeleg kompetanse til å kunne fange og følgje opp elevar med psykiske utfordringar, og 66% svarar nei på dette. 21 % svarar at det finns tilstrekkeleg kompetanse, og 14% veit ikkje.

Oppfølging

Dei fekk også spørsmålet: «Dersom du får mistanke eller kjennskap til at ein elev har psykiske plager – blir dette tatt opp/meldt til din leiar?». 58% av dei spurte svarar at dette blir alltid gjort. 35% svarar at dette ofte blir gjort. 4% svarar at dette blir sjeldan gjort, ingen svarar «aldri», og 2% svarar «veit ikkje» på dette spørsmålet.

LÆRARANE SINE KOMMENTARAR I SPØRJEUNDERSØKINGA

Lærarane fekk spørsmål om kva dei opplever som den største utfordringa når det kjem til å fange opp og følgje opp barn/ungdom med psykiske vanskar. Det var 204 lærarar som kommenterte på dette spørsmålet. Dei fleste kommentarane frå undersøkinga gjeld at lærarane ikkje har tid, kompetanse, ressursar og/eller kapasitet.

116 av dei som svarte peika på tid/ressursar som den største utfordringa. Alle kommentarane går fram i eige vedlegg i vedlegg 3.

FANGE OPP PSYKISKE PLAGAR I BARNEHAGEN

Ålesund kommune har 21 kommunale barnehagar fordelt på fire verksemder med leiarar og ein styrar i kvar barnehage. I følgje seksjonssjef for barnehagane er det klare føringar i rammeplan som seier kva dei skal gjere inn mot psykisk helse. Dei skal blant anna jobbe med livsmeistring og helse. For å auke kompetansen i barnehagen er dei med i kompetansehevingsprosjekt.

Retningsliner for aktivitetsplikt

01.01.2021 kom det endring i lovverket med rettar til barnehagebarn til å ha eit trygt - og godt barnehagemiljø. Det er laga handlingsplan for trygt - og godt barnehagemiljø for dei kommunale barnehagane som er delt med dei private barnehagane (Årsmelding 2021, Ålesund kommune).

Revisjonen fekk tilsendt «Plan for trygt og godt psykososialt barnehagemiljø som blei vedteken 26.03.21. Planen omfattar rettleiing i korleis dei tilsette skal gjennomføre aktivitetsplikta:

Plikt til å sikre at barnehagebarna har et trygt og godt psykososialt barnehagemiljø (aktivitetsplikt). Alle som arbeider i barnehagen, skal følge med på hvordan barna i barnehagen har det. Alle som arbeider i barnehagen, skal melde fra til barnehagens styrer dersom de får mistanke om eller kjennskap til at et barn ikke har et trygt og godt barnehagemiljø. Styreren skal melde fra til barnehageeieren i alvorlige tilfeller. Ved mistanke om eller kjennskap til at et barn ikke har et trygt og godt barnehagemiljø, skal barnehagen snarest undersøke saken.

Meldeskjema ved mistanke

Kommunen har også utarbeidd «Meldeskjema» (vedlegg 5), som skal fyllast ut ved mistanke om at eit barn ikkje har eit trygt og godt psykososialt barnehagemiljø. Lovheimel til aktivitetsplikta er gitt i starten av skjema. Vidare er det rubrikkar for utfylling av namn på barnet, dato, kven som har meldt saka, skildring av utfordringa som skal løysast, kva saka gjeld, korleis bekymringa vart oppdaga, korleis og kven som har latt det aktuelle barnet kome til orde, vidare saksgang og dato for når melding er motteke av styrar.

Ei av oppgåvene til kommunen gjeld tilsyn i barnehagar. Det er gjennomført 6 dokumenttilsyn med tema internkontroll i barnehagen og psykososialt barnehagemiljø.

Resultat frå tilsyn i høve § 42 Aktivitetsplikt og § 43 skjerpa aktivitetsplikt om tilsette krenker eit barn, viser at alle barnehagane har handlingsplan for det psykososiale barnehagemiljøet. Denne inneheld barnehagen sitt førebyggjande arbeid og rutinar for å følge opp aktivitetsplikt. Referat frå møte viser at den har blitt arbeidd med i alle barnehagane. I tillegg viser referat frå møte at barnehagane har tema som vaksenrolle, relasjonar og tilbakemeldingskultur. Barnehagane har og nyttar ulike skjema for observasjon av barn og barnegruppa. I tillegg til at dei har sjekklister, tiltaksplanar og ulike ROS-analysar. Barnehagane i tilsynet har vist at det er ein raud tråd frå lovverk til rutinar og dokumentert praksis.

Det var fem barnehagar som svarte på våre spørsmål på e-post om barnehagen har rutinar for undersøking og varsling til styrar dersom det er mistanke om eller kjennskap til at eit barn ikkje har det trygt og godt i barnehagen.

Barnehagane skriv tilbake til oss at dei har plan for trygt og godt psykososialt miljø, både felles frå kommune og egne rutinar. Vi har fått døme på årshjul for psykososialt barnehagemiljø, rutinen «Frå undring til tiltak», meldeskjema ved mistanke om at barn ikkje har eit trygt og godt psykososialt barnehagemiljø. Ein barnehage skriv at temaet trygt og godt barnehagemiljø blir tatt opp i samlingar i barnegruppa, på interne møter på den enkelte avdeling og i personalgruppa. Ein annan barnehage skriv også at dei har ein plan for dette som er forankra i heile personalgruppa. I prosedyren ligg det rutinar for korleis det skal meldast til styrer, og kva for dokument som skal brukast i dette arbeidet. Den eine barnehagen skriv at dei i august ved oppstart av nytt barnehageår har rutine på å gå gjennom sine planer opp mot barn, såleis også innanfor «psykisk helse». Dei to skjema «Undringsskjema» og «Frå Undring til tiltak» kan nyttast opp mot det meste i kvardagen.

Dei nemnte skjema ligg i vedlegg 5, 6 og 7.

SKRIFTLEG PLAN I BARNEHAGEN

«Plan for trygt og godt psykososialt barnehagemiljø 2021 omfattar rettleiing for skriftleg plan:

Når et barn eller foreldrene sier at barnet ikke har et trygt og godt barnehagemiljø, skal barnehagen undersøke saken og så langt det finnes egnede tiltak, sørge for at barnet får et trygt og godt barnehagemiljø. Det samme gjelder når en undersøkelse som barnehagen selv har satt i gang, viser at et barn ikke har et trygt og godt barnehagemiljø. Tiltakene skal velges på grunnlag av en konkret og faglig vurdering. Barnehagen skal lage en skriftlig plan når det skal gjøres tiltak i en sak. I planen skal det stå

- a. Hvilke problemer tiltakene skal løse*
- b. Hvilke tiltak barnehagen har planlagt*
- c. Når tiltakene skal gjennomføres*
- d. Hvem som skal gjennomføre tiltakene*
- e. Når tiltakene skal evalueres*

Kommunen har utarbeidd skjema for utfylling av tiltak innanfor barnehagen sitt ordinære tilbod. I skjema skal det fyllast ut undringa og avdelinga si drøfting, kva spørsmål dei skal finne svar på, kva som er observert og kartlagt, kva dei treng meir informasjon om, samarbeid med foreldre, eventuelt samarbeid med PPT og eventuelt samarbeid med pedagogisk fagteam. Vidare er det vurdering av innhenta informasjon og mål ut frå problemstillinga. Saka blir tatt opp til evaluering ved fleire planlagde datoar. Då blir gjennomførte tiltak evaluert, graden av oppnådde mål, vurdere om det er framgang, om ein skal halde fram med tiltak, vurdere om saka skal vidare til tverrfagleg nivå for vidare arbeid eller om saka kan avsluttast (skjema ligg i vedlegg 6).

Vi spurte barnehagane om kva for rutinar dei for å lage skriftleg plan over tiltak som kan hjelpe barnet i barnehagen, og om tiltaka blir skrivne i samarbeid med andre tenesteytarar. Barnehagane tek opp dei skriftlege rutinane og malane dei har på «undring» og «frå undring til tiltak». I følge ein barnehage kjem det frem kva og korleis barnet blir følgt opp i desse skjema. Det vil også komme frem om dei inkluderer med foreldre, evt. andre tenesteytarar. Ein styrar skriv til oss at dei har noko som blir kalla småbarnsteamet som er eit lågterskeltilbod dei i samarbeid med føresette kan bruke til rettleiing og støtte, og at dei har positive erfaringar med dette. Ein barnehage skriv:

På bakgrunn av kartlegging og melding til styrer blir det i samarbeid med føresette utarbeidd ein individuell skriftleg plan for det enkelt barn med mål og tiltak. Avhengig av sakens art, blir det vurdert om andre tenesteytarar deltar i dette arbeidet. Har barnet vedtak om spesialpedagogisk hjelp kan vi kontakte PPT, i andre tilfelle må vi gå via tenesteveg og søke ekstern hjelp. Helsesjukepleiar kan i nokon tilfeller bli kontakta direkte utan formell søknad.

LÅGTERSKELTILBOD I HELSESTASJONANE, SKULEHELSETENESTA OG HELSESTASJON FOR UNGDOM

Helsestasjonane for ungdom er plassert på Moa og i Brattvåg. Verksemdsleiar for helsestasjonstenestene opplyste elles at helsestasjonar i kommunen er plassert i alle kommunedelar, og er slik tilgjengeleg for alle innbyggjarane.

Kvar skule i kommunen har skulehelseteneste som er open ein eller fleire dagar i veka. Det er talet på elevar som avgjer kor mange dagar helsesjukepleiar er tilgjengeleg på skulen. Elevane kan avtale time eller droppe innom ved behov.

Verksemdsleiar opplyser at kommunen manglar fleire faste stillingar som helsesjukepleiar for å kunne dekke behovet i dag. Fleire helsesjukepleiarar er tilsett i engasjementstillingar som er finansiert av staten, og desse midlane søker kommunen om for tre år om gongen. Det er staten som sett føringar for om desse midlane blir vidareført eller ikkje. Ålesund kommune er heilt avhengig av desse stillingane for å klare oppgåvene som ligg i dei nasjonale føringane. I dag har dei om lag 8 engasjementstillingar i tenesta.

Ressursar til skulehelsetenesta er fordelt ut frå normtal frå 2010, som opplevast noko forelda i dag. Dette fordi det har kome til fleire oppgåver til helsestasjonstenestene i dag. For eksempel har fleire og fleire barn og deira familiar behov for å nytte tenester frå helsestasjon- og skulehelseteneste. Mangel på ressursar fører til at det kan bli ventetid for elevar å få kome til samtale med helsesjukepleiar. Dette gjer at skulehelsetenesta ikkje alltid er eit lett tilgjengeleg lågterskeltilbod for barn og unge med psykiske vanskar i kommunen. Det er stor variasjon i plassering av lokala til skulehelsetenestene på skulane. Eldre skular var ikkje bygd med tanke for så mange støttetjenester. Derfor er ikkje kontor som skulehelsetenesta nyttar, alltid like godt plassert med tanke på tilgjenge.

Observasjon i skulehelseteneste

Vi besøkte skulehelsetenesta ved Kolvikbakken ungdomsskule. Helsesjukepleiar ved denne skulen opplyste at Nasjonale faglege retningslinjer legg føringar for arbeidet i skulehelsetenesta. Dei tilsette følgjer eit fast program for kontrollar, samtalar, vaksiner og undervisning. Elevane kome innom for timebestilling, eller når dei treng samtale med helsesjukepleiar. Dei har fulle lister av elevar som skal til time kvar dag. Det kan og vere foreldre eller lærarar ved skulen som seier ifrå om at ein elev treng samtale. Det er også slik at ved bestilling av time for samtale kan det vere ventetid.

Dette er ein ny skule med 400 elevar og skulehelsetenesta er open fire dagar i veka. Der er to helsesjukepleiarar på jobb ein dag i veka. Tilsette var involvert ved utforming av lokala før ombygging av den nye skulen. Dei tilsette er tilfreds med tilgjengelegheit til lokala og med opningstidene. Skulehelsetenesta er plassert i eiga elevtenestesone saman med miljøterapeut/miljøarbeidar og rådgjevar. Det er også i nærleik til toalett/ garderobesone, grupperom og møterom, slik at det er ikkje så godt synleg for andre elevar viss ein ungdom skal inn til helsesjukepleiar. Det at skulen har eiga elevtenestesone, legg til rette for tettare samarbeid mellom helsesjukepleiar og rådgjevar/ miljøterapeut/miljøarbeidar.

Observasjon i helsestasjon for ungdom

Dei to helsestasjonane for ungdom i kommunen, er plassert slik at dei er lett tilgjengeleg for ungdom. Helsestasjon for ungdom er lokalisert ved Moa helsehus med opningstider to kveldar i veka, og ved Brattvåg helsestasjon med opningstid ein kveld i veka. Vi gjennomførte intervju og observasjon ved helsestasjon for ungdom ved Moa helsehus. Konst. verksemdsleiar opplyste at dei har besøk av 30-40 ungdomar kvar kveld.



Det blei opplyst at dei har tilstrekkeleg med ressursar ved helsestasjonane for ungdom, til å vere eit lavterskeltilbod. Lokalet er plassert med inngang som er litt skjult med overbygg og vegg, men har skilt over døra. (Foto: Møre og Romsdal Revisjon SA).

Ungdomane kan droppe inn ved behov eller bestille time. Lokalet er plassert ved Moa kjøpesenter



kor mange ungdomar samlast. Helsestasjon for ungdom har nyoppussa og lyse lokalar. Ungdomane kan først ta kontakt i luke når dei kjem for å forklare sitt problem. Venterommet er fint innreidd i lyse farger med sofa og fargerike plansjar med opplysningar.

(Foto: Møre og Romsdal Revisjon SA).

Helsesjukepleiar har eiga kontor for samtale. Lege og jordmor har eiga kontor for undersøking.



(Foto: Møre og Romsdal Revisjon SA).

FANGE OPP PSYKISKE PLAGAR I HELSESTASJONANE, SKULEHELSETENESTA OG HELSESTASJON FOR UNGDOM

Kommunen har ikkje utarbeidd eigne skriftlege prosedyrar for korleis helsesjukepleiar skal fange opp barn og unge med psykiske problem. Dei følgjer rettleiing i nasjonale faglege retningslinjer og elles opplæring gitt i utdanninga til helsesjukepleiar.

Det er ikkje utarbeidd skriftlege prosedyrar for korleis helsesjukepleiar skal gå fram når dei oppdagar teikn på at eit barn eller ungdom slit med psykiske problem. Verksemdsleiar opplyste at tilsette kan søke informasjon på nettsida Helsefonna.no³.

Helsesjukepleiar opplyste at dei kartlegg eleven si helseutfordring og gir støttesamtalar. Dersom det er behov for meir hjelp tilviser helsesjukepleiar ungdomane til lege eller til kommunale helsetenester. Helsesjukepleiarane tilviser eleven oftast til Familiestøtte. Etter samtykke med foreldra sender dei e-post til lege som igjen kan tilvise til BUP eller andre statlege tenester.

Helsesjukepleiar opplyste at psykiske plagar og lidingar kan bli oppdaga når eleven kjem til faste helsesamtalar, når dei sjølv tek kontakt eller når føresette eller skulen tek kontakt. I tråd med nasjonale faglege retningslinjer blir det tilbydd ein individuell helsesamtale med helsesjukepleiar for alle elevar på 8. trinn.

³ Tilsvarende nettside for Møre og Romsdal er no publisert på [Barn og unges helseteneste - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](http://Barn og unges helseteneste - Helse Møre og Romsdal (helse-mr.no)).

Før samtalen får elevane eit helseskjema som dei fyller ut. Skjemaet har 21 spørsmål som omhandlar korleis elevane føler seg, om dei trivst heime, om dei har vener, om dei trivst på skulen, om dei har mykje fråvær, om dei blir mobba, om dei har magesmerter, vondt i hovudet, er stressa, er ukonsentrert, om dei søv godt og om dei spis sunn mat. Til slutt skal dei skrive tre positive eigenskapar dei sjølv har. Helsesjukepleiar spør også om erfaring med alkohol/tobakk/ rusmidlar samt gjer ei kartlegging av vald. Helseskjemaet er et utgangspunkt for samtalen, men elevane får anledning til å snakke med helsesjukepleiar om andre tema dei ynskjer å snakke med helsesjukepleiar om. I forkant av oppstart helsesamtale får foreldra informasjon om helsesamtalen og helseskjemaet via e-post.

Helsestasjonstenestene om Ungdata

Verksemdsleiar opplyste at dei i helsestasjonstenestane i mindre grad, enn dei sikkert burde, har følgt opp resultatata frå Ungdata. Eitt år valde Ålesund kommune å sette fokus på blant anna søvn da undersøkinga viste at det var mange som ga utrykk for å sove mindre enn det om er anbefalt. Då gjorde dei nokre kompetansehevande tiltak i tenesta på det området. Verksemdsleiar trur at dei kan jobbe meir med resultatata frå Ungdata-undersøkingar.

Helsesjukepleiar opplyste at dei ulike instansane i kommunen tidlegare ikkje har samarbeidd om å nytte resultatata frå undersøkinga til forbetring av tenester for barn og unge. Årsaka kan ligge i at koronapandemien kom kort tid etter kommunesamanslåinga, og det blei fokus på andre saker som måtte handterast. I forbindelse med undervisning om psykisk helse i 8. trinn har skulehelsetenesta snakka med elevane om nokre av resultatata frå den siste Ungdata-undersøkinga, men dei har ikkje nytta resultatata til å lage eigne tiltak, opplegg eller undervisning direkte frå undersøkinga. Dei ønsker å bli betre på det. Resultat frå Ungdata-undersøkingar frå 2022 blir publisert september 2023.

Folkehelsestrategi

Ålesund kommune vedtok Folkehelsestrategi i 2021. Der går det fram strategiar og målsettingar for å bidra til betre psykisk helse i befolkninga. Eit av måla var at Ålesund kommune skal ha helsefremmande, trygge og gode oppvekstvilkår for barn og unge.

Ein strategi var at dei skulle følgje opp det pågåande folkehelseprogrammet i skolar og barnehagar. Den neste strategien var å leggje inn førebyggjande tiltak mot rus i Rusmiddelpolitisk handlingsplan, og dei skulle leggje til rette for tidleg innsats og styring av førebyggjande helsetenester.

Hovudmåla i folkehelsestrategi innan Psykisk helse for barn og unge:

- Ålesund kommune skal ha helsefremmande, trygge og gode oppvekstvilkår for barn og unge.
- Ålesund kommune skal vere ein identitetsskapande, trygg og inkluderande plass å bu, der dei møter kvarandre med tillit, likeverd og respekt.

Slik skal kommunen jobbe for å nå måla:

- Dreie ressursinnsatsen mot førebygging og tidleg innsats.
- Legge til rette for at alle barn og unge har høve til å delta i fritidsaktivitetar.
- Skape likeverdige og inkluderande utviklings- og læringsmiljø i barnehage og skole.
- Legge til rette for aktiv brukarmedverknad og eigenmestering.
- Følgje opp det pågåande folkehelseprogrammet i skolar og barnehagar.

- Førebyggjande tiltak mot rus i Rusmiddelpolitisk handlingsplan.
- Vi skal legge til rette for tidleg innsats og styrking av førebyggjande helsetenester.

3.3 VURDERING

Revisjonskriterium kommunen er vurdert opp mot:

- Tilsette i skulene og barnehagane i Ålesund kommune skal undersøke saka og varsle rektor/styrar dersom dei får mistanke om eller kjennskap til at ein elev/barn ikkje har eit trygt og godt skulemiljø/barnehagemiljø.
- Skulane og barnehagane i Ålesund kommune skal lage ei skriftleg plan over tiltak i saker kor elev/barnehagebarn slit i skulemiljøet/barnehagemiljøet.
- Ålesund kommune skal tilby alle barn og ungdom eit lett tilgjengeleg lågterskeltilbod i helsestasjon, skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom (kunne kome utan tilvising, opningstider, lokalisering).
- Helsestasjon, Skulehelsetenesta og Helsestasjon for ungdom bør ha system for og fokus på å oppdage psykiske plager og lidingar for barn og ungdom.

UNDERSØKING OG VARSLING I SKULEN OG BARNEHAGANE

Vår vurdering er at revisjonskriteriet er oppfylt, men at det er nokre risikoområde vi synes det er viktig å trekke fram.

Kommunen har utarbeidd retningsliner for korleis dei tilsette skal gå fram dersom dei får mistanke om eller kjennskap til at ein elev ikkje har eit trygt og godt skulemiljø. Dokumentet omtaler teikn som dei tilsette skal sjå etter. Kommunen har utarbeidd meldeskjema for utfylling ved mistanke (sjå vedlegg 8).

Kommunen har utarbeidd retningsliner for korleis dei tilsette skal gå fram dersom dei får mistanke om eller kjennskap til at eit barn ikkje har eit trygt og godt psykososialt barnehagemiljø. Tilsette skal følge med, melde frå, og undersøke saka. Kommunen har utarbeidd meldeskjema for utfylling ved uro for barnet (sjå vedlegg 5).

Vår vurdering er at kommunen har skriftlege rutinar for å fange opp elevar med psykiske plagar i skulen, men at dei ikkje fullt ut er kjent for dei tilsette.

Vi ønskjer også å trekke fram at dei lærarane som har svart på spørjeundersøkinga uttrykker bekymring for skulane og sin eigen kompetanse, samt ressursar, til å fange opp og følge opp elevar med psykiske utfordringar. Heile 116 av dei 204 som ga kommentarar i fritekst peika på tid og ressursar som den største utfordringa i høve til å fange opp og følge opp elevar med psykiske utfordringar. Alle svara ligg ved som eige vedlegg. Til trass for lav svarprosent er det vår vurdering at dette er ei tydeleg tilbakemelding frå lærarane om deira utfordringar på dette området.

Ut i frå dei svara vi har fått frå dei fem barnehagane som svarte på førespurnaden vår, ser vi at det er ein innarbeidd rutine og fokus på å fange opp barn når det kjem til uro av et barn sitt psykososiale miljø, og at det er fokus på å varsle og undersøke.

Vi vurderer at dette er ivaretatt på systemnivå, og er usikre på korleis praksisen er i dei barnehagane som ikkje har svart. I faktasjekkmøtet med kommunen fekk vi tilbakemelding på at dette har det blitt jobba systematisk med i dei kommunale styremøta, og dette skal vere kjend for barnehagane.

SKRIFTLEG PLAN I SKULENE OG I BARNEHAGANE

Vår vurdering er at kriteriet er oppfylt.

Kommunen har utarbeidd retningslinjer for korleis dei tilsette lager skriftleg plan over tiltak i skulen og eventuelt samarbeid med andre tenesteytarar. Kommunen har utarbeidd mal for utfylling av tiltak som kan hjelpe eleven (sjå vedlegg 9).

Kommunen har utarbeidd mal for utfylling av tiltak som kan gjerast for barnet i barnehagen og eventuelt samarbeid med andre tenesteytarar. Dei har også utarbeidd retningslinjer for korleis barnehagen skal lage skriftleg plan over tiltaka. Dei barnehagane vi har fått svar frå skriv at desse skjema blir brukt og dei gir uttrykk for at dei er implementert i barnehagane. Sjå vedlegg 7.

LAVTERSKELTILBOD I HELSESTASJONANE

Vår vurdering er at dette revisjonskriteriet i all hovudsak er oppfylt, men at vi ser nokre utfordringar i skulehelsetenesta.

Ålesund kommune har slik vi vurderer det helsestasjon, skulehelseteneste og helsestasjon for ungdom med eit lågterskeltilbod som slik vi ser det blir nytta av brukarane. I følge verksemdsleiar for helsestasjonstenestane er det manglar på ressursar som gjer at det er ventetid for å snakke med helsesjukepleiar. Vi får også opplyst at det er nokre utfordringar med tilgjengelegheit på grunn av bygningsmassen. Eldre skular var ikkje bygd med tanke for så mange støttetjenester. Derfor er ikkje kontor som skulehelsetenesta nytter, alltid like godt plassert med tanke på tilgjenge.

FANGE OPP PSYKISKE PLAGAR I HELSESTASJONANE

Vår vurdering er at revisjonskriteriet er oppfylt.

Helsestasjonstenestene har i høg grad system og rutinar og fokus på å fange opp psykiske plagar og lidningar hos barn og ungdom. Dei følgjer rettleiing i nasjonale faglege retningslinjer, opplæring gitt i utdanninga, dei kan drøfte med psykolog og nytte nettsida Helsefonna.no for informasjon og rettleiing i korleis dei skal gå fram. Nettsida til Helse Møre og Romsdal er etter dette oppdatert, og inneheld informasjon tilsvarande Helsefonna.no. Sjå også eige avsnitt under om Prosjekt «Barn og unges helseteneste».

Helsestasjonstenestene gjer tiltak for å hjelpe barnet eller ungdommen i samarbeid med andre kommunale og/eller statlege tenesteytarar.

4. PROBLEMSTILLING 3 - KOORDINERT TILBOD

Problemstillinga i dette kapitelet er:

I kva grad har Ålesund kommune lagt til rette for eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tilbod for barn og unge med psykiske vanskar?

4.1 REVISJONSKRITERIUM

- Ålesund kommune skal sikre at dei verksemder/instansar som arbeider med barn og unge i sitt daglege arbeid, har avklarte samarbeidsstrukturar på systemnivå.
- Ålesund kommune skal utarbeide individuell plan for barn og unge med psykiske vanskar, som har behov for langvarige og koordinerte tenester.
- Ålesund skal tilby koordinator som skal sikre samordning av tenestetilboda og framdrift i arbeidet med individuell plan for barn og unge med psykiske vanskar, som har behov for langvarige og koordinerte tenester.
- Ålesund kommune skal legge til rette for samarbeid med andre tenesteytarar (til dømes spesialisthelsetenesta) for å bidra til eit heilskapleg tilbod for den enkelte.

4.2 FAKTAGRUNNLAG

AVKLARTE SAMARBEIDSSTRUKTURAR PÅ SYSTEMNIVÅ

Ålesund kommune har verksemd for koordinering og tildeling som fattar vedtak på helse- og omsorgstenester. Dei har også ansvar for opplæring og tildeling av koordinator. Tilsette i verksemda opplyste at kommunen har utarbeidd prosedyre for koordinator sitt ansvar og arbeid («Bruk av individuell plan og koordinering»). I følgje prosedyre skal koordinator kartlegge brukars aktuelle situasjon og målsetting i samarbeid med brukar, føresette eller verje. Koordinator skal avhalde oppstartsmøte, nødvendige oppfølgingsmøter og skrive referat, og sørge for innkalling til samarbeidsmøte, koordineringsmøte og oppdatere i plan.

Det går fram i kommunen sitt dokument om rammer for familiestøttande tenester, at det å arbeide med førebygging føreset god koordinering mellom ulike tenester. Dette er ei felles oppgåve i kommunen, som omfattar alle tenestene som rettar seg mot barn, unge og familiar. I dokumentet legg kommunen vekt på at det er viktig å ha gode samhandlingsrutinar og rolleavklaringar mellom dei ulike tenestene. Dette gjeld både på overordna nivå og når det gjeld det enkelte barn og familie. Dette for å sikre koordinert og god hjelp, sikre eit hjelpeapparat som er forutsigbart og oversikteleg for innbyggjarane, samt sikre god ressursutnytting («Familiestøttande teneste kven er vi? 2021-Saman utgjer vi ein forskjell»).

Helsesjukepleiar opplyste at skulehelsetenesta ikkje har eit strukturert system eller ein klar avtale for samarbeid med andre kommunale og statlege helsetenester, men nasjonal fagleg retningsline gir føringar for at dei skal samarbeide.

Ifølgje Tilstandsrapport 2021 frå barneverntenesta i Ålesund kommune, er dei pådrivarar for å få til gode samhandlingsnettverk. For at barn skal få rett hjelp til rett tid er barneverntenesta avhengig av samhandling rundt barn unge og familiane deira. Nokre samarbeidsarenaer fungerer bra. For

eksempel tverrfaglege team i skulane. I kommunen er det sett i verk eit utviklingsarbeid for å reetablere tidlegare nettverk og etablere nye fleirfaglege nettverk. Barneverntenesta deltek i førebyggjande fora saman med politi og konfliktråd, i generelle rus og kriminalitetsførebyggjande fora som samarbeidspart og i allment førebyggjande team, som Småbarnsteam, Barneblikk og i fleirfagelege fora med rådgjeving. På verksemdleiarnivå deltek barneverntenesta i kommunalområdet kvar veke, for heile kommunen kvar månad, i drøftingsteam etter behov og i prosjektgruppe kor det er fleirfagleg samhandling. I tilstandsrapport for 2022 går det under Utfordringsbilete fram: «Heilhetleg samhandling: Det er behov for tettare samarbeid på overordna nivå, og på individnivå for å ivareta behovet som brukarane har, innanfor fleire lovverk på same tid.»

Kommunen skal implementere BTI-modellen for betre tverrfagleg innsats. BTI er: «Ein samhandlingsmodell som beskriv den samhengande innsatsen i og mellom tenester retta mot gravide, barn, unge og familiar som det er knytt ei uro til. BTI skal bidra til tidleg innsats, samordna tenester og foreldreinvolvering» (Forebygging.no 2018)⁴.

Det er også sett i gang eit arbeid med «Barn og unges helsetenester» som er eit samarbeidsprosjekt med alle kommunane i fylket og Helse Møre og Romsdal. Målet for prosjektet er å ha ein samhengande teneste rundt barn og unge med psykiske helseutfordringar. Dette blir omtalt meir under i avsnitt om «Barn og unges helsetenester».

INDIVIDUELL PLAN

Det er verksemd for koordinering og tildeling som har ansvar for å tildele individuell plan.

Ein individuell plan er eit planleggingsdokument skal sikre at det til kvar tid er nokon som har ansvaret for koordinering og målretting av tenestene og tiltaka. Den gir også ei oversikt over kven som er involvert i tenestene rundt brukar. Brukarar og pårørande deltar aktivt i å lage plana.

Kommunen har hovudansvaret for å laga individuell plan viss brukar har tenester frå både kommunen og spesialisthelsetenesta. Det skal berre utarbeidast éi individuell plan.

Ålesund kommune brukar det nettbaserte verktøyet Visma flyt Samspel i arbeidet med individuell plan. Det er både ei kommunikasjonsplattform og ein elektronisk møtestad for alle som er involvert, på tvers av faggrenser og forvaltningsnivå. Planen kan endrast fortløpande, og blir dermed eit "levande" verktøy. Innkallingar og referat blir skrivne inn her. Planeigar må gå gjennom planen og bestemme kven som skal ha tilgang, kva den enkelte skal få tilgang til og kor lenge dei skal ha tilgang. Dette skjer saman med koordinator.

For å komme inn i planen, må ein ha brukarkonto. Koordinator opprettar det for planeigar og alle deltakarar (alesund.kommune.no).

Kommunen har utarbeidd prosedyre for bruk av individuell plan («Bruk av individuell plan og koordinering»). Formålet med ei slik prosedyre er å sikre at individuell plan blir utarbeidd for brukar og i samarbeid med brukar, føresette eller verje. I tillegg til å sikre at samhandling og koordinering blir ivareteke sjølv om brukar takkar nei til individuell plan.

⁴ [Hva er BTI? - forebygging.no](https://www.forebygging.no)

Tilsette ved koordinering og tildeling opplyser at kommunen har kapasitet til at alle brukarar som har behov for individuell plan får det.

Vi spurte koordinering og tildeling om å få fem individuelle planar til barn og unge med psykiske problem. Vi fekk tilsendt fire eksemplar. Forløpskoordinator barn og familie skriv i e-post til oss at det digitale verktøyet for dei individuelle planane som blir brukt er ulikt, og at det derfor er varierende kor mykje informasjon som ligg i den enkelte plan. Mange bruker verktøyet i hovudsak som sikker kommunikasjons-plattform, mens andre i større grad fyller ut planen og legg inn mål for dei ulike livsområda. Det er opp til bruker og pårørande korleis dei vil nytte planen.

KOORDINATOR

Det er verksemd for koordinering og tildeling som har ansvar for tildeling og opplæring av koordinator. Når ein mottok fleire og langvarige tenester frå kommunen, har brukar rett til å få utnemnt koordinator. Koordinatoren skal sikre nødvendig oppfølging og samordne tenestetilbodet. Koordinatoren skal sikre framdrift i arbeidet med individuell plan, dersom ein ønsker det. Ein kan velje å ha koordinator sjølv om ein ikkje ønsker å få utarbeidd individuell plan. Ein koordinator er ikkje ei ny teneste som utløyser fleire ressursar, men ei rolle som blir lagt til ein tenesteytar som allereie er inne i apparatet rundt brukar (alesund.kommune.no).

Kommunen har utarbeidd prosedyre for koordinator sitt ansvar og arbeid («Bruk av individuell plan og koordinering»). Dersom brukar eller føresette/ verje ikkje ønsker at det skal utarbeidast IP (individuell plan), skal SamPro likevel brukast som samarbeidsverktøy for dei som jobbar omkring brukar.

Avdelingsleiar og forløpskoordinator og saksbehandlar ved verksemd koordinering og tildeling opplyser at koordinatorane strekk seg langt for å løyse situasjonen slik at alle brukarane får det dei treng. Koordinatorane har moglegheit til å hente innspel frå andre fagkompetansar, slik som BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk), NAV, HABU (habilitering for barn og unge), familiestøttande tenester, skule, barnehage, og ulike kommunale helsetenester i samarbeidsgruppa. Nokon er inne ofte, andre sjeldan. Samarbeid og informasjonsutveksling avgrensast av brukar eller pårørande si samtykke.

I intervju seier koordinator ved verksemd koordinering og tildeling at det er eit krevjande arbeid å dekke opp med nok koordinatorar, då dei fleste tenesteutøvarane som blir tildelt denne rolla, har mykje å gjere i si stilling frå før. Ideelt sett burde kommunen hatt fleire koordinatorar som har dette som sin fulltidsjobb. Dei vil ha betre forutsetningar for å ha oversikt over systemet og tenestene i kommunen. Tilsette ved koordinering og tildeling opplever likevel at kommunen har kapasitet til at alle brukarar som har behov og rett til koordinator får det. Dei har inntrykk av at koordinatorane har kapasitet til å sikre samordning av tenestene og sikre framdrift i arbeidet med individuell plan.

Verksemdsleiar for helsestasjonstenestene opplyste at nesten alle helsesjukepleiarar blir tildelt rolla som koordinator for barn og unge som mottok fleire og langvarige helsetenester. Tenesta blir utfordra når det er behov for at dei er koordinator. Dei opplever det som utfordrande når helsesjukepleiar blir valt til koordinator når helsestasjonstenesta sjølv ikkje er aktivt inne med tiltak til barnet eller ungdomen. Særleg ofte blir helsesjukepleiar pålagt oppgåva som koordinator utan å vere delaktig i oppfølginga.

Helsesjukepleiar i skulehelsetenesta opplyser at tildelingskontoret tildeler ein koordinator i samråd med foreldra. Når helsesjukepleiar har mykje med eleven å gjere så er det naturleg at helsesjukepleiar tek koordinatrorolla og dei strekk seg langt for å løyse oppgåvene som koordinator. Utfordringa med for mykje oppgåver er at det ikkje blir like enkelt å oppretthalde lovnaden om lågterskeltilbod kor alle elevar som treng det kan droppe innom kontoret.

SAMARBEID FOR HEILSKAPLEG TILBOD TIL BRUKAR

Helsestasjonstenestene om utfordringar i samarbeidsstruktur

Helsesjukepleiar i skulehelsetenesta opplever at kommunen har eit forbettringspotensiale knytt til betre struktur på samarbeid. Dei opplever det som utfordrande å skulle tilvise elevar til BUP, fordi der er det lang ventetid. Dersom dei får avslag hos BUP så forsøker dei ofte å tilvise til Familiestøtte. Dei tek i mot alle, men då blir denne ventelista også lang. Det er eit problem fordi Familiestøtte skal være eit lågterskeltilbod.

Dersom eleven ikkje får hjelp andre stader, eller at ein elev er ferdig utgreidd og behandla hos helsetenesta, blir dei gjerne sendt tilbake til helsesjukepleiar i skulehelsetenesta for vidare oppfølging med samtalar. Ved slike tilfelle kan helsesjukepleiar oppleve at ein står åleine med oppgåvene. For enkelte av elevane kan det opplevast greitt å bli sendt tilbake til skulehelsetenesta, fordi dei allereie kjenner helsesjukepleiar godt og har tillit til skulehelsetenesta. Elevar har gitt tilbakemelding på at dei ikkje får den same kontakten med behandlar i BUP. Elevane gir tilbakemelding på at i BUP går tida med på å fylle ut skjema til bruk i utgreiing. Det elevane treng aller mest er nokon å snakke med.

Helsesjukepleiar opplever at samanslåtte og komplekse elevsaker, er lettare å stå i om dei jobbar i team, slik at ein får støtte frå annan helsesjukepleiar og eller psykolog. Det å kunne vere to helsesjukepleiarar som jobbar saman på ein skule, bidrar både til økt trivsel og betre kvalitet på tenesta. Kommunen har gjennom prosjektmidlar fått tilsett psykolog i 100% fast stilling i helsestasjonstenestane. Skulehelsetenesta har også kollegarettleiing ein gang i månaden med psykolog. Der dei kan ta opp saker dei har behov for å drøfte.

Verksamdsleiar for helsestasjonstenestene opplyste at helsestasjonstenestene er ein førebyggjande arena, ikkje ei behandlingsarena. Helsesjukepleiarar opplever ofte å stå aleine i større komplekse saker og særleg ofte etter utredningsløp konkluderast det i epikrise at vidare oppfølging kan gjerast av eksempelvis helsesjukepleiar i skulen.

Verksamdsleiar håper at dei i arbeidet med barn og unges helsetenester vil kome fram til gode prosedyrar som sikrar rett hjelp til rett tid av rett instans. Helsestasjonstenestene skal ikkje utgreie eller aleine behandle barn og unge for psykiske lidingar. Dersom tiltak i tenesta ikkje er tilstrekkeleg, vil helsesjukepleiar samarbeide med eller tilvise til andre kommunale tenester etter avtale med føresette eller ungdomar.

Helsestasjonstenestene opplever utfordringar med at det er for lite systematisk samhandling mellom tenestene, og til dømes kan samarbeid skulane med fordel bli sett meir i system for å sikre likare samhandling rundt barn og unge i skulen. Når barn/ungdom er ferdig utgreidd kan det sjå ut til å vere usikkert kven som følgjer opp barnet mtp. forløpet. Det er også uheldig at det ikkje i alle saker er tettare samarbeid mellom instansar som er inne i utgreiingsløpet (PPT, skule, Familiestøtte, BUP, fastlege, mfl.).

Vidare opplever dei at det er knappe ressursar i skulehelsetenesta med tanke på å klare å ha god nok kontinuitet i oppfølging av elevar, kombinert med at det er høge forventningar til kva tenesta skal ha av oppgåver. Det blir vidare nemnt at kompetanse innafor nokon felt synes ikkje godt nok ivaretatt i kommunen. Eksempelvis autismespekter forstyrringar (Barnehagar, skule, helsestasjonar, skulehelseteneste, Familiestøtte).

I skulehelsetenesta har dei ikkje helsesjukepleiar kvar dag. Dette betyr at omfattande oppfølging av barn og unge med psykiske vanskar ikkje aleine kan leggast til denne tenesta. Dette skuldast både mandat og mangel på ressursar.

Helsesjukepleiarar har mange støttesamtaler for barn og unge, men tilbodet opplevast ofte ikkje som tilstrekkeleg for barn og unge som har utvikla psykiske vanskar. Helsesjukepleiarar fortel sjølv at det er behov for noko meir enn dei kan tilby når situasjonen er kompleks. Når barn og unge er ferdig utgreidd og ferdig behandla frå BUP, men enda ikkje er frisk, opplever familiane stor usikkerheit over kven som skal følgje opp med vidare behandling. Helsesjukepleiarar har erfart at det også kan opplevast slik for Barnevernet. Det er lang ventetid på psykolog hos Familiestøtte og det har begynt å bli ventetid hos ruskonsulenten hos Familiestøtte.

Familiestøtte om samarbeidsstruktur

I intervju fortel avdelingsleiar at Familiestøtte mellom anna har samarbeidsrutinar mellom barneverntenesta og helsestasjonen. Det er ein avtale mellom kommunen og BUP, og dei har hatt faste samarbeidsmøte. Det er lagd nye prosedyrar som er revidert etter kommunesamanslåing, mellom anna mellom barneverntenesta og helsestasjonen. Desse ligg i Compilo. Dei har nokre utfordringar med kven som skal gjere kva, og det står att eit arbeid med å utbetre rutinar om dette.

Vi har fått samarbeidsprosedyre mellom familiestøtte og barneverntenesta, og samarbeidsrutine mellom helsestasjons- og skulehelsetenesta og familiestøtte med mellom anna formål, omfang/verkeområde, aktivitet/ skildringar.

Koordinering og tildeling om utfordringar i samarbeidsstruktur

Tilsette ved koordinering og tildeling opplever det som generelt utfordrande å tildele tenester til barn og unge fordi det ikkje er nok plassar på tenestetilboda. Det er ventetid på fleire tenester.

Vidare opplyste dei at det ofte blir opplevd som eit vakuum for tenester til aldersgruppa 16-18 år. Ein del av tenestetilboda, som for eksempel grunnskuleteamet (i Familiestøtte), avsluttar si oppfølging når ungdommen er ferdig i grunnskulen.

Det blir opplevd meir krevjande med samarbeid på fylkeskommunalt nivå på vidaregåande skule. I perioden når ungdomane er mellom 16-18 år må kommunen i større grad sy saman eigne tilbod til kvar ungdom. Det vil då vere avhengig av koordinator si kjennskap til systemet. Verksemda koordinering og tildeling skulle ønske dei kunne tilby eit meir samla tenestetilbod i form av oppsøkkande habiliteringsteam eller miljøterapeutisk team. Men desse tenestene kan koordinering og tildeling først tildele når ungdommen har fylt 18 år.

Prosjekt «Barn og unges helseteneste»

Kommunen deltek saman med alle kommunane i Møre og Romsdal på ei satsing som skal bidra til at barn og unge med psykiske vanskar, får rett hjelp til rett tid, på rett stad. Satsinga består av sju

samhandlingsforløp for dei vanlegaste psykiske plagene hjå born og unge. Dei skal fungere som eit kart over tenestene og skal gi brukarar og fagpersonar betre oversikt over ansvarsområde og rollar (helse-mr.no). Ålesund Kommune har tilsett prosjektkoordinator, men prosjektet er framleis i ei implementeringsfase. Satsingsprosjektet «Barn og unges helseteneste» vart rulla ut i fylket i 2022.

Koordinering og tildeling er med i dette prosjektet og jobbar tett med ulike kommunale og statlege etatar. Tilsette ved koordinering og tildeling opplyse at målet med prosjektet er å gi barn og unge med psykiske utfordringar eit betre og meir samanhengande tenestetilbod, på tvers av første- og andre linetenesta. Dei har oppretta lokale arbeidsgrupper i kommunen, samansett av tilsette innan både helse og oppvekst, og har i tillegg eigne arbeidsdagar saman med for eksempel BUP og andre kommunar.

I juni 2023 publiserte Helse Møre og Romsdal om satsinga «barn og unges helseteneste» på deira si nettside:

I løpet av 2023 skal vi implementere og bruke forløpa i tenestene rundt barn og ungdom med psykiske helseutfordringar. Vi tilstreber allereie no å jobbe etter forløpa, sjølv om ikkje alt er på plass og det kan vere lokale forskjellar. Målet er felles, å ha ein samanhengande teneste rundt barn og ungdom med psykiske helseutfordringar. Verktøyet er først og fremst laga for at fagfolk skal klare å gi barn og ungdom eit samanhengande hjelpetilbod, men du finn også informasjon for barn, ungdom og føresette om kor ein kan få hjelp.

Dei sju samhandlingsforløpa som er lista opp på, er:

- Angst og bekymring
- Autismespekterforstyrning
- Bekymring for barn 0-3 år
- Kroppsleg uro og merksemdvanskar
- Spisevanskar og spiseforstyrningar
- Triste følelsar og depresjonsplager
- Vald, overgrep og omsorgssvikt

Helseføretaket og BUP om samarbeid

Prosjektkoordinator Barn og unges helseteneste i Møre og Romsdal (psykisk helsevern for barn og unge, på klinikk for psykisk helse og rus), og psykologspesialist i BUP Ålesund har svart på spørsmål på e-post om samarbeid. Dei skriv at leiar på BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) har hatt faste samarbeidsmøte med leiarar i Ålesund kommune. Psykologspesialist på BUP har også hatt ulike faste samarbeidsmøte med kommunal psykisk helseteneste m.fl. og har hatt fast telefontid ift drøftingar rundt pasientar. Det siste vart endra til at tilsette i Ålesund som hadde spørsmål tek kontakt ved behov som svarast ut fortløpande.

Den 4. september 2023 blir det oppstart av dialogbasert inntak i Ålesund, som er eit felles inntaksmøte mellom BUP og tenester i kommunen for «gråson»-pasientar, der ein er usikker på kva slags teneste/nivå barnet/ungdommen skal ha oppfølging. Dette blir kvar 14. dag og dei håper og trur at gevinsten blir at barnet/ungdommen får raskare avklart kor vedkommande skal få oppfølging samt tettare samarbeid.

På spørsmål kva som fungerer godt når det kjem til samarbeid, skriv dei at Ålesund har mange gode tilbod for barn og unge med lette til moderate psykiske helseutfordringar. Familiestøtte og

helsestasjonen gjer ein viktig jobb for barn og unge. Det er ein utfordring at det er lang ventetid på enkelte tenester.

Dei største utfordringane er at det er for lite kapasitet til eit stort behovstrykk både i første og andrelinje. Lite kapasitet og travel kvardag for alle vanskeleggjer optimal kommunikasjonsflyt mellom første- og andrelinje, men det førekjem faste kanalar som mogleggjer dette (via leiar eller teamkoordinator).

Det er lang ventetid på enkelte lågterskeltilbod, for eksempel familiestøtte. Mangelfull informasjon i ein del tilvisingar til BUP gjer at det er vanskeleg å vurdere om dei har rett til behandling i spesialisthelsetenesta ut frå prioriteringsrettleiaren. Dei skriv vidare til oss at dei opplever at ein del fastlegar ikkje kjenner til alle tilbod som finnast i Ålesund kommune.

PPT og grunnskuleteam om samarbeid

I intervju seier avdelingsleiar i grunnskule, PPT og grunnskuleteamet og fagleiar i grunnskuleteamet at dei ikkje har ein avklart samarbeidsstruktur, men dei har oversikt over andre tiltak i kommunen dei tenke bør inn ettersom kva slags behov det er snakk om. Det er eit tverrfagleg samarbeid internt der fleire verksemder jobbar saman. Dei skal snart begynne med BTI-modellen, og den kan føre til at samarbeid og samkøying av rutinar blir lettare.

4.3 VURDERING

Revisjonskriteriene som kommunen er målt opp mot i dette kapitlet, er:

- Ålesund kommune skal sikre at dei verksemder/instansar som arbeider med barn og unge i sitt daglege arbeid, har avklarte samarbeidsstrukturar på systemnivå.
- Ålesund kommune skal utarbeide individuell plan for barn og unge med psykiske vanskar, som har behov for langvarige og koordinerte tenester.
- Ålesund skal tilby koordinator som skal sikre samordning av tenestetilboda og framdrift i arbeidet med individuell plan for barn og unge med psykiske vanskar, som har behov for langvarige og koordinerte tenester.
- Ålesund kommune skal legge til rette for samarbeid med andre tenesteytarar (til dømes spesialisthelsetenesta) for å bidra til eit heilskapleg tilbod for den enkelte.

AVKLARTE SAMARBEIDSSTRUKTURAR PÅ SYSTEMNIVÅ

Vår vurdering er at kriteriet ikkje fullt ut er oppfylt.

Kommunen har utarbeidd fleire dokument som gir avklaringar for samarbeidet mellom dei ulike tenesteytarane. For eksempel retningsliner for koordinatorar for korleis dei skal arbeide for at tenesteytarane skal samarbeide. Retningsliner for individuell plan, for å sikre at samhandling mellom tenesteytarane blir ivareteke sjølv om brukar takkar nei til individuell plan. I rammer for Familjestøttande tenester oppmodar kommunen om gode samhandlingsrutinar og rolleavklaringar mellom dei ulike tenestene. Helse- og omsorgstenestelova forplikta også kommunens tenesteytarar om å samarbeide med både kommunale og statlege tenesteytarar.

Vi har fått tilbakemeldingar på at det kan vere utfordrande med samarbeid på tvers av sektorane, og at samarbeidsstrukturar på systemnivå ikkje fullt ut er på plass.

Lærarane som har svart på spørjeundersøkinga underbygger også dette (jf. førre kapittel). Lærarane fekk også spørsmål om dei opplever at det er eit godt samarbeid med andre tenesteytarar i utarbeiding av tenestetilbodet når dette er aktuelt. 4% opplever at det er eit *veldig godt* samarbeid, 42% opplever at det er *godt* samarbeid, 23% opplever at det er eit *dårleg* samarbeid, og 9% opplever at det er eit *veldig dårleg* samarbeid. 22% svarar at dei ikkje veit.

Vi har fått opplyst at kommunen tek sikte på å innføre den såkaltte BTI-modellen (Betre Tverrfagleg Innsats). Ut frå det vi har sett i andre kommunar er det vår vurdering at det i så fall kan gi eit godt bidrag til betre samarbeidsstruktur på systemnivå.

Kommunane og Helse Møre og Romsdal si satsing «Barn og unges helseteneste», med fokus på forløpstenking, vil også etter vår vurdering vere eit godt bidrag til betre og avklarte samarbeidsstrukturar på systemnivå.

INDIVIDUELL PLAN

Vår vurdering er at dette revisjonskriteriet er oppfylt. Vår undersøking viser at verksemd for koordinering og tildeling har kapasitet til og fokus på å utarbeide individuell plan til brukarar som får langvarige og koordinerte tenester.

KOORDINATOR

Vår vurdering er at dette revisjonskriteriet er oppfylt. Vår undersøking viser at verksemd for Koordinering og tildeling kan tilby koordinator til alle brukarar. Koordinatorane sikrar samordning av tenestetilboda og framdrift med individuell plan.

Vi vil likevel peike på at tilsette ved Koordinering og tildeling ønsker at det var fleire «profesjonelle koordinatorar» som har dette som sin jobb, då det ville gitt betre føresetnad for å ha oversikt over system og tenester i kommunen. Vidare at helsesjukepleiarane opplever det som utfordrande når helsesjukepleiar blir valt til koordinator når helsestasjonstenesta sjølve ikkje er aktivt inne med tiltak til barnet eller ungdomen.

SAMARBEID FOR HEILSKAPLEG TILBOD TIL BRUKAR

Vår vurdering er at kriteriet ikkje fullt ut er oppfylt. Vår undersøking viser at kommunen har lagt til rette for at dei ulike helsetenestene skal kunne samarbeide for at brukarar skal få eit heilskapleg tilbod, men at dei vi har snakka med tek opp ein del utfordringar.

Våre undersøkingar viser at samarbeidsstrukturen mellom tenestene kan skape utfordringar for mellom anna helsesjukepleiarane. Brukarar som er ferdig behandla hos helsetenesta, kan i følgje våre kjelder bli sendt tilbake til helsesjukepleiar for oppfølging. Helsesjukepleiarane har verken ressursar eller kompetanse til å behandle barn og unge med psykiske problem. Dei er avhengig av å kunne tilvise til riktig fagleg kompetanse på området.

Tilsette ved koordinering og tildeling opplyste dei at det ofte blir opplevd som eit vakuum for tenester til aldersgruppa 16-18 år. Det blir opplevd meir krevjande med samarbeid på fylkeskommunalt nivå på vidaregåande skule. I perioden når ungdomane er mellom 16-18 år må kommunen i større grad sy saman eigne tilbod til kvar ungdom. Verksemda koordinering og tildeling skulle ønske dei kunne tilby eit meir samla tenestetilbod i form av oppsøkande habiliteringsteam eller miljøterapeutisk team. Men desse tenestene kan koordinering og tildeling først tildele når ungdommen har fylt 18 år.

Vi ser at det er auking i behov for helsetenester for barn og unge med psykiske problem, og at dette fører til ventetid ved både dei kommunale og statlege tenestene som kan behandle barn og unge med psykiske problem.

I følgje prosjektleiar for Barn og unges helseteneste og psykologspesialist i BUP er dei største utfordringane er at det er for lite kapasitet til eit stort behovstrykk både i første- og andrelinje som vanskeleggjer kommunikasjonsflyten. Det er lang ventetid på enkelte lågterskeltilbod, for eksempel familiestøtte. Dei skriv til oss at dei opplever at ein del fastlegar ikkje kjenner til alle tilbod som finns i Ålesund kommune.

Kommunen deltek i eit samarbeid med Helse Møre og Romsdal si satsing kring «Barn og unge si helseteneste» som består av sju samhandlingsforløp for dei vanlegaste psykiske plagene hjå born og unge. Dei skal fungere som eit kart over tenestene og skal gi brukarar og fagpersonar betre oversikt over ansvarsområde og rollar. Dette meiner vi kan bidra positivt til tilrettelegging for samarbeid med andre tenesteytarar (til dømes spesialisthelsetenesta) for å bidra til eit heilskapleg tilbod for den enkelte.

I følgje prosjektleiar for Barn og unges helseteneste og psykologspesialist i BUP har spesialisthelsetenesta faste samarbeidsavtalar med leiarar i Ålesund kommune, kommunal psykisk helseteneste og drøftingar av pasientar gjennom fast telefontid. Tilsette som har spørsmål skal no ta kontakt ved behov. I september 2023 blir det oppstart av eit inntaksmøte om tenester for «gråsoner»-pasientar. Vi meiner dette er eit positivt tiltak som kan betre samhandlinga mellom 1. og 2.linjetenestene.

5. PROBLEMSTILLING 4 - BRUKARMEDVERKNAD

Problemstillinga i dette kapittelet er: Sikrar Ålesund kommune brukar- og pårørande-medverknad i samband med psykisk helsearbeid for barn og unge?

5.1 REVISJONSKRITERIUM

- Ålesund kommune skal sørge for at pårørande til barn og unge med psykiske vanskar, blir høyrde ved utforming av kommunen sine helse- og omsorgstenester.
- Ålesund kommune skal ha system og rutinar for å hente inn erfaringar og synspunkt frå barn og unge, som mottek helsehjelp for psykiske vanskar.
- Ålesund kommune skal legge til rette for samarbeid med brukarorganisasjonar og frivillige organisasjonar som arbeider for barn og unge med psykiske vanskar.

5.2 FAKTAGRUNNLAG

BRUKARMEDVERKNAD

System og rutinar for brukarmedverknad i koordinering og tildeling

Kommunen har utarbeidd prosedyre for saksbehandling: «Tildeling av helse- og omsorgstenester i overgangen frå barn til vaksen». Dette er retningsliner for at saksbehandlar skal gjennomføre brukarmedverknad og informere brukar (barnet) om kva for helsetenester som er aktive før fylte 18 år. Saksbehandlar skal også gjennomføre brukarmedverknad ved kartlegging av helsetilstand og innhenting av helseopplysningar, i høve til vurdering av aktuelle helsetenester til brukar etter 18 år. Retningslinene er også laga for å sikre «at tjenestemottaker og pårørande er godt ivaretatt i overføringen av *følgende helsetjenester* fra barn til vaksen (før og etter fylte 18 år) i kommunalområdene velferd og sysselsetting, barn familie, integrering og helse og omsorg: støttekontakt, avlastning i og utenfor institusjon, omsorgsstønad, BPA og hjemmesykepleie.»

I prosedyren oppfordrast det til at verksemda koordinering og tildeling skal legge til rette for gode og saumlause overgangar av helsetenestene. Det oppfordrast og til å legge til rette for godt samarbeid mellom verksemda koordinering og tildeling, og dei ulike kommunale helsetenestene i overgangen frå barn til vaksen. Prosedyren beskriv vidare at brukar(barnet) skal vere informert om kva for helsetenester som er aktive før fylte 18 år. Barnet (ungdomen) er helseerettsleg myndig når det er 16 år. Brukarmedverknad skal ivaretaast.

Saksbehandlar skal samarbeide med koordinator når møtet skal vere og kven som kallar inn til møte. Arbeid som gjerast i samarbeidet som legg til rette for saumlaus overgang frå helsetenester barn til helsetenester vaksen, skal dokumenterast av både saksbehandlar (barn) og saksbehandlar (vaksen). Saksbehandlar (vaksen) skal sjølv foreta nødvendig kartlegging av helsetilstand og innhente relevante opplysningar i saken for å gjere sine vurderingar i forhold til aktuelle helsetenester til brukar etter fylte 18 år. Brukarmedverknad skal ivaretaast. Saksbehandlar skal samarbeide med ny utøvande verksemd i overførings-prosessen.

Psykisk helse og rus har også ansvar for å evaluere tenestene og gi tilbakemelding til saksbehandlar ved behov for nytt vedtak.

Tilsette i koordinering og tildeling opplyste at det skjer ei løypande evaluering og tilbakemelding av tildelte tenester til saksbehandlar, spesielt frå pårørnde. Det kan for eksempel vere at det er behov for å endre kurs i form av andre tenester eller auking av eksisterande tenester. Koordinatorar og andre tenesteytarar får også løypande tilbakemeldingar frå brukarar og pårørnde.

Koordinatorane har også ei rolle i å fange opp synspunkt eller tilbakemeldingar frå barn og unge som mottek helsehjelp for psykiske problem. Det er dei som har den tettaste kontakten med brukarane i det daglege.

Brukarmedverknad i skulehelsetenesta

Helsesjukepleiar opplyser at brukar- og pårørndemedverknad er viktig i arbeidet til skulehelsetenesta. Det er viktig å la ungdomen få kome med eigne innspel for å samarbeide. Dess eldre ungdomen blir, dess meir får dei medverke. Helsesjukepleiarane har teieplikt, så dei fortel i utgangspunktet ikkje noko til foreldra til ungdomar som er over 12 år gamle. Viss problema til ungdomen går på foreldreansvaret, må helsesjukepleiar snakke med foreldra sjølv om ungdomen er over 16 år og ikkje ynskjer det. I slike tilfelle spør dei alltid ungdomen om det er greitt at dei ringer foreldra. Om dei ikkje gjer det kan det øydelegge ungdomen sin tillit til dei, og det blir vanskeleg med oppfølgingssamtaler.

Brukarmedverknad i Familiestøtte

Kommunen har i vedteken prosedyre «Rammar for familiestøttande tenester i 2021», slått fast at brukarmedverknad skal stå sentralt i tenestene til barn, ungdomar og familiar. Det er dei som er ekspertar på sin eigen situasjon. «Familiestøtte» ønskjer å vere lyttande og i fellesskap kome fram til gode tilbud som kan imøtekomme behov og problemstillingar som brukarane står i. Dei ønskjer å gi tilbud som er skreddarsydd til barnet, ungdomen og familien sine behov.

I intervju fortel avdelingsleiar at dei snakkar mykje om brukarmedverknad, og tiltaka som blir utforma blir utarbeidd saman med dei det gjeld.

Dei har ikkje er nokon systematikk eller verktøy på dette, men dei har vore inne på om dei skulle ha innført eit evalueringsverktøy. De har fått presentert dette ein gong tidlegare, og i nokon saker blir det nytta eit fast skjema som blir fylt ut ved oppstart og evaluering og tilbakemelding etterpå.

Pedagogisk fagsenter, PPT – grunnskuleteam

I intervju fortel fagleiar i grunnskuleteamet at dei er ei teneste som er fleksibel og dynamisk, og dei ser verdien av brukarmedverknad. Tiltaket er ikkje tidsavgrensa, og det er ikkje eit fast oppsett. Dei har oppstartssamtalar med foreldre, og dei har ein mal for dette. «Eleven sitt beste» er med og mandatet til tiltaket er gjort skriftleg. Vi har motteke dette.

I følgje avdelingsleiar i grunnskule, PPT og grunnskuleteamet og fagleiar i grunnskuleteamet er eleven og føresette si stemme teken vare på. I PPT har dei malar dei held seg til, og det er krav til brukarmedverknad i malane. Det er eit eige punkt på informasjon frå elev, frå føresette og skule.

Stikkprøvekontroll av enkeltvedtak og individuell plan

Vi bad koordinering og tildeling om fem skjerm-bildar av utfylt Individuell plan til barn og unge med psykiske problem, og fem skriftlege vedtak på helsetenester til barn og unge med psykiske problem. Vi fekk fire eksemplar på disse.

I vedtaka kan vi sjå at det er snakka med brukarane og dei pårørande. Dei individuelle planane er «brukaren» sin plan, og det er dei som legg føringar for korleis den skal utformast.

Spørjeundersøking av lærarar - samtykke

264 lærarar svarte på spørsmål om det i aktuelle tilfelle blir innhenta samtykke frå foreldre (jf. teieplikt) slik at ein kan samarbeide tverrfagleg med andre ved utforming av tenestetilbodet. 41% svarte at dette *alltid* blir gjort, 27% svarte at dette *ofte* blir gjort. 5% svarte at dette *sjeldan* blir gjort, og ingen svarte at dette *aldri* blir gjort. 26% svarte at dei ikkje veit.

SAMARBEID MED FRIVILLIGE ORGANISASJONAR

Vi ringte frivillige organisasjonar i Ålesund kommune, og bad om tilbakemeldingar på e-post om korleis dei opplever at Ålesund kommune legg til rette for samarbeid med brukarorganisasjonar og frivillige organisasjonar som arbeider for barn og unge med psykiske vanskar. Vi fekk svar frå ein organisasjon.

Ålesund kommune om frivillige organisasjonar

Vi får opplyst at kommunen inviterer til dialogmøte med interesseorganisasjonar men at det er varierende i kor stor grad dei deltek.

Kommunen har jamlege møter i SLT-gruppa (samordning av lokale rus og kriminalførebyggande tiltak) der dei samarbeider med politi, offentlege etatar, næringsliv og frivillige organisasjonar for å førebygge kriminalitet og rusmisbruk blant barn og unge.

Tilsette i koordinering og tildeling opplyste at mange pårørande har god oversikt over brukarorganisasjonar. Det hender at koordinatorar også anbefaler brukar å ta kontakt med ein brukarorganisasjon. Dei mest vanlege brukarorganisasjonane brukar og pårørande har kontakt med er ADHD-foreininga, autiseforeininga og Mental helse ungdom. Lokale satsingar som Blindheim ungdomsskule sin fritidsklubb er eit lågterskeltilbod for ungdomar. Det har vore liknande satsingar elles i kommunen også, som eksempelvis «Brunosten Funhouse».

Helsesjukepleiar informerte om at det hender at dei opplyser om at det finns fritidsklubbar i kommunen, dersom det passar slik i samtale med elevane. Skulehelsetenesta har elles ikkje noko samarbeid med brukarorganisasjonar eller frivillig arbeid. Verksemdsleiar opplyser at helsestasjonstenestane ikkje har eit systematisk samarbeid med brukarorganisasjonar, men dei stiller opp når dei har anledning ved enkelte handendingar. Dei har noko kontakt med frivillige organisasjonar knytt til Ukrainske flyktningar. Det hender at dei mottek informasjon om tilbod frå ulike organisasjonar, som dei deler med tilsette og brukarar.

«Mental helse Ålesund»

Mental Helse Ålesund er ein brukarorganisasjon som jobbar for eit varmare samfunn. Deira mål er å skape økt forståing, aksept og openheit rundt psykisk helse. Medlemmane skal få råd og støtte angående psykisk helse, og dei er opptatt av at medlemmane skal føle seg høyrte og forstått. I samarbeid med LPP (Landsforeininga for pårørande innan psykisk helse) Ålesund & omegn, Kirkens Bymisjon Ålesund og rådgiver for psykisk helse i kommunen ønsker dei å skape aktivitetar, møteplassar og temakvelder (mentalhelse.no).

LPP – Landsforeininga for pårørande innan psykisk helse

LPP er ein landsomfattande ideell interesse- og brukarorganisasjon for pårørande innan psykisk helse. Dei arbeidar for å vise at pårørande er ein ressurs og ein del av løysinga for den som er sjuk, og at deira erfaringar skal bli tatt på alvor av helsevesenet og kommunane. LPP er ein pådrivar for å styrke tilbodet innan psykisk helsevern ved ein betre kommunikasjon mellom brukarar, pårørande, behandlarar og myndigheiter. Som medlem får ein moglegheitene til å påverke og betre situasjonar både for dei pårørande og dei som slit med psykiske lidingar. Organisasjonen er politisk uavhengig og livssynsneutralt (lpp.no).

LPP Ålesund og omegn er eit lokallag i LPP som har 70 medlemmar (januar 2022). I Ålesundsregionen samarbeider LPP og Mental Helse om ei rådgivande teneste for pårørande og brukarar innan psykisk helse og rus under namnet Pusterommet. Dei er likepersonar og erfaringskonsulentar som tilbyr råd og rettleiing, informasjon om rettigheter, omsorg- og støttesamtalar. Ein treng ingen tilvising, dei har teieplikt, tilboda er gratis og dei har lite ventetid. Dei kan vere los i systemet. Erfaringskonsulent og frivillige har opparbeida seg stor kompetanse gjennom å bistå mange hundre menneske sidan oppstart i desember 2016 (Årsmelding 2021 LPP Ålesund).

Organisasjonsforum er dialogmøte mellom Ålesund kommune og interesse- og brukarorganisasjonar innan psykisk helse og rus området. Dei møtes 4-6 gonger i året for å diskutere kommunens tenestemråde og erfaringar frå brukarane og pårørande. Det var 5 møter i 2021. I starten av året blei ei rekkje nye organisasjonar i kommunen invitert inn i Organisasjonsforum. Det blei etablert fast politisk deltaking. Referat frå møta blir nå sendt til alle kommunestyrerepresentantar og det har dei fått gode tilbakemeldingar på. Fleire politikarar har uttrykt at dei har blitt kjent med deler av kommunen som dei ikkje visste eksisterte (Årsmelding 2021 LPP Ålesund).

«Kirkens bymisjon» - frivillig organisasjon

Kommunen har samarbeid med Kirkens bymisjon. Skattkammeret er Kirkens Bymisjon sin lånesentral i Nybømarka i Ålesund kommune. Der kan barn og unge låne sports- og fritidsutstyr gratis. Dei låner ut utstyr til både sommar- og vinteraktivitetar, og har utstyr som ski, skøyter, ruller, flytevestar, soveposar, liggeunderlag, telt, tursekker, tursko og mye meir. Visjonen er at alle barn og unge skal ha moglegheitene til å være fysiske aktive og prøve mange ulike aktivitetar utan at en må eie alt utstyret sjølv. Mange ser på dette som eit viktig miljøskapande tiltak til deltaking og fellesskap samtidig som gjenbruk står i fokus. Alle kan låne utstyr, men barn og ungdom opp til 24 år har prioritet. Skular, lag og foreiningar er også velkomne til å låne utstyr. Ein kan enkelt finne en oversikt over utstyret på www.bua.no. Skattkammeret har ulike arrangementa og aktivitetar for barn, unge og familiar gjennom året. Aktivitetane annonserast i lokale og sosiale media.

I tilbakemelding frå Kirkens Bymisjon skriv dei at Kirkens Bymisjon ikkje arbeider med barn og unge med psykiske vanskar som ein eigen målgruppe, men dei ser at denne gruppe er representert i tiltaket som heiter *Ijobb / Bønner*, som er et arbeidstreningstiltak for unge mellom 18-29 år som er utanfor skole og jobb. Dei skriv vidare at det kunne vore tenkeleg med eit enda tettare og meir systematisk samarbeid mellom kommunen og Bymisjonen, eksempelvis med tanke på å rekruttere deltakarar til tiltaket. Tiltaket støttes mellom anna av midlar frå NAV, og dei har samarbeidsavtaler med NAV og Vaksenopplæringa. Kirkens Bymisjon skriv at det verkar tilfeldig om tilsette i kommunen som arbeider på feltet kjenner til tilbodet deira, og at både kommunen og dei sikkert burde gjere meir for å utforske moglegheitene til samarbeid.

«Røde kors» - frivillig organisasjon

Ålesund Røde Kors arbeider for å hindre og lindre humanitær nød i Ålesund. Dei har over 200 frivillige som er til stede for dei som treng det. Dei har aktiviteter innen Barnas Røde Kors, Røde Kors Ungdom, Besøksteneste og Hjelpekorps.

Barnas Røde Kors er ein møteplass med aktivitetar for barn mellom 6-13 år. Det skal vere ein trygg stad med trygge vaksne. Ein stad kor barna kan kome å leike, vere seg sjølve og vere fri. Det blir lagt til rette for gode meistringsopplevingar, nye venskap og utvikling av sosialt nettverk. Dei fremmer mot, mangfald og meistring ute i det fri. Røde Kors Ungdom har noko som de kallar «Fellesverket». Fellesverket er ei nasjonal satsing og består av ungdomshus med gratis aktivitetstilbod for alle mellom 13 og 25 år. På Fellesverket skal oppleve eit fellesskap der dei kan føle seg heime, møtes, henge med andre, spele biljard, air hockey, bordtennis, PlayStation, lære og meistre. Frivillige legg til rette for eit godt læringsmiljø og tilbyr leksehjelp for elevar i ungdoms- og vidaregåande skule (rodekors.no). Fellesverket Dragen er et kultur- og aktivitetshus for barn og ungdom i Storgata i sentrum av Ålesund (Frivillig.no).

5.3 VURDERING

BRUKARMEDVERKNAD

Ålesund kommune skal sørge for at pårørende blir høyrte ved utforming av tenester, og dei skal ha system og rutinar for å hente inn erfaringar og synspunkt frå barn og unge som mottok helsehjelp for psykiske vanskar.

Kommunen har utarbeidd prosedyrar for dette, og det er vektlagt at brukarmedverknad skal ivaretaast. Dette kjem også fram i kommuneplanens samfunnsdel der det står at kommunen skal «Arbeide tverrfagleg for å bygge samanhengande tenester for brukarane og legge til rette for aktiv brukarmedverknad og eigenmestering. Helsesjukepleiar opplyser i intervju at brukar- og pårørende medverknad er viktig i arbeidet til skulehelsetenesta.

Vi kan sjå at kommunen har søkelys på dette i si saksbehandling og dagleg virke. Dette vurderer vi gjennom det dei tilsette sjølv forklarar i intervju, i kommunen sine prosedyrar og rutinar og det vi har lest i vedtak og individuelle planar.

264 lærarar svarte på spørsmål om det i aktuelle tilfelle blir innhenta samtykke frå foreldre (jf. teieplikt) slik at ein kan samarbeide tverrfagleg med andre ved utforming av tenestetilbodet. 41% svarte at dette *alltid* blir gjort, 27% svarte at dette *ofte* blir gjort. 5% svarte at dette *sjeldan* blir gjort,

og ingen svarte at dette *aldri* blir gjort. 26% svarte at dei ikkje veit. Vi meiner det er bra at lærarane har fokus på dette.

Når det kjem til PPT og grunnskuleteamet seier dei at dei er opptekne av brukarmedverknad, og at dette er noko dei arbeider godt med. Dette er godt innarbeidd i praksis og i deira sine malar.

SAMARBEID BRUKARORGANISASJONAR OG FRIVILLIGE ORGANISASJONAR

Vi er litt usikre på om dette revisjonskriteriet er oppfylt då vi gjerne skulle hatt litt meir tilbakemeldingar frå aktuelle organisasjonar.

Når det kjem til samarbeid med brukarorganisasjonar, ser det for oss ut til at også dette er eit fokusområde i kommunen.

Vi får opplyst at kommunen har jamlege dialogmøte med frivillige organisasjonar, men at det har vore varierende grad av deltaking. Vi får tilbakemelding på at kommunen kunne ha vore enda meir involvert når det kjem til frivillige organisasjonar og samarbeid med andre aktørar.

Kommunen har SLT-møter (samordning av lokale rus og kriminalførebyggjande tiltak. Det står meir om dette under kapittel 2.1 på side 20) der dei samarbeider med politi, offentlege etatar, næringsliv og frivillige organisasjonar for å førebygge kriminalitet og rusmisbruk blant barn og unge.

Vi meiner det er positivt at tilsette som jobbar med pårørande og barn og unge rår til å ta kontakt med ein brukarorganisasjon.

Vi registrerer at enkelte einingar ikkje har eit systematisk samarbeid med brukarorganisasjonar.

Kirkens Bymisjon skriv at det verkar tilfeldig om tilsette i kommunen som arbeider på feltet kjenner til tilbodet deira, og at både kommunen og dei sikkert burde gjere meir for å utforske moglegheitene til samarbeid. Samarbeid er tatt opp i kommuneplanens samfunnsdel 2021-2031 der det står at kommunen skal «samarbeide med brukarorganisasjonane og med frivillig sektor om utvikling av tenestene». Vi meiner her at det kan være eit forbettringspotensial.

I kapittel under «Organisering» skreiv vi om «Brunosten Funhouse» som var eit samarbeid med FAU på skulen. Under observasjonen på «Brunosten Funhouse» og i samtalar med dei involverte der, såg dette etter vår vurdering ut til å vere eit godt lågterskeltilbod til ungdom på skulen. Slik vi forstår det vil dette tilbodet no sannsynlegvis bli lagt ned.

6. KONKLUSJON OG TILRÅDINGAR

Vår vurdering er at Ålesund kommune gjer mykje bra arbeid på dei områda vi har sett på i forvaltningsrevisjonen når det kjem til arbeid med psykisk helse for barn og unge. Vi ser også at det er ein del utfordringar som kommunen har når det kjem til å fange opp og følgje opp utsette barn og unge, og når det kjem til samarbeid på ulike nivå.

6.1 HOVUDKONKLUSJONAR

Konklusjon problemstilling 1: Organisering

Denne deskriptive problemstillinga viser kva for organisering Ålesund kommune har når det kjem til arbeid med psykisk helse blant barn og unge. Feltet er komplekst og temaet grip over einingar og sektorar som direkte eller indirekte arbeider med psykisk helse og barn og unge i kommunen. Denne lista er ikkje uttømmende.

Konklusjon problemstilling 2: Fange opp og følgje opp

Skulene og barnehagane i Ålesund kommune har slik vi ser det rutinar for å undersøke saka og varsle rektor/styrar dersom dei får mistanke om eller kjennskap til at ein elev eller eit barn ikkje har eit trygt og godt skulemiljø eller barnehagemiljø. Likevel uttrykker ein del lærarar usikkerheit når det kjem til kompetanse, tid og ressursar på dette feltet. Det finns skriftlege rutinar for plan over tiltak i saker der elever/barn slit.

Vi konkluderer med at Ålesund kommune tilbyr alle barn eit lågterskeltilbod i helsestasjonen, skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom, men at det er nokon utfordringar i kor lett tilgjengeleg dette tilbodet er.

Våre undersøkingar tilseier at dei tilsette i helsestasjonstenestane har system og fokus på å oppdage psykiske plager og lidingar for barn og ungdom. Vi registrerer at resultat frå eksempelvis Ungdataundersøkingar i større grad kan bli nytta i kommunens systematiske førebygging.

Konklusjon problemstilling 3: Heilskapleg, koordinert og tilpassa tilbod

Når det kjem til å ha eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tilbod for barn og unge med psykiske vanskar, meiner vi at Ålesund kommune i stor grad legg til rette for dette.

Data vi har henta inn tyder på at det blir utarbeidd individuell plan og at det blir tilbydd koordinator som skal sikre samordning av tenestetilboda og framdrift i arbeidet med individuell plan.

Når det kjem til avklarte samarbeid-strukturar på systemnivå, og det å legg til rette for samarbeid med andre tenester (til dømes spesialisthelsetenesta), kan det verke som at det står igjen noko arbeid i kommunen.

BUP peiker på at det er utfordrande er at det er for lite kapasitet til eit stort behovstrykk både i 1.linje og 2.linjetenesta. Dei opplever lang ventetid på enkelte lågterskeltilbod, for eksempel familjestøtte. Vidare peiker dei mellom anna på at dei opplever at ein del fastlegar ikkje kjenner til

alle tilbud som finnast i Ålesund kommune. Dette er noko kommunen etter vår vurdering bør sjå nærare på då det er viktig både for brukar og ressursbruk at tilbud om tenester er på rett nivå.

Vi har og merka oss at 32% av lærarane som har svart på undersøkinga svarte at det enten er eit dårleg eller svært dårleg samarbeid med andre tenesteytarar i utarbeiding av tenestetilbodet der det er aktuelt.

Kommunen tek sikte på å innføre den såkaltte BTI-modellen (Betre Tverrfagleg Innsats), og det er satt i gang eit arbeid kring «Barn og unges helseteneste» som ligg ute på Helse Møre og Romsdal si heimeside. Ifølgje seksjonssjef på barn, familie og førebygging står det igjen eit arbeid med å implementere dette. Dette vil etter vår vurdering vere eit godt bidrag til eit betre og meir avklart samarbeid for eit heilskapleg tilbud til brukar, og til samarbeidsstrukturar på systemnivå.

Tilsette ved Koordinering og tildeling gir tilbakemelding til oss om at dei ønskjer at det var fleire «profesjonelle koordinatorar» som har dette som sin jobb, og at det då ville gitt betre føresetnad for å ha oversikt over system og tenester i kommunen. Vidare at helsesjukepleiarane opplever det som utfordrande når helsesjukepleiar blir valt til koordinator når helsestasjonstenesta sjølve ikkje er aktivt inne med tiltak til barnet eller ungdomen.

Vi merker oss at tilsette ved koordinering og tildeling opplever eit vakuum i tenester til aldersgruppa 16-18 år. Det blir opplevd meir krevjande med samarbeid med vidaregåande skule (Vi gjer merksam på at vi ikkje har vore i kontakt med fylkeskommunen/vidaregåande skular i denne undersøkinga). I perioden når ungdomane er mellom 16-18 år må kommunen i større grad sy saman eigne tilbud til kvar ungdom. Dette er og ein alder der vi veit at mange ungdomar sluttar med organisert aktivitet, og at det er knytt risiko til overgangen frå grunnskule til vidaregåande skule. Vi ser difor at det kan vere eit risikoområde i høve til å bli fanga opp og følgd opp for denne gruppa.

Vi ser på det som positivt at ein startar prosjekt «Rundskue» (for målgruppa 12-19 år) som del av SLT-prosjektet.

Konklusjon problemstilling 4: Brukarmedverknad

Ålesund kommune har etter det vi vurderer prosedyrar og rutinar for å hente inn erfaringar og synspunkt frå pårørande og barn og unge som mottek helsehjelp for psykiske vanskar. Dei vi har snakka med seier dette er eit sentralt arbeid i deira si tenesteyting. Vi kan sjå at kommunen har eit søkelys på dette i si sakshandsaming.

Når det kjem til samarbeid med brukarorganisasjonar, registrerer vi at dette er eit fokusområde i kommunen, men at kommunen kanskje kunne gjort meir for å utforske moglegheitene for denne type samarbeid.

6.2 TILRÅDINGAR

Vi rår til at Ålesund kommune vurderer å:

- Sjå nærare på tilbakemeldingane frå lærarane om det er sett av nok ressursar/kompetanse/tid i skulen til å fange opp og følgje opp elevar med psykiske utfordringar, og vurdere om meir tverrfagleg arbeid på dette området i skulen kan bidra til å lette dei problem lærarane peiker på.

- Bruke resultat frå eksempelvis Ungdata-undersøkingar i større grad i kommunens systematiske førebygging.
- Prioritere ressursar til arbeidet med å innføre BTI (betre tverrfagleg innsats) for å få betre systematisk samarbeidsstruktur internt.
- Halde fram med arbeidet med å implementere «Barn og unges helseteneste (i Møre og Romsdal)» for å få betre samarbeidsstruktur både internt og med spesialisthelsetenesta.
- Sjå nærare på om koordinator-rolla er hensiktsmessig organisert jf. tilbakemelding frå Koordinering og tildeling, og jf. tilbakemelding frå helsesjukepleiarar.
- Gi betre/meir informasjon til fastlegane i kommunen om kva tilbod kommunen har til barn og unge med psykiske utfordringar (jf. tilbakemelding frå Helse MR)
- Sjå nærare på om tilbodet i skulehelsetenesta er eit godt nok lågterskeltilbod jf. ventelister, og bygningsmessige utfordringar i eldre bygg.
- Følgje opp bekymringa frå Koordinering og tildeling knytt til aldersgruppa 16-18 år.

7. HØYRINGSSVAR

Vi fekk svar på høyringsutkast 21.08.23. Dette ligg i vedlegg 1. Det går fram at høyringsutkastet er handsama i kommunedirektøren si leiargruppe.

Høyringssvaret har berre medført små endringar, og det er ikkje gjort endringar som endrar vurderingar eller konklusjonar i rapporten.

Kommentar 1 – Om prosjektnamn i tilråding. Det er brukt rett prosjektnamn i rapporten; «Barn og unges helseteneste», men ved ein feil vart det brukt feil namn i sjølve tilrådinga i høyringsutkastet. Dette er retta i endeleg rapport.

Kommentar 2 – Om Helse Fonna og prosjektet «Barn og unges helsetenest». Det er korrekt at det var Helse Fonna som utvikla dette, og det var og deira nettside det var synt til då det var det som kom fram i intervju. I sommar kom dette og på nettsida til Helse Møre og Romsdal som følgje av prosjektet, og dette går fram i eige avsnitt. I endeleg rapport har vi lagt til følgande setning på det som stod som siste avsnitt på det som var side 29 i høyringsrapporten: Sjå også eige avsnitt under om Prosjekt «Barn og unges helseteneste».

Kommentar 3 – Om «Rundskue». I endeleg rapport er det for ordens skuld tatt med ei ekstra setning «Kommunen tek sikte på å vidareføre prosjektet som eit varig tiltak når prosjektperioden er omme».

8. REFERANSELISTE

LITTERATUR

Fangen, Katrine (2004). *Deltakende observasjon*. Oslo: Fagbokforlaget

INTERNETTSIDER

- [Rask psykisk helsehjelp - Ålesund kommune \(alesund.kommune.no\)](https://alesund.kommune.no)
- [Barn og unges helseteneste - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](https://helse-mr.no) Lest 05.07.2023.
- [Barneblikk - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](https://helse-mr.no). Lest 21.2.2023
- [Barneverntjenester - Ålesund kommune \(alesund.kommune.no\)](https://alesund.kommune.no). Lest 21.2.2023
- [Begreper om psykiske helseplager - Helsedirektoratet](https://helsedirektoratet.no). Lest 22.2.2023
- [Forside - Blå Kors barnas stasjon \(blakors.no\)](https://blakors.no). Lest 06.03.2023
- [Blå Kors Ung - Blå Kors \(blakors.no\)](https://blakors.no). Blå Kors Ung – om fritidsaktiviteter. Lest 06.03.2023.
- [Blå Kors Ung Ålesund - Blå Kors \(blakors.no\)](https://blakors.no) Lest 06.03.2023
- [BUP poliklinikk Ålesund - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](https://helse-mr.no) Lest 21.2.2023
- [Elevundersøkelsen \(udir.no\)](https://udir.no) Lest 02.03.2023.
- [Familiestøtte - Ålesund kommune \(alesund.kommune.no\)](https://alesund.kommune.no)
Familiestøttende teneste kven er vi? 2021-Saman utgjer vi ein forskjell, Familiestøtte, råd og rettleiing til barn, ungdom, familie. Lest 21.2.2023
- [Hva er BTI? - forebygging.no](https://forebygging.no) Lest 07.07.2023.
- [Frivillig.no](https://frivillig.no). Fellesverket Dragen (kultur -og aktivitetshus for barn og ungdom).
- [3 Psykisk helse \(framsikt.net\)](https://framsikt.net). Folkehelsestrategi 2021, lest 02.03.2023.
- Helse-mr.no Satsingsprosjekt i fylket for betre samhandling av tenester
<https://helse-mr.no/avdelinger/klinikk-for-psykisk-helse-og-rus/avdeling-for-psykisk-helsevern-barn-og-ungdom/barn-og-unges-helseteneste>
- Helsedirektoratet. «Psykisk helsearbeid for barn og unge 2021- en innsiktsrapport
[Psykisk helsearbeid for barn og unge - Helsedirektoratet](https://helsedirektoratet.no)
- [Helsestasjon 0-5 år - Helsenorge](https://helsenorge.no) Lest 22.2.2023
- [Helsestasjon for ungdom - Ålesund kommune \(alesund.kommune.no\)](https://alesund.kommune.no). Lest 21.2.2023
- [Hjelpetelefoner og nettsteder | Rådet for psykisk helse](https://raadetforpsykiskhelse.no) lest 22.2.2023
- [web-nyttige-hjelpetelefoner-nasjonalt-og-lokalt-2022.pdf \(alesund.kommune.no\)](https://alesund.kommune.no) Lest 22.2.2023
- [Individuell plan og koordinator - Ålesund kommune \(alesund.kommune.no\)](https://alesund.kommune.no) Lest 02.03.2023.
- [Skattkammeret Ålesund - Kirkens Bymisjon](https://kirkensbymisjon.no) Lest 06.03.2023.
- Kommuneplan, Samfunnsdel 2021 – 2031, Ålesund kommune. Lest 17.03.2023. [Ålesund kommune \(framsikt.net\)](https://framsikt.net)
- Koordinering og samordning av tenestetilbud, Helsedirektoratet. Lest 24.02.2023.
[Helhet og samtidighet i tjenestetilbudet - Helsedirektoratet](https://helsedirektoratet.no)
- [Krisesenter for Sunnmøre - Krisesenter for Sunnmøre \(krisesenter-sunnmore.no\)](https://krisesenter-sunnmore.no) lest 21.2.2023
- [Livet&Sånn - Livet og sånn \(livetogsann.no\)](https://livetogsann.no) Prosjekt for innanfor skap, barn og unge si psykiske helse og rusførebygging. Lest 4.4.2023.
- [Om LPP - lpp.no](https://lpp.no) Lest 06.03.2023.
- LPP Ålesund og omegn - eit lokallag i LPP. Lest 06.03.2023. [2021-LPP-Årsmelding.pdf](https://alesund.kommune.no)
- Metodar for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge. Lest 17.03.2023.

- [96911_Hdir_rapport_kunnskapsgr_03.indd \(helsedirektoratet.no\)](#)
- Mental helse Ålesund (brukarorganisasjon). Lest 06.03.2023.
<https://mentalhelse.no/lokalnyheter/100-alesund/422-mental-helse-alesund-er-her-for-deg>
- Organisasjonsforum (mellom kommunen og brukarorganisasjonar). Lest 06.03.2023.
[2021-LPP-Årsmelding.pdf](#)
- [Organisasjonskart - Ålesund kommune \(alesund.kommune.no\)](#) Lest 01.03.2023
- Organisasjonskart – detaljert over Kommunalområde Helse. Lest 01.03.2023.
[OrgKart-2022-Detaljert \(alesund.kommune.no\)](#)
- [Pedagogisk- psykologisk teneste \(PPT\) - Ålesund kommune \(alesund.kommune.no\)](#) lest 21.2.2023
- [Psykisk helse og rus - Ålesund kommune \(alesund.kommune.no\)](#) lest 21.2.2023
- Rammeverk for psykisk helsearbeid – innsiktsrapport. Lest 24.2.2023 [Innledning - Helsedirektoratet](#)
- [Rask psykisk helsehjelp - Ålesund kommune \(alesund.kommune.no\)](#) Lest 21.2.2023
- [BARK - Røde Kors \(rodekors.no\)](#) Lest 6.03.2023.
- [Fellesverket - Røde Kors \(rodekors.no\)](#) Lest 6.03.2023.
- [Skolehelseteneste 6-20 år - Ålesund kommune \(alesund.kommune.no\)](#) lest 21.2.2023
- [Ros til Ålesund for godt tiltak - smp.no](#) Lest 4.4.2023.
- Ungdata.no. Resultat frå undersøkinga i Ålesund kommune 2020. Lest 21.03.2023
- [PowerPoint-presentasjon \(ungdata.no\)](#)
- [Mobbing og mistrivsel - hva skal skolen gjøre? \(udir.no\)](#) Utdanningsdirektoratet om aktivitetsplikt i skolen. Lest 13.03.2023.
- [Ålesund barnevernteneste - Ålesund kommune \(alesund.kommune.no\)](#) Lest 21.2.2023
- Årsmelding 2021 (Ålesund kommune). [Opplæring \(framsikt.net\)](#) lest 02.03.2023

9. VEDLEGG

VEDLEGG 1: HØYRINGSSVAR



Møre Og Romsdal Revisjon Sa
Astrups gate 9
6509 Kristiansund N

Dykkar referanse:	Vår referanse:	Arkivkode:	Dato:
	22/9348, 23/101457	G00	20.08.2023

Høyringsvar - Revisjonsrapport om psykisk helse - barn og unge i Ålesund kommune

Det visast til høyringsutkast av forvaltningsrevisjonsrapport Psykisk helse - barn og unge i Ålesund kommune.

I arbeidet med rapporten har revisjonen gjennomført faktasjekkar med seksjonssjefane i oppvekst. Ut over det som har kome fram i desse møta, ynskjer vi å kome med nokre få merknadar og presiseringar:

Side 47, 3. kulepunkt, under *tilrådingar* står det: «Halde fram med arbeidet med å implementere «Helsetenester for barn og unge» for å få betre samarbeidsstruktur både internt og med spesialisthelsetenesta».

Det rette omgrepet er «Barn og unges helseteneste (i Møre og Romsdal)». Kommunen vil bemerke at prosjektkoordinator er organisert i kommunalområde Oppvekst, men at den tverrfaglege overordna arbeidsgruppa består av personar både frå Oppvekst og Helse (skole, barnhage, pp-teneste, koordinering og tildeling, avlastingstenester, barnevern, helsestasjon og familiestøtte). Ålesund kommune er den einaste kommunen i fylket som har oppretta prosjektkoordinator for å utvikle og implementere satsinga. Dette på grunn av størrelsen på kommunen. Av same grunn, altså størrelsen på kommunen, tek det tid å implementere satsinga, særleg ut i alle barnehagane og skolane i kommunen. Det er viktig å nå ut til alle tilsette der for å auke deira kompetanse på området, særleg fordi dei ofte er det første «kontaktpunktet» for barn og unge som slit. Prosjektkoordinator for satsinga har frå 1.7.23 fått auka stilling frå 50 til 80 % for å kunne arbeide meir intensivt med implementeringa.

Vi vil presisere at det og er satsinga «Barn og unges helseteneste» helsestasjonstenesta viser til i siste avsnitt på side 29, då det nettopp var Helsa Fonna som først utvikla dette verktøyet. Dette opplevast ikkje å kome tydeleg fram i avsnittet vi viser til.

Barn og unges helseteneste er elles eit viktig verktøy i satsinga BTI – Betre tverrfagleg innsats. Det er ei målsetting at kommunen med innføring av BTI skal få ein tydeleg overordna struktur for tidleg identifisering og intervensjon, betre samordning og oversikt over kommunale tenester, og auka fokus på brukarmedverknad. Etter at revisjonen starta på sitt arbeid har kommunen kome noko lengre i dette arbeidet. Modellen er no forankra i kommunalområda Oppvekst og Helse gjennom ei styringsgruppe. Det er vidare etablert ei arbeidsgruppe som har oppstart medio

Postadresse:
Postboks 1521
6025 ÅLESUND
E-post: postmottak@alesund.kommune.no

Telefon:
Sentralbord: 70 16 20 00
Direkte:

Nettside:
alesund.kommune.no
Organisasjonsnummer:
920 415 288

september. Arbeidsgruppa skal ha det praktiske ansvaret for å implementere og breidde modellen i dei aktuelle tenestene. Kommunen får rettleiing frå KORUS, Midt Norge. KORUS råda kommune til å bruke god tid på implementeringsprosessen. P.t. vert det og førebudd ei orienteringssak til dei tre politiske komiteane i kommunen om innføring av BTI.

I revisjonsrapporten kjem det fram ei bekymring for manglande tiltak til aldersgruppa 16 – 18 år. Prosjektet «Rundskue» nemnast i denne samanheng. Det er rett at «Rundskue» har ei prosjektperiode ut 2025. «Rundskue» skal likevel gjennom heile prosjektperioden fasast inn som ein del av kommunen si tiltakskjede og bli eit varig tiltak. Tiltaket vert altså ikkje avslutta i 2025, sjølv om prosjektperioden avsluttast då, jf. side 17 i rapporten. Satsinga starta som eit pilotprosjekt sommaren 2022 med tilskot frå Bufdir og var eit viktig tiltak i samband med politiet sitt «Hubro»-prosjekt. Satsinga har no med tilskot frå statsforvaltaren, fått ein fast tilsett prosjektkoordinator og har stor pågang. Mellom anna var det gjennom sommaren 18 ungdommar i sommarjobb og 6 ungdommar som hadde mentor-ordning. I sommar vart det og oppretta kommunedels-mentorar i nokre kommunedelar. I desse kommunedelane var det ikkje rapportert om noko uønska åtferd frå ungdommar gjennom heile sommaren. Det er no stor pågang av ungdommar til tiltaket.

Underteikna har gått gjennom revisjonsrapporten med overordna leiing i kommunen. Rapporten vart der tatt til orientering utan merknadar frå leiargruppa.

Med helsing
Vivian Dyb
seksjonssjef barn, familie og førebygging
Oppvekst

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur

Kopi til:

Bjørn Ivar Rødal
Evy-Kristin Sæth
Hilde Sjørdal
Jon Steven Hasseldal
Synnøve Vasstrand Synnes

Vedlegg:

Høyringsutkast. Psykisk helse-barn og unge Ålesund kommune. 16.08.23_

VEDLEGG 2: UTLEIING AV REVISJONSKRITERIA

PROBLEMSTILLING 1

Korleis er tilbodet innanfor psykisk helsearbeid for barn og unge i Ålesund kommune organisert?

Til denne problemstillinga vil vi kartlegge kva kommunen har av tilbod av helsetenester til barn og unge med psykiske vanskar. Dette er ei kartlegging der vi ikkje har utleia revisjonskriterium.

PROBLEMSTILLING 2

I kva grad har Ålesund kommune system og rutinar for å fange opp barn og unge med psykiske vanskar som kan ha behov for oppfølging?

Revisjonskriterium:

- Tilsette i skulene og barnehagane i Ålesund kommune skal undersøke saka og varsle rektor/styrar dersom dei får mistanke om eller kjennskap til at ein elev/barn ikkje har eit trygt og godt skulemiljø/barnehagemiljø.
- Skulane og barnehagane i Ålesund kommune skal lage ei skriftleg plan over tiltak i saker kor elev/barnehagebarn slit i skulemiljøet/barnehagemiljøet.
- Ålesund kommune skal tilby alle barn og ungdom eit lett tilgjengeleg lavterskeltilbod i helsestasjon, skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom (kunne kome utan tilvising, opningstider, lokalisering).
- Helsestasjon, Skulehelsetenesta og Helsestasjon for ungdom bør ha system for og fokus på å oppdage psykiske plager og lidingar for barn og ungdom.

Revisjonskriteria er utleia frå:

Opplæringslova § 9-3 Skolen skal arbeide aktivt og systematisk for å fremme et godt psykososialt miljø. Arbeid for å fremme god psykisk helse og forebygge psykiske vanskar hos elever, er en del av dette.

Opplæringslova § 9 A-4. Aktivitetsplikt for å sikre at elevar har eit trygt og godt psykososialt skulemiljø.

Alle som arbeider på skulen har plikt til å følgje med elevane og kva som skjer på skulen. Dette gjeld for eksempel lærarar, tilsette i administrasjonen, miljøarbeidarar, assistentar og helsesjukepleiarar. Det skal være lav terskel for kva som skapar mistanke til at ein elev ikkje har det bra på skulen. Skulen skal aldri avvise eller underkjenne ein elev si oppleving av utryggheit eller mistriivsel på skulen.

Plikten til å varsle rektor gjeld for all mistanke. Det kan for eksempel:

- basere seg på observasjonar av elevane
- tilbakemeldingar i undersøkingar
- beskjeder frå foreldre eller medelevar
- aktivitet i sosiale media

- at ein elev seier frå at han eller hun ikkje trivst på skulen
- endringar i åtferd hos eleven
- endringar i klassemiljøet

Skulen må ha gode rutinar for inspeksjon, og dei som har inspeksjon må aktivt observere og være tydeleg til stade for elevane. Dei må undersøke og gripe inn om dei mistenker krenkelsar, og ha lav terskel for å informere kontaktlærarar, sosiallærarar og leiing om hendingar og observasjonar frå friminutt. Rektor skal sørge for at alle som jobbar på skulen veit at dei har plikt til å gripe inn, og at dei veit korleis dei skal gjere dette. Kva som er årsakene, kan ikkje hindre skulen i å ta tak i problemet. Dette gjeld sjølv om årsaka er noko som har skjedd utanfor skulen. Alvorlege saker skal varslast straks. Andre saker kan det være forsvarleg å vente litt lenger med. Skulane må sjølv finne eigne løysningar og rutinar for korleis og når varslinga skal skje. Det er ein del av skolens faglege vurdering å ta stilling til kva for tiltak som er egna, også der eleven er motvillig. Skulen er uansett pliktig til å vurdere barnets beste og det kan i nokre tilfelle vere barnet sitt beste å sette inn tiltak sjølv om eleven ikkje ønsker dette sjølv. Tiltaka kan rettast mot den som blir mobba eller krenka, den eller dei som mobbar eller krenka, gruppe- eller klassemiljøet eller heile skulemiljøet. I dei fleste tilfella er det behov for å sette inn tiltak mot fleire av gruppene. Skulen må dokumentere kva for tiltak som har blitt gjort for å løyse enkeltsaker. Det vil variere frå sak til sak kor mykje som skal dokumenterast. Plana skal være skriftleg og være skrevet i eit format som kan tas ut og gis til Statforvalteren, om det blir behov for det (Utdanningsdirektoratet (udir.no)).

Skolen skal lage ein skriftleg plan når det skal gjerast tiltak i ei sak. I planen skal det stå

- a. kva problem tiltaka skal løyse
- b. kva tiltak skolen har planlagt
- c. når tiltaka skal gjennomførast
- d. kven som er ansvarleg for gjennomføringa av tiltaka
- e. når tiltaka skal evaluerast.

Skolen skal dokumentere kva som blir gjort for å oppfylle aktivitetsplikta etter første til femte ledd.

Barnehageloven § 42. Plikt til å sikre at barnehagebarna har et trygt og godt psykososialt barnehagemiljø (aktivitetsplikt)

Alle som arbeider i barnehagen, skal følge med på hvordan barna i barnehagen har det.

Alle som arbeider i barnehagen, skal melde fra til barnehagens styrer dersom de får mistanke om eller kjennskap til at et barn ikke har et trygt og godt barnehagemiljø. Styreren skal melde fra til barnehageeieren i alvorlige tilfeller.

Ved mistanke om eller kjennskap til at et barn ikke har et trygt og godt barnehagemiljø, skal barnehagen snarest undersøke saken.

Når et barn eller foreldrene sier at barnet ikke har et trygt og godt barnehagemiljø, skal barnehagen undersøke saken og så langt det finnes egnede tiltak, sørge for at barnet får et trygt og godt barnehagemiljø. Det samme gjelder når en undersøkelse som barnehagen selv har satt i gang, viser at et barn ikke har et trygt og godt barnehagemiljø. Tiltakene skal velges på grunnlag av en konkret og faglig vurdering.

Barnehagen skal lage en skriftlig plan når det skal gjøres tiltak i en sak. I planen skal det stå

- a. hvilke problemer tiltakene skal løse
- b. hvilke tiltak barnehagen har planlagt
- c. når tiltakene skal gjennomføres
- d. hvem som skal gjennomføre tiltakene
- e. når tiltakene skal evalueres.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 For barn og unge i alderen 0-20 år, gravide og foresatte er helsestasjon- og skolehelsetjenesten en lovpålagt tjeneste som skal ivareta den fysiske og psykiske helse og gi helsefremmende og forebyggende tilbud.

I Helsedirektoratet si rettleiar til helsestasjon, skolehelsetjenesta og helsestasjon for ungdom står det følgende:

Helsestasjon for ungdom: Alle kommuner skal ha et gratis helsestasjonstilbud til ungdom opp til 20 år

Alle kommuner skal ha et helsestasjonstilbud for ungdom opp til 20 år, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 3 første ledd bokstav b.

Helsestasjonstilbudet til ungdom bør organiseres slik at det:

- *Er tilpasset ungdommenes behov*
- *Gis på ungdommenes premisser*
- *Opplevs tilgjengelig for ungdommene, også for dem som ikke går på skole*

Helsestasjon for ungdom (HFU) skal være et supplement til og ikke komme i stedet for skolehelsetjenesten.

I mindre kommuner og bydeler kan det være et alternativ å etablere HFU på tvers av kommune- og bydelsgrenser for å få en hensiktsmessig drift og et større faglig miljø.

Og:

Lavterskeltilbud: Barn og ungdom skal ha et lett tilgjengelig lavterskeltilbud i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom

Tilbudet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal være gratis, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 3 fjerde ledd.

*Barn, ungdom og deres foreldre skal kunne **henvende seg uten avtale eller henvisning** (drop-in).*

Når det kjem til å oppdage psykiske plager og lidelser står det følgende i rettleieren:

Skolehelsetjenesten bør ha fokus på å oppdage psykiske plager og lidelser

Skolehelsetjenesten bør jobbe for å fremme god psykisk helse hos elevene.

Som et ledd i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, bør skolehelsetjenesten ha fokus på å oppdage psykiske plager og lidelser hos barn og ungdom.

Tjenesten har særlig mulighet til å oppdage psykiske plager eller lidelser og begynnende skjevutvikling hos barn og ungdom i følgende sammenhenger:

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

PROBLEMSTILLING 3

I kva grad har Ålesund kommune lagt til rette for eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tilbod for barn og unge med psykiske vanskar?

Revisjonskriterium:

- Ålesund kommune skal sikre at dei verksemdar/instansar som arbeider med barn og unge i sitt daglege arbeid, har avklarte samarbeidsstrukturar på systemnivå.
- Ålesund kommune skal utarbeide individuell plan for barn og unge med psykiske vanskar, som har behov for langvarige og koordinerte tenester.
- Ålesund skal tilby koordinator som skal sikre samordning av tenestetilboda og framdrift i arbeidet med individuell plan for barn og unge med psykiske vanskar, som har behov for langvarige og koordinerte tenester.
- Ålesund kommune skal legge til rette for samarbeid med andre tenesteytarar (til dømes spesialisthelsetenesta) for å bidra til eit heilskapleg tilbod for den enkelte.

Revisjonskriteria er utleia frå:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, 1. ledd Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, 2. ledd Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter loven her og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter loven her og spesialisthelsetjenesten eller psykisk helsevern, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2. For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal kommunen tilby koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3. Koordinerende enhet. Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator og barnekoordinator.

Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje pkt. 5.1.6. anbefaler at det forebyggende arbeidet starter tidlig, og at det omfatter alle faser i utdanningsløpet. Overgangene mellom barneskole og ungdomsskole og videregående skole er særlig sårbare, og skolehelsetjenesten bør følge overgangene særskilt. I den nasjonale faglige retningslinjen anbefales det at skolehelsetjenesten bør ha et systemrettet samarbeid med skolen. Skolehelsetjenesten skal være en støtte for barn og unge i en sårbar fase og de skal bidra til å hindre frafall i videregående opplæring.

Alle barn og unge som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester har rett til å få utarbeidd individuell plan (IP) og få oppnemnt ein koordinator. Initiativet til IP skal kome frå brukaren sjølv eller pårørande, men hovudansvaret for å utarbeide den ligger i tenesteapparatet. IP skal nyttast som eit felles verktøy på tvers av fagområda, nivå og sektorar, i form av eit planleggingsdokument og ein strukturert samarbeidsprosess. Plana skal oppdaterast kontinuerleg, være et dynamisk verktøy i koordinering og målretting av tenestetilbodet.

Ein koordinator er en tenesteytar som skal sikre nødvendig oppfølging og samordning av tenestetilbodet. Koordinator oppnamnas i forbindelse med utvikling av IP, men skal også tilbys i dei tilfelle ungdommen eller føresette takkar nei til IP. Formålet med koordinator er det same som for IP. Hovudmålet med koordinatorfunksjonen er å oppnå heilheit og samanheng i tenestetilbodet, å få dei ulike tenestene til «å virke saman» (helsedirektoratet.no – innsiktsrapport 2021).

PROBLEMSTILLING 4

Sikrar Ålesund kommune brukar- og pårørandedmedverknad i samband med psykisk helsearbeid for barn og unge?

Revisjonskriterium:

- Ålesund kommune skal sørge for at pårørande til barn og unge med psykiske vanskar, blir høyrde ved utforming av kommunen sine helse- og omsorgstenester.
- Ålesund kommune skal ha system og rutinar for å hente inn erfaringa og synspunkt frå barn og unge, som mottek helsehjelp for psykiske vanskar.
- Ålesund kommune skal legge til rette for samarbeid med brukarorganisasjonar og frivillige organisasjonar som arbeider for barn og unge med psykiske vanskar.

Revisjonskriteria er utleia frå:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10, 1. ledd:

Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utforming av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10, 2 ledd:

Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattet av loven her, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10, 3. ledd:

Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppene organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten.

VEDLEGG 3: SPØRSMÅL OG SVAR FRÅ SPØRJEUNDERSØKINGA

1. Hvor jobber du?

Navn	Prosent
Barneskoletrinnet	59,6%
Ungdomsskoletrinnet	34,3%
Begge	6,0%
Ingen av de nevnte	0,0%
N	265

2. Har du fått tilstrekkelig opplæring i hva du skal gjøre når du er bekymret for en elev (når det gjelder psykisk helse)?

Navn	Prosent
Ja	45,7%
Nei	46,0%
Vet ikke	8,3%
N	265

3. Foreligger det rutiner på skolen for å fange opp elever med psykiske utfordringer?

Navn	Prosent
Ja	60,2%
Nei	16,3%
Vet ikke	23,5%
N	264

4. Er det etter din vurdering tilstrekkelig kompetanse på skolen til å kunne fange og følge opp elever med psykiske utfordringer?

Navn	Prosent
Ja	20,8%
Nei	65,7%
Vet ikke	13,6%
N	265

5. Dersom du får mistanke eller kjennskap til at en elev har psykiske plager – blir dette tatt opp/meldt til din leder?

Navn	Prosent
Alltid	58,5%
Ofte	35,5%
Sjeldent	3,8%
Aldri	0,0%
Ikke aktuelt/vet ikke	2,3%
N	265

6. I tråd med aktivitetsplikten jf. krav om trygt og godt skolemiljø: Blir det utarbeidet skriftlig plan som kan hjelpe elever som sliter med psykiske utfordringer?

Navn	Prosent
Alltid	20,5%
Ofte	33,1%
Sjeldent	16,0%
Aldri	1,9%
Vet ikke	28,5%
N	263

7. Blir det i aktuelle tilfeller innhentet samtykke fra foreldre (jf. taushetsplikt) slik at en kan samarbeide tverrfaglig med andre ved utforming av tjenestetilbudet?

Navn	Prosent
Alltid	41,3%
Ofte	27,3%
Sjeldent	4,9%
Aldri	0,8%
Vet ikke	25,8%
N	264

8. Opplever du at det er et godt samarbeid med andre tjenesteytere i utarbeiding av tjenestetilbudet når dette er aktuelt?

Navn	Prosent
Veldig godt samarbeid	4,5%
Godt samarbeid	42,0%
Dårlig samarbeid	23,1%
Veldig dårlig samarbeid	8,7%
Vet ikke	21,6%
N	264

9. Som lærer – Hva er de største utfordringene du opplever når det kommer til å fange opp og følge opp barn/ungdom med psykiske vansker?

- At man ikke får vite at noen sliter.
- Tid, tid, tid og kunnskap.
- Oppfølging av vedtak grunna manglende personell og manglende kunnskap på området. Manglende oppfølging av plan for 9A, spareplaner i kommunen gjør dette umulig.
- Tilbudet elevene kan få fra andre instanser, og ikke minst ventetiden. For lite samarbeid mellom instansene. Som lærer har man for lite tid, for lite fagkunnskap og for mye ansvar for at det skal gå bra med vedkommende. Følelsen av ikke å strekke nok til
- Å bli hørt av ledelse når en har en bekymring. Det blir bare overlatt til kontaktlærer å løse utfordringen. Lite hjelp å få når en melder en bekymring.
- at vi ikke har kompetansen, tid eller mulighet.
- Psykisk helse er ikke vår profesjon, vi melder ved bekymring for elev. Oppfølging av psykisk helse er det vel psykiatrien sitt ansvar i samarbeid med skole som skal tilrettelegge, noe vi gjør hele tiden.
- Tid. Lang ventetid før en får drøfte med instanser. Kunnskap
- Tid til å kartlegge og følge opp. Samarbeid med ledelse, sosiallærer og andre instanser er utfordrende.
- Vi har sjelden nok ressurser, ikke penger, men folk, til å ta oss av utfordringene. Vi har heller ikke ansatte med riktig kompetanse til å gjøre en god jobb. Det er lange lister og lite kontakt med ytre instanser.
- Ikke nok ressurser.
- Det blir fulgt opp og gjensidig informasjon/kommunikasjon.
- Tid til oppfølging, manglende ressurser, vanskelig å få hjelp av andre instanser, skolen blir ofte stående alene
- Vi har ikke ressurser nok til å gi elevene det de trenger. Vi har ofte kompetansen, men ikke tid og anledning. Slik skolen driftes nå med sparing inn til beinet, rammer hardt elevene med psykiske utfordringer. Jeg er bekymret for langtidsvirkningen av den
- Jeg synes det er utfordrende når jeg har 20 elever i klasserommet og mange sliter med mye og skal følges opp på ulike måter.
- At skolen skal dele informasjon med andre instanser, men ikke omvendt. Skolen vet ikke hva som foregår andre steder og det er skolen som tilbringer mest tid med barna og trenger kjennskap til hva/hvorfor/hvordan.
- Tid og penger. Vi har store grupper, og lite tid til hver enkelt elev. Det burde være flere voksne, gjerne miljøterapeuter som har tid og ikke er låst opp til enkelt elever/grupper. Psykisk helse i skolen øker, men samtidig blir ressursene fjernet.
- Ikke nok kunnskap/opplæring av ansatte.
- At elevane får tidleg hjelp når vi på skulen åleine ikkje strekk til. At vi får tips og råd som vi kan bruke for å støtte eleven/elevane. Helsesjukepleiar er ei god hjelp, men vi kan trenge meir tid ilag.
- Har ikke tid i arbeidshverdagen. Bekymringer for elever trenger man tid til å undersøke. Ting tar tid. Og tid har vi lite av. Som oftest må det prioriteres.
- Lite informasjon fra foreldre/hjelpeapparat. BUP/psykologer kommer med anbefalinger som er vanskelige å gjennomføre i skolehverdagen.
- Det er alt for lang ventetid før eleven får riktig hjelp fra hjelpeinstanser utenfor skolen. Dette gjør ofte slik at eleven og familien rundt står i en utfordrende situasjon alt for lenge uten å få veiledning, støtte eller behandling.
- Tid
- At de ikke får den hjelpen de trenger. BUP setter diagnose, men hjelper ikke eleven med verktøy til å håndtere en evt diagnose. Flere elever får ikke komme inn fordi de blir ansett som ikke mottakelig for behandling. Hva da med eleven, foreldrene, skole?
- Utfordringer med tid til å ha samtaler ol. Dette blir oftest overlatt til helsesjukepleiar.

- Det er alltid for lite tid og ressurser. Vi kontaktlærere står ofte med problemene i hverdagen selv og kjenner på at vi ikke har tid og ikke alltid vet hva vi skal si for at barnet skal føle seg bedre.
- Jeg har ikke erfaring med denne utfordringen, så det kan jeg ikke svare på.
- tid til å romme utfordringene , til å observere , veilede og dokumentere godt nok. Det tar veldig lang tid, uker og måneder, før det er hjelp å få fra eksterne samarbeidspartnere. Kanskje pga manglende ressurser og kapasitet. Helseproblem ikke skolens a
- Kjø og ventetid hos BUP og andre instanser
- At helsesykepleier ikke er tilgjengelig hver dag.
- Manglende kompetanse da jeg er utdannet pedagog, ikke psykolog. Utfordrende med omfanget av psykiske vansker, som kun vokser.
- Tilstrekkelig hjelp/verktøy opp mot aktuell elev/elever som er til hjelp i skolehverdagen. Deler mye informasjon om elev/elever på møter med aktuelle instanser, men savner råd og veiledning om tiltak/verktøy på veien videre.
- Rutiner, og finne rett vei å gå, starter som regel med helsesykepleier.
- kompetanse
- At jeg ikke har kompetansen jeg trenger til å kunne snakke med barn som sliter psykisk. Det bør ofte være læreren, men det blir ofte andre instanser som barnet ikke har en relasjon til. Mer fritak til lærere for å følge opp og snakke med slike elever.
- Kunnskap
- For liten kompetanse og for lite gode rutiner
- Jeg opplever at det er lett å oppdage at elever har psykiske vansker, fordi man har en relasjon til elevene. Utfordringen vår er å følge dem opp og hjelpe dem videre, da vi ikke har tid til å gjøre det. Hadde vi hatt tid så hadde vi fått hjulpet dem tidlig
- Å oppdage/avklare dem og kunne tilby lavterskeltiltak da vi vet at BUP har ventelister
- Nok tid til hver enkelt elev er nok den største utfordringen. For å komme i posisjon til å hjelpe barn, kreves det at man har mulighet til å følge opp elever på tomannshånd. Ofte er man alene i klasserommet og da kan det være vanskelig å fange opp behov.
- Vi som lærere har for mye å gjøre, spesielt de siste årene. Dessverre er det derfor at eleven ikke får støtte eller hjelp tidlig nok.
- Tid. Færre elever. Flere voksne. Helsesykepleiere er knapt nok tilgjengelig, et lag rundt eleven har smuldret og tidlig innsats forsvant sammen med dårlig kommuneøkonomi..
- For lite ressurser rundt meg til å få det til. Har ikke tid.
- Manglende kompetanse på dette området. og tilstrekkelig med
- Eg har ikke god nok eller relevant nok utdanning til å verken fange opp eller følge opp barn med psykiske vansker. Eit tema som har vært lite av i mi utdanning.
- Som timelærer med mange klasser og få timer med hver enkelt klasse blir du ikke kjent med elevene på samme måte som en kontaktlærer
- Manglende kompetanse på skolene. Lange ventelister hos BUP og sprengt kapasitet i støttetjenestene. En lærer kan ikke forventes å skulle hjelpe barn med alvorlig psykiske lidelser men blir det likevel.
- Skolen har alt for lite ressurser når det kommer til personal og kompetanse.
- Kompetanse og tverrfagleg samarbeid
- Hektisk kvardag, ansvar for mange elever på same tid,
- -mangler tid og ressurspersoner
- For få voksne, for stor arbeidsbelastning. Strekker ikke til. For lang ventetid på hjelp fra instanser utenfra med rett kompetanse.
- Å få god nok tid til å få dei gode samtale. Å få barn til å åpne seg opp om egne tanker. Kjø for å få hjelp med andre instanser.
- Det kan noen ganger være vanskelig å fange opp problemer de "stille elevene" har.
- At det er et ømtålig område, både for eleven og foresatte.
- T I D !
- Man blir ofte stående alene og må ordne og tilrettelegge selv.
- Tid!!! Tid til samtale med elevene. Tid det tar etter kontakt med BUP før noe skjer.
- Å måtte stå alene i sakene - ingen utenforstående tar ansvar eller hjelper til etter vanskene er avdekket. Elev blir en kasteball i systemet, og skolen står igjen med hendene fulle, uten nok kompetanse
- Ingen tar ansvar for elevene som strever psykisk, de blir en kasteball i systemet og det oppleves i de aller fleste tilfellene at ingen tar ansvaret og ulike instanser skylder på hverandre. For lang ventetid og manglende hjelpetilbud
- For liten tid, for få voksne, manglende rutiner, manglende kompetanse, alt for lange køer hos støttende instanser, for dårlig samarbeid mellom instanser. For stort fokus på diagnostisering, alt for få hjelpetilbud når eleven først har fått diagnose.

- At det er mye mer tidkrevende enn kontaktlærerressursen tilsier. En må altså velge mellom å følge opp elevene godt nok, eller bli utbrent selv.
- Den største utfordringen ligger i mangel på personale. Vi har mange dyktige og kompetente folk, men disse får lite til ingen tid til å hjelpe pga økonomi. Alle blir brukt til undervisning eller til dem som har et enkelt vedtak. Det er en krise i skolen!
- Kompetent personell som har tid til å følge opp.
- Synes ikke dette er tilrettelagt. Vi trenger mer kompetanse om psykisk helse i skolen. Vi ønsker psykologer og psykiatere på ansattlista.
- Tid, personalressurser, kompetanse
- At helsevesenet glimrar med sitt fråvere, og at du til slutt sit igjen med alt ansvaret sjølv. Saker går i loop. Mange møter med mange voksne. Manglande behandlingstilbud.
- Ikke nok tid til å snakke med den enkelte elev.
- For lite tid til hver enkelt elev. For lang ventetid for å få hjelp fra de ulike samarbeidstjenestene. Lærer/skolen står alene med utfordringene. Elever, klassen og lærer må lide grunnet for lang behandlingstid.
- Usikker på om det foreligger skriftlige rutiner på skolen i forhold til å fange opp elever med psykiske vansker. Det kan være en utfordring. Vi henviser oftest videre til helsesykepleier eller grunnskoleteam, og da i samarbeid med foreldre.
- Lite kunnskap og røynsler med tema.
- Tids/ bemanningsressurs - lærer kan ikke bare gå ut av undervisning for å hjelpe. Hver skole burde hatt 1 koordinator for dette arbeidet. Utfordring omkring tverrfaglig samarbeid.
- Det vanskelegaste er å få god støtte, hjelp og oppfølging frå både 1. linje og spesialisthelseteneste. Lærarane og skuleleiinga føler at dei i stor grad er overlatt til seg sjølv i dette arbeidet. Helsesjukepleiar bidreg i noko grad, men ikkje nok.
- Mange elever, lite tid. Mange utfordringer elles i skulen (utagering, skulk, hærverk, mobbing) - lang ventetid frå søknad til behandling. Få ressursar.
- Kompetanse og tid. BUP burde være representert i ressursmøter for drøfting.
- Lang ventetid før barnet får den hjelpen det behøver. For lite kompetanse i hjelpeapparatet for å setje inn effektive tiltak.
- Å ha tid til å gjøre jobben med å følge opp disse sakene. Det er ekstremt tidkrevende i en travel lærerhverdag.
- Utfordringen ligger i å få nok tid til å følge opp elever med psykiske vansker. Det kan også være utfordrende at det er lange ventetider for å snakke med psykolog. Bra at vi har helsesykepleier på skolen, hen kunne ideelt sett vært her oftere.
- Å ha nok tid i en hektisk arbeidsdag.
- Lang ventetid på BUP. Overarbeidede lærere, miljøterapeuter og helsesykepleiere. Vi kan ikke sette diagnose på psykiske vansker, bare beskrive symptomer. Vi jobber mye med dette, og har sospesmøter to ganger pr mnd, men jeg vet ikke om vi har egne rutiner
- Den største utfordringen er at det er vanskelig å få hjelp til elever som har psykiske utfordringer som er i et grenseland og ikke har noen klar diagnose. Ofte så vil da psykiatrien si at eleven er mobbet, noe som vedkommende ofte vil føle, sammensatt utf
- Største utfordringen er samarbeidet med BUP
- Manglende kompetanse.
- Den største utfordringen er å få nok tid til samtaler der eleven føler seg trygg og at du viser at du har nok tid til en god samtale.
- Grunnskoleteam og PPT er på banen. BUP og familiestøtte har ikke et godt nok samspill med foresatte eller skolen, blir ofte inaktive i vanskelige saker.
- Tid
- Tid, ressurser og prof. kunnskap til å følge opp elevene der og da, når elevene er i posisjon til å være motagelig for hjelp. Dette er som avokado. Blir ikke sjansen brukt der og da, mistet vi den. Få elever er klar til et gitt tidspunkt frem i tid.
- Tid, alene med mange elever, lite tid til hver elev, mye etterarbeid, kunne vært oppfanget før hvis skolen hadde ti voksne i alle klasserom
- At det er 30 elever i en klasse sammen med en lærer. Dette gjør at det ikke er rom for å ta med enkeltelever-ut for å snakke med de.
- Manglende kompetanse og ressurser til oppfølging
- At det tek så lang tid frå bekymring til barna får møte andre tjenesteytarar. Å vente i eit år er altfor lenge når eit barn slit!
- Å vite hvordan man går frem når man får informasjon fra elever som man opplever som bekymringsfullt. Samt å vite hvordan man møter denne eleven når de forteller noe som er sårbart for dem. Mangler rutiner som gjør at man føler seg trygg i avgjørelsen sin.
- Vår kompetanse som lærere er pedagogisk og selv om vi kan fange opp elver som sliter, er det ikke alltid de får den hjelpen de sårt trenger i den helsefaglige behandlingen. Vi kan ikke innhente samtykke ift taushetsplikt.
- At skulen strupes på økonomi. Vaksenttleiken går ned. Dei vanskelege elevsakene får eskalere til utåleleg nivå utan at vi har høve til relevante tiltak. Det vert vakting og oppbevaring av dei som ikkje passar inn eller er utagerande
- For få voksne

- Jeg mener at det bør legges ved hvilke kartleggingsskjema (i tillegg til observasjon og samtale) som skal gjennomføres når skolen henviser videre til BUP. Dette bør stå likt for alle skoler i kommunen og det bør stå under hvert enkelt samhandlingsforløp.
- Hjelpeapparatet fungerer ikke, og der det fins kommuniserer det i svært liten grad med skolen. Vi står hjelpeløse i en del saker, og elevene får ikke den hjelpen de trenger.
- Den norske skolen har strenge krav til knyttet til seg for hva en skal levere på opp mot psykisk helse, trygt og godt. Ressurser og kompetanse står ikke i samsvar med krav. Hjelpeapparatet rundt skolen er underdimensjonert. skolen står i en vanskelig sit.
- ressurser og nok tid
- Tid og ressurser
- Samarbeidet med andre instanser og lang tid etter vi har meldt opp mye venting og lite samarbeid
- Den største utfordringen er mange elever og for få voksne. Vi har mange elever med ulike behov, og har dessverre for lita tid til hver enkelt elev.
- Jeg ser det som utfordrende at det å fange og følge opp barn med psyk. vansker fort kan variere stort fra lærer til lærer, basert på hvor alvorlig man tar der, hvilke erfaringer man har fra før og hvilken kompetanse man sitter på.
- Lang ventetid på hjelp frå andre innstansar, lite nyttig hjelp når ein først får kontakt.
- Nei. Det er for få voksne i skolen til å kunne gi et godt nok tilbud til elevene våre.
- Problemet er for omfattende, det gjeld for mange elevar, til at vi har kapasitet til å fange opp og følge opp alle nok. Vi har heller ikkje kompetanse til det.
- For mange elever pr klasse, mangel på kvalifiserte lærere, for få miljøterapeuter i skolen, kontaktlærerne har for liten tid pr elev.
- Lang ventetid og lite hjelp
- Å ha nok kunnskap om kjennetegn på ulike typer psykiske vansker slik at eleven vert tidleg fanga opp.
- Lange ventelister hos BUP. Elever trenger hjelp langt tidligere.
- At det er "farlig" terreng å bevege seg ut i, når vi ikke har fagkompetanse på huset som kan gjøre kvalifiserte observasjoner.
- Skulle hatt bedre kunnskap om det, samt at det er alt for lite ressurser i skolen i dag, med tanke på kor mange barn som har ulike utfordringer. Jeg mener det er på tide å ta inn flere arbeidsgrupper i skolen, som psyk. sjukepleiere og miljøarbeidere..
- At det tar for lang tid å få hjelp med andre instanser og at det er utfordringer med taushetsplikt mellom andre instanser og skolen.
- Mangel på ressurser.
- Differensieringen. Sortering mellom hva som er akseptable og mer midlertidige psykiske belastninger den enkelte ungdom er robust nok til å tåle, og hva som krever innsats også fra spesialister. Kuttingen av lærerstillinger i Ålesund er ødeleggende.
- Tid og kompetanse
- Vi i skolen har følelsen av at vi har et enormt ansvar uten at vi har kompetansen som trengs for å hjelpe elevene på best mulig måte. Helsesektoren må i større grad inn i skolen
- Ressurser og kompetanse. Ikke alltid lett å få til samarbeid med andre instanser.
- Det tar for lang tid å få andre instanser på banen
- Taushetsplikten som feks helse har overfor skole. At vi må gå via ledere og at ledere i noen tilfeller kan bagatellisere. At vi har lite tid til kontaktlærerarbeid (3 kvarter fordelt på 20 elever) i uken til å gjøre utenomfaglig arbeid.
- Vanskelig for en overarbeidet lærer å fange opp i en hav av elever. Når man fanger opp, er det ikke så vanskelig å følge opp med hjelp av andre instanser. For lite ressurser for å kunne gjøre en bra jobb for alle sammen. Det trenges flere voksne på skolen.
- Mangel på tid til å følge opp elevane med vanskar.
- Å fange opp elever med psykiske utfordringer er ikke problemet. Å følge dem opp er svært vanskelig, da vi ikke har ressurser til å følge dem opp der og da, når de faktisk trenger det.
- Ved min skole er den største utfordringen at jeg har kontaktelever i flere klasser. Det gjør at det kan ta lenger tid å fange opp disse vanskene, og at eleven kan falle mellom to stoler. Det krever også et veldig tett samarbeid med nærmeste leder og andre
- Å fange opp er ikkje vanskeleg, men å ha tid til å følgje opp er krevande. Ikkje nok kapasitet blant personalet. Det handlar om ressursar.
- Å vite hva som er umodenhet eller om det er noe en bør ta tak i.
- At barn i barneskolealder ikke blir tatt nok på alvor, til å kunne starte kvalitativ forebygging.
- Mye av hva elever føler og tenker deles heller med jevnaldrende i grupper på diverse sosiale medier
- Om vi oppdager at barn/ungdom har psykiske vansker blir vi oppfordret til å "sende eleven videre" til for eksempel helsesykepleier eller andre i systemet. Hvordan skal vi prate med ungdommen om vanskene uten å få "psykolog-rollen"?

- De største utfordringene ligger ikke i å fange opp, men i mulighetene til å følge opp. Det er lite ressurser og store behov, dette samsvarer ikke.
- Å vite kva ein skal gjere for å hjelpe.
- Skolefravær
- Jobber ikke som lærer
- Den største utfordringElevar med psykiske vanskar kjem ofte under behandling hos BUP og dei kommuniserer aldri med oss som skule i andre situasjonar enn når dei skal ha informasjon FRÅ oss, vi får aldri info tilbake om kva som er lurt og ikkje.
- Mangelfulle rutiner og mangelfull oppfølging lokalt og sentralt
- Manglende kompetanse innen feltet.
- Lærer burde få mer tid til denne jobben.
- Har for liten tid og mulighet til å følge opp med hyppige elevsamtaler for elever som trenger det.
- Kontaktlærere med mer enn 30 kontaktelever er sjanseløs når det kommer til å avdekke og følge opp bekymringer gjennom barnesamtaler/avdekkende elevsamtaler.
- Vi er for få ansatte. Får ikke fulgt opp enkeltelever godt nok da resten av klassen trenger at man er der.
- ressurser, få hjelp raskt nok, mange tror lærere er psykologer.
- Tid til å få arbeidet skikkelig
- Mangel på tid!
- Kunnskap og TID
- Tid og for mange elever i et klasserom.
- Utfordringer er der sosiale klimaet har vært ganske hardt i klasserommet. Hvor elevene ikke har så mye respekt for hverandre, hvor det har vært bråk og baksnakking. Det innebærer da å fange opp de tause elevene som sitter med vonde tanker, vanskelig.
- Det å ha tid og mulighet til snakke med eleven.
- Ikkje alle vil prate om det. Nokon er redd for at det skal gå vidare, viss det innebærer andre elevar. Nokon er flinke til å skjule psykiske vanskar.
- Det er for mange barn med vanskar. Vi er for få vaksne. Lærer kan ikkje undervise og samtidig håndtere alle som strevar. Vi treng fleire helsesjuepleiarar, miljøterapeuter og fagarbeidarar.
- tiden
- Egen kompetanse, for få ansatte på jobb (spesielt ved sykefravær), når elevene spiser har jeg alltid brukt tid på å snakke med de jeg tenker sliter med ting - det kan jeg ikke pga ny organisering - her føler jeg at kommunen snubler - det er dyrebar tid
- Kunnskap og tid
- For mange teori og for lite praktiske råd og eksempler av hvordan vi kan følge opp
- mangel på hjelp frå andre tenesteytarar og mangel på ressursar på eigen arbeidsplass
- Samarbeidet med andre instanser, foresatte og kolleger i tillegg til å ivareta elevens personvern og tillit til systemet, samt å kunne hjelpe eleven med de psykiske vanskene, når vi som lærere ikke er psykologer.
- Største utfordringen er at det mangler fagpersoner i skolen som har kompetanse. Savner vernepleiere, flere helesesykepleiere og miljøterapeuter som er utdannet.
- Tid og ressurser til å gå inn i situasjonen. Også hvem som har ansvar for det innad i et team.
- Vanskeleg å få hjelp etter at helsesøster/skulen har gjort det dei kan.
- Mangel på kompetanse, mangel på nok vaksne grunna nedskjæring, lang ventetid i andre instansar
- At kommunikasjon mellom instanser ikke går begge veier (skole - BUP eller skole - barnevern for eksempel)
- At kommunen ber oss, allmennlærere, være behandlere for barnets psykiske helse, vi er ikke utdannet psykiatere eller psykologer.
- Manglende kompetanse på skolen
- Andre instanser
- Vaksentettleik og tid
- Det kan noen ganger være utfordrende å se en elev blant mange. Åpenhet fra foreldrene sin side kan også være utfordrende. viktig med god relasjon i bunnen. Det gir et bedre utgangspunkt.
- Manglende kompetanse innenfor fagfeltet, mange oppgaver som skal fylles.
- Det å ha nok tid til hver enkelt elev.
- Som lærer har jeg for lite tid til å jobbe systematisk med enkeltelever. Det kan ikke forventes at vi skal jobbe som psykologer. Vi trenger flere ressurser inn i skolen dersom vi skal kunne hjelpe alle elever godt nok.
- Lærarar får lite informasjon i sjølve prosessen når dei skal undersøke tilfeller.
- Mangel på tid.
- For lang ventetid på Bup

- Det er for få voksne i klasserommet. Tidlig innsats er viktig, men det kuttes inn til beinet. Nå slutter en av helsesjuepleierne, så da er det kun ei på skolen, en til to dager i uka. Skolen blir pålagt å løse helseutfordringer som hører inn under helse.
- Kompetanse. Kunne skille psykiske vansker med andre utfordringer og forstå alvorlighetsgraden. Hvordan tilrettelegge faglig, hvilke krav man kan stille.
- At noen tar tak i det. Nytteløst å ytre bekymring og mase fordi ingenting skjer.
- "Å fange opp problemet.
- Tid til å trygge enkelt eleven i en hektisk hverdag
- Ressurser
- Hovedsakelig tid. En måte jeg gjør det på for å få en oversikt i klassen er å ha hyppige elevsamtaler. Det blir det tid til sjeldnere og sjeldnere fordi ressursene vi har i skolen og at disse timene ofte benyttes til å være vikar i andre timer.
- Den største utfordringen er å avdekke alvorlighetsgraden. Er eleven sliten, trøtt, lei seg eller er det mer alvorlig. Helsesykepleier og ledelse på skolen blir da viktige samarbeidspartnere.
- Som kontaktlærer er jeg alene med over 25 elever i de fleste timene i klassen. Loven sier max. 15. Dårlig inneløst klima, lys og nett som er ustabil. Å følge opp elever med psyk. vansker ofte vanskelig pga ustabilitet (sykdom, utskiftninger fagpers.).
- Når enkelte av elevene mistenker ikke har det bra, vegrer seg for å prate og "har det fint". Skolen har ikke sosiallærer lengre, han som tok inn elever til samtaler. Helsesøster er ofte sjukmeldt/uttilgjengeleg, og klarer ikke følge opp enkelte.
- mangler redskaper (kartlegginger). Det må være likt på alle skoler. BUP må være mer tilgjengelig med oppfølging av elever som vi vet har store vansker.
- Barna med størst utfordringer tar mye ressurser. Det er lite ressurser igjen til å fange opp og håndtere barn med mindre, men fortsatt psykiske vansker, fordi det ofte trengs en-til-en-samtaler for å følge opp, spes.pedagoger må ha flere elever samtidig.
- Tid. Som kontaktlærer har ein så mange arbeidsoppgåver og elever å følge opp at det er nærmest umogleg å få fulgt opp alle i tilfredstillende grad, særleg om ein har fleire tyngre saker i klassa. Det er tungt å vere redd for å ikkje gjere nok.
- Høyt elevtall, tidspress, liten forståelse fra foreldre og ledelse.
- Utfordringer: Mangler tid nok til hver enkelt elev, lite ressurser, lang behandlingstid hos BUP, flere elever sliter, lærerrollen blir tillagt flere og flere ansvarsområder.
- For lite tid til å sjå kvar enkelt elev. 30 elever i eit klaserom og ein vaksen. Hallo?
- Tid
- ressurs, tilstrekkeleg auge som ser og kan hjelpe.
- Tid. Både til å snakke med ungdommen det gjeld, og til å samhandle med andre instansar.
- Å ha muligheten og ressursene til å være til stede for eleven.
- Vanskelig å vite hva som er hva
- At eleven ikke kommer på skolen
- For lite tid
- Vanskelig å få hjelp. Opplever en forventning om at det meste skal fikses på skolen. Psykiske vansker er utenfor kompetansen til en lærer, de færreste skoler har ansatte med kompetanse på dette. Lang ventetid og vanskelig å få hjelp hos andre instanser,
- Vanskelig
- Tid og ressurser. For få voksne til å ivareta elevenes behov.
- Det er enklere å fange opp enn å hjelpe. De instansene som skal hjelpe oss å hjelpe har ofte så mye å gjøre at det er lang ventetid. I ventetiden må disse elevene være i en underbemannet skole som knapt har tid til resten av elevene.
- Mange barn på få voksne, som gjør det vanskelig å fange opp og følge opp.
- Mangel på tid og ressurser!
- Skolen blir pålagt oppgaver som ofte er krevende både i forhold til ressurser og kompetanse innen psykisk helse uten at dette følges opp tverrfaglig samarbeid og midler.
- Lite fokus i utdanning. Dårlig voksentetthet. Lite hjelp å få av relevante etater; alt for lang ventetid.
- Skolen blir mer og mer et helseforetak. I tillegg til økende faglige krav. Å arbeide med barn som har slike utfordringer krever mye tid om man skal gjøre en god jobb for barnet. Det gjør at man må ta vanskelige valg og prioritere. Det er en stor belastning
- Tid til å følge opp på best måte. Har aart-instruktører blant personalet, men no er det ikkje økonomi til å gjennomføre kurs.

VEDLEGG 4: OVERSIKT OVER DOKUMENT

- Aktivitetsplan for utfylling av tiltak i skulen – sendt frå kommunen 20.03.2023.
- Akutt psykisk helsehjelp. Lest 21.2.2023
- Handlingsplan mot vald i nære relasjonar Sunnmøre 2021-2025
- Meldeskjema for utfylling ved uro og mistanke i skulen – sendt frå kommunen 20.03.2023,
- Plan for trygt og godt psykososialt barnehagemiljø 2021
- Prosedyre for bruk av IP – individuell plan, Ålesund kommune
- Prosedyre for koordinator, Ålesund kommune
- Prosedyre for tildeling helse- og omsorgstenester til barn og unge, Ålesund kommune
- Prosedyre for tildeling av psykiske helsetenester, Ålesund kommune
- Prosedyre for tildeling av avlastningstenester, Ålesund kommune
- Prosedyre for evaluering av tenester, Ålesund kommune
- Tilstandsrapport 2021 frå Ålesund og Fjord barnevernteneste,
- Ungdata – resultat Ålesund kommune (Folkehelsestrategi 2021)
- Ungdata – resultat Ålesund kommune (Veileder for skolens arbeid med trygt og godt skolemiljø 2020)
- Veileder for skolens arbeid med trygt og godt skolemiljø 2020
- Organisasjonskart -Pedagogisk fagsenter Ålesund 2023 (PPT). Sendt frå kommunen,
- Organisasjonskart – Barneverntenester Ålesund 2023. Sendt frå kommunen
- Undringsskjema for barnehagane
- «Frå undring til tiltak» - barnehagane
- Retningslinjer – mistanke om vald og overgrep
- Kommuneplan (samfunnsdel) 2021-2031
- Økonomi- og handlingsplan 2023-2026
- Årsmelding 2021
- Årsmelding 2022
- Overordna folkehelsestrategi for Ålesund kommune 2021
- Plan for trygt og godt psykososialt barnehagemiljø 2021
- Veileder for skolens arbeid med trygt og godt skolemiljø 2020
- Handlingsplan mot vald i nære relasjonar Sunnmøre 2021-2025
- Familiestøttande teneste kven er vi? 2021-Saman utgjer vi ein forskjell
- Metodar for tidleg identifisering av risiko hos barn og unge (Helsedirektoratet)
- Tilstandsrapport 2021 og 2022 Ålesund barnevernteneste

VEDLEGG 5: UNDRINGSSKJEMA BARNEHAGE


 For tilsette

UNDRINGSSKJEMA

Undring handlar om å reflektere over kvifor ting kan vere som dei er, og at det er ting ein ikkje veit. Undring er ofte basert på observasjon, magekjensle og liknande som gjerne endar opp i spørsmål ein ønskjer svar på. I ei undringsfase er vi fri for synsingar og konklusjonar, og går inn i denne fasen mest mogleg nøytrale. Undring kan handle både om barnegrupper, miljø og einskildbarn. Skjemaet er din kladd. Du treng berre å fylle ut det som er relevant/det du har behov for. Ta den med til drøfting i avdelingsmøte, teammøte.

DETTE UNDRAR EG MEG OVER (her kan du sette ord på kva du ser, høyrer, observerer, kva du tenkjer på)

--

UNDRINGA MI GJELD (Kryss av. Fleire kryss er mogleg)

<input type="checkbox"/> Miljøfaktorar	<input type="checkbox"/> Barnegruppe(r)	<input type="checkbox"/> Einskildbarn	<input type="checkbox"/> Anna
--	---	---------------------------------------	-------------------------------

UNDRINGA MI ER KNYTT TIL (Kryss av. Fleire kryss er mogleg)

<input type="checkbox"/> Foreldresamarbeid	<input type="checkbox"/> Gruppestorleik	<input type="checkbox"/> Språk og kommunikasjon	<input type="checkbox"/> Leik
<input type="checkbox"/> Personalsamarbeid	<input type="checkbox"/> Gruppedynamikk	<input type="checkbox"/> Sosialt samspel	<input type="checkbox"/> Emosjonelt
<input type="checkbox"/> Fysisk miljø	<input type="checkbox"/> Mobbing/utestenging	<input type="checkbox"/> Merksemd/konsentrasjon/Uthaldande	<input type="checkbox"/> Trivsel
<input type="checkbox"/> Språkmiljø	<input type="checkbox"/> Overgangar	<input type="checkbox"/> Motorisk mestring	<input type="checkbox"/> Helse
<input type="checkbox"/> Psykososialt miljø	<input type="checkbox"/> Relasjonar		
<input type="checkbox"/> Anna:			

Kor skjer det? (Kryss av)

<input type="checkbox"/> Inne	<input type="checkbox"/> Ute	<input type="checkbox"/> Organisert aktivitet	<input type="checkbox"/> Fri leik
-------------------------------	------------------------------	---	-----------------------------------

Kor ofte skjer dette? (Kryss av)

<input type="checkbox"/> Dagleg	<input type="checkbox"/> Kvar veke	<input type="checkbox"/> Kvar månad	<input type="checkbox"/> Sjeldnare
---------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

Kva kommunikasjon har du (eller andre) hatt med foreldre eller barnet/barna om undringa til no?

Dato/underskrift

Ved mistanke om vald/overgrep skal saka meldast direkte til politi eller barneverntenesta, jf. eiga rutine

VEDLEGG 6: MELDESKJEMA FOR BARNEHAGETILSETTE

MELDESKJEMA

VED MISTANKE OM AT BARN IKKJE HAR EIT TRYGT OG GODT PSYKOSOSIALT BARNEHAGEMILJØ

Barnehagelova kap. VIII Psykososialt barnehagemiljø	
<p>§ 42. Plikt til å sikre at barnehagebarna har et trygt og godt psykososialt barnehagemiljø (aktivitetsplikt)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle som arbeider i barnehagen, skal følge med på hvordan barna i barnehagen har det. • Alle som arbeider i barnehagen, skal melde fra til barnehagens styrer dersom de får mistanke om eller kjennskap til at et barn ikke har et trygt og godt barnehagemiljø. Styreren skal melde fra til barnehageeieren i alvorlige tilfeller. • Ved mistanke om eller kjennskap til at et barn ikke har et trygt og godt barnehagemiljø, skal barnehagen snarest undersøke saken. • Når et barn eller foreldrene sier at barnet ikke har et trygt og godt barnehagemiljø, skal barnehagen undersøke saken og så langt det finnes egnede tiltak, sørge for at barnet får et trygt og godt barnehagemiljø. Det samme gjelder når en undersøkelse som barnehagen selv har satt i gang, viser at et barn ikke har et trygt og godt barnehagemiljø. Tiltakene skal velges på grunnlag av en konkret og faglig vurdering 	<p>§ 43. Skjerpet aktivitetsplikt dersom en som arbeider i barnehagen, krenker et barn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dersom en som arbeider i barnehagen, får mistanke om eller kjennskap til at en annen som arbeider i barnehagen, krenker et barn med for eksempel utestenging, mobbing, vold, diskriminering eller trakassering, skal vedkommende straks melde fra til barnehagens styrer. Styreren skal melde fra til barnehageeieren. • Dersom en som arbeider i barnehagen, får mistanke om eller kjennskap til at styreren i barnehagen krenker et barn med for eksempel utestenging, mobbing, vold, diskriminering eller trakassering, skal vedkommende melde fra til barnehageeieren direkte. • Undersøkelser og tiltak etter § 42 tredje og fjerde ledd skal iverksettes straks.

Kven saka gjeld: <i>Namn og fødselsdato på barnet, avdeling</i>	
Dato for meldinga og namn på den som fyller ut meldinga:	
Kven har meldt saka? <i>Kven og tidspunkt for når saka vart meldt første gong</i>	

<p>Kva dreier bekymringa seg om? <i>Skildring av utfordringa som skal løysast, kva saka gjeld</i></p>	
<p>Korleis vart bekymringa oppdaga?</p>	
<p>Er barnet/barna høyrd? <i>Kort skildring av korleis og kven som har latt dei aktuelle barna komme til orde. Dette kan inngå som ein del av undersøkinga, sjå under</i></p>	
<p>Vidare saksgang/undersøking: "MAL Frå Undring til Tiltak"</p>	<p>"MAL for Frå Undring til Tiltak" finn du her: (skildring av kvar ein finn dette i sin barnehage)</p>
<p>Melding mottatt av styrar Namn og dato:</p>	

VEDLEGG 7: SKJEMA FOR TILTAK I BARNEHAGE



For pedagog/avdeling

FRÅ UNDRING TIL TILTAK INNANFOR BARNEHAGEN SITT ORDINÆRE TILBOD

OPPSUMMERING FRÅ UNDRINGSFASE? (Fleire kryss er mogleg)			
Miljøfaktorar	Barnegruppe(r)	Einskildbarn	Anna
Kort samandrag av innhaldet i undringa og avdelinga si drøfting:			
Problemstilling/Kva spørsmål skal de finne svar på?			
Kva har de eventuelt gjort av tiltak til no? (observasjonar, kartlegging, andre tiltak)			
Dette treng vi meir informasjon om (behov for observasjon, kartlegging, dialog med foreldre, barn etc.)			
Kva	Korleis	Kven	Innan når

Samarbeid med foreldre/PPT/pedagogisk fagteam/andre *	
Dato	
Kven deltok	
Konklusjon	
Evaluering når og korleis	

*Husk samtykke frå foreldre ved drøfting på individnivå

Analyse/vurdering av innhenta informasjon, observasjonar, kartleggingar, etc.

Mål ut frå problemstilling og samarbeid med foreldre	Første ønskja teikn på endring

Iverksetting av tiltak basert på analyse av innhenta informasjon. NB! Husk foreldre

Ved mistanke om vald/overgrep skal saka meldast direkte til politi eller barneverntenesta, jf. eiga rutine



For pedagog/avdeling

Kva	Innan	Kven	Korleis	Dato og evaluering

Evaluering. Ta utgangspunkt i evaluering av gjennomførte tiltak og graden av oppnådde mål. Husk foreldre og barnet si stemme. Vurder om saka skal; 1) avsluttast. Det har vore god framgang, 2) Halde fram med tiltak internt. Hatt framgang, men er ikkje heilt i mål eller 3) Vidare til tverrfagleg nivå for vidare arbeid og nye tiltak*

* Dersom saka skal vidare til tverrfagleg nivå, skal undring og tiltak legge grunnlaget for meldeskjema og pedagogisk rapport.

Dato

Underskrift pedagog

Ved mistanke om vald/overgrep skal saka meldast direkte til politi eller barnevernstenesta, jf. eiga rutine

VEDLEGG 8: MELDESKJEMA FOR SKULEN



Forsvarlig system (oppl. § 13-10) – oppl. kap. 9A

Vedlegg 3 Varslingskjema – opplæringsloven § 9A-5

Ansatt saken gjelder:		Skole:
Hvem er for øvrig involvert:		
Ansatte som varsler:		
Beskrivelse av hva det varsles om:		
Er kontaktlærer til krenket elev informert? Ja ___ Nei ___		
Er hjemmet til krenket elev informert? Ja ___ Nei ___		
Dato for utfylling: _____		
Underskrift fra den som har fylt ut: _____		
Dato mottatt hos ledelsen/skoleeier: _____		
Underskrift fra skolens ledelse/skoleeier: _____		

VEDLEGG 9: AKTIVITETSPLAN, TILTAK I SKULEN

Aktivitetsplan

Elev: |

Skole:

Dato:

Hva skal denne planen løse?

[Elevens navn] har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. [Skolens navn] har [dato] fått vite av [hvem]/har funnet ut ved hjelp av [hvordan] at [elevens navn] ikke har det trygt og godt på skolen fordi [skriv hva som er utfordringen basert på elevens subjektive oppfatning].

Hva mener eleven?

[Hva har eleven uttalt om saken? Hvis eleven har synspunkter om hvilke tiltak som bør settes inn, hva mener eleven at er egnede tiltak?]

Hvilke tiltak har skolen planlagt og når skal tiltakene gjennomføres?

[Skolens navn] setter inn disse tiltakene:	Ansvarlig: *	Periode 1 [dato fra og til]	Periode 2 [dato fra og til]	Periode 3 [dato fra og til]
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				

*[Det er alltid skolen/skoleeier som er ansvarlig for at tiltak gjennomføres. Her skriver dere hvem på skolen/hos skoleeier som er ansvarlige for at hvert enkelt tiltak gjennomføres. Hvis dere har avtalt med noen som ikke er ansatt hos skolen/skoleeier at de skal gjennomføre tiltaket, skal det også fremgå. Dere skal ikke legge ansvaret på eleven eller foreldrene i aktivitetsplanen, som handler om hva skolen skal gjøre for at eleven skal få det trygt og godt på skolen.]

Når skal tiltakene evalueres?

Skolen skal evaluere tiltakene første gang [dato, ikke for langt frem i tid].

Skolen skal evaluere tiltakene andre gang [dato, to uker seinere?].

Skolen skal evaluere tiltakene tredje gang [dato, seks uker seinere].

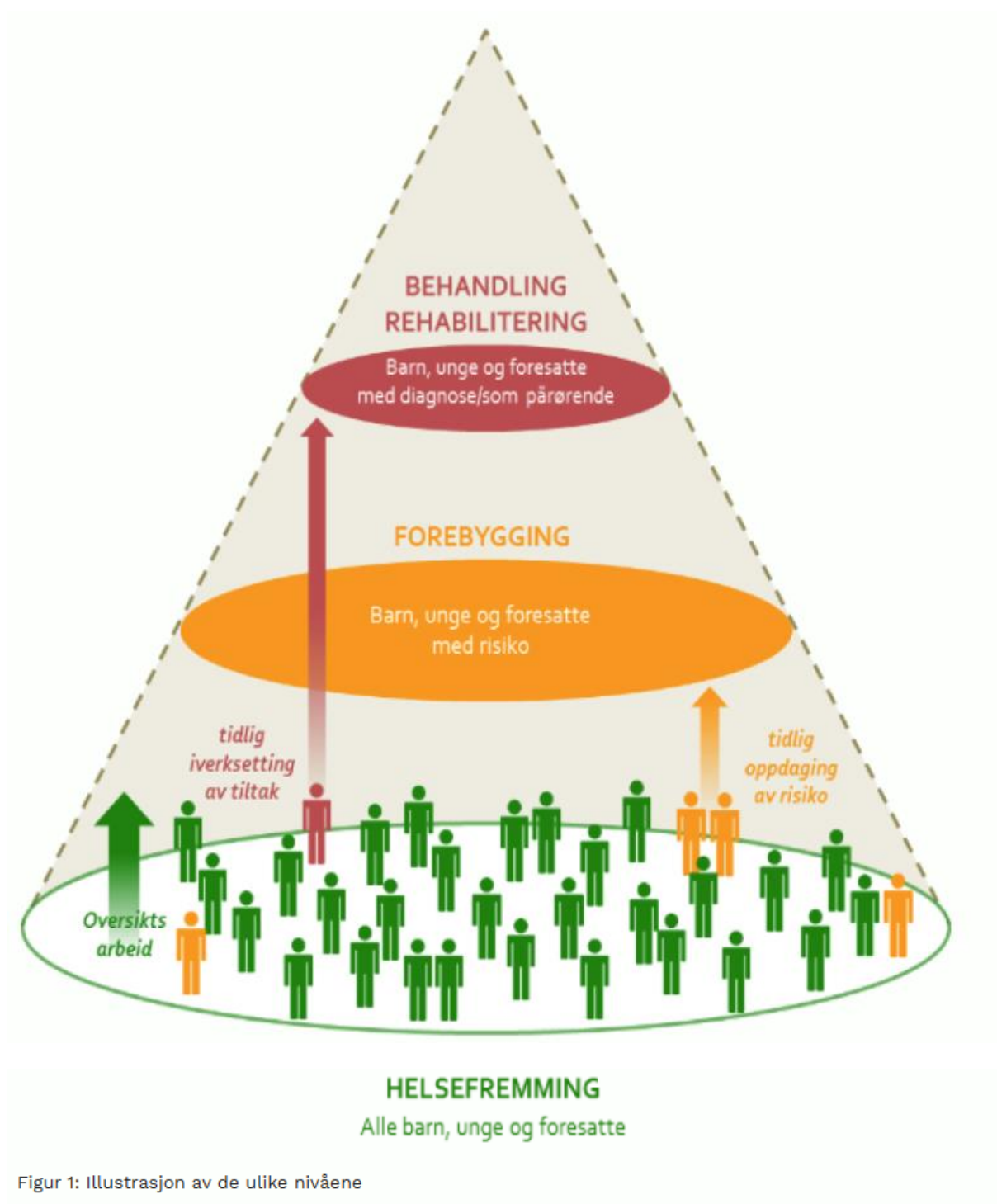
VEDLEGG 10: FELLES OMGREP

Kommunane og BUP (Barne- og ungdomspsykiatrien) har eit felles ansvar for barn og unge med psykiske helseplagar. BUP nyttar omgrepa som «milde», «moderate» og «alvorlege» psykiske vanskar som omtalast i deira «Prioriteringsveileder for psykisk helsevern for barn og unge (BUP)».

Nokre kommunar nyttar BUP sine omgrep i direkte samarbeid med BUP. Andre kommunar har jobba mykje med å utvikle eit heilskapleg omgrepsapparat på tvers av tenestene og sektorane. Dei nyttar grøne-gule-røde tiltak eller omgrep frå COS. Desse omgrepa brukast som et verktøy for å beskrive tiltak i kommunane og for å sikre lik forståing og ansvarsdeling mellom ulike tenester. Det argumenterast med at det er ei styrke for det heilskaplege arbeidet i kommunar at ein nyttar same språk i barnehagar, skuler og i tenestene for barn og unge (helsedirektoratet.no).

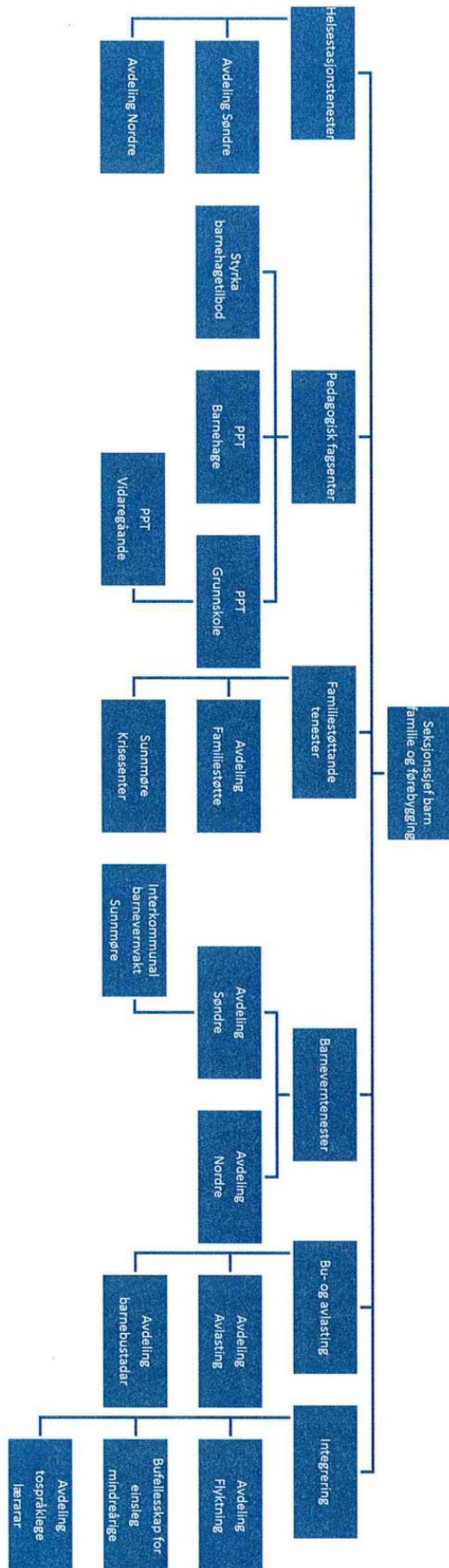
I figuren under, nyttast farger som gjer det meir tydeleg kven som gjer kva på kvart nivå og ut frå grad av alvor i dei psykiske vanskane. Dei kommunane som har jobba med å utvikle eit heilskapleg omgrepsapparat på tvers av tenestene, oppleve det som klarare og tydelegare og nytte denne figuren til å klargjere ansvaret i det psykiske helsearbeidet for barn og unge.

På det grøne og nedste nivået i figuren handlar det om helsefremmande tiltak der barna er, slik som i barnehage, skule, i heimane, på fritidsarenaer og i samfunnet generelt. Her kan ein oppdage barn og unge som er i risiko for å trenge hjelp. Oppgåva på dette nivået er å løfte dei aktuelle til neste nivå, slik at det tidleg kan settast i gang riktige tiltak frå det kommunale psykiske helsetilbodet. Rødt nivå er for barn og unge som har psykiske vanskar som er så alvorleg at det krevst spesialiserte tenester. Det handlar om utredning og behandling i BUP og samtidig behov for tilbod og koordinering på tvers av kommune og BUP (helsedirektoratet.no).



(Helsedirektoratet (2021): Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport).

VEDLEGG 11: ORGANISASJONSKART



MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

Hovedkontor: Kristiansund

Avdelingskontor: Ålesund, Molde, Surnadal

Eiere:

Aure, Averøy, Kristiansund, Rindal, Smøla, Surnadal, Tingvoll,
Aukra, Hustadvika, Gjemnes, Molde, Rauma, Sunndal, Vestnes,
Fjord, Giske, Sula, Stranda, Sykkylven og Ålesund.

Møre og Romsdal fylkeskommune.