



FORVALTNINGSREVISJON

RINDAL KOMMUNE

Forebyggende helsearbeid for barn og unge

Rapport – 13. april 2021

Møre og Romsdal Revisjon SA er et samvirkeforetak eid av kommunene 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 regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og andre revisjonstjenester for eierne. Hovedkontoret ligger i Kristiansund og det er avdelingskontorer i Ålesund, Molde og Surnadal.

Tidligere rapporter fra Møre og Romsdal Revisjon SA kan hentes på [hemmesiden vår](http://hemmesiden.vår.mrrevisjon.no)
mrrevisjon.no

FORORD

Møre og Romsdal Revisjon SA har utført denne forvaltningsrevisjonen etter bestilling fra kontrollutvalget i Rindal kommune.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med god revisjonsskikk og Norges Kommunerevisorforbund sin standard for forvaltningsrevisjon RSK 001.

Rapporten summerer opp resultatene fra Møre og Romsdal Revisjons SA sin undersøkelse av de forebyggende helsetjenestene for barn og unge i Rindal kommune. Revisjonen er utført av Ingvild Bye Fugelsøy og Lillian Reder Kristoffersen i perioden oktober 2020 til mars 2021.

Vi ønsker å takke alle fra administrasjonen som har bidratt i denne forvaltningsrevisjonen.

Surnadal, 13. april 2021

Marianne Hopmark
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Ingvild Bye Fugelsøy
Forvaltningsrevisor

Lillian Reder Kristoffersen
Forvaltningsrevisor

SAMMENDRAG

Denne forvaltningsrevisjonsrapporten er utarbeidet med bakgrunn i kontrollutvalget sin bestilling og vedtatt prosjektplan av 2.11.2020. Vi har sett på det forebyggende helsearbeidet for barn og unge i Rindal kommune, inkludert det tverrfaglige samarbeidet mellom de ulike helsetjenestene.

Følgende problemstillinger er valgt innenfor skole- og helsestasjonstjenester:

1. Ivaretas nasjonale og kommunale krav og føringer for helsestasjon- og skolehelsetjenesten?
2. Har kommunen tilfredsstillende bemanning og kompetanse innen valgte tjenester?
3. Hvilke samarbeid har helsestasjon- og skolehelsetjenesten med andre? Hvordan fungerer samarbeidet?

Følgende problemstillinger er valgt innen psykisk helse og rus:

4. Sikrer kommunen at barn og unge, med flere og langvarige helsetjenester innen rus og psykisk helse, får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?
5. Har kommunen et tilfredsstillende rusforebyggende arbeid?

METODE

Vi har benyttet intervju og gjennomgang av skriftlige dokumenter for å innhente data til rapporten. Vi har gjennomført intervju/samtaler med følgende:

- Rådmann og enhetsleder helse og omsorg (oppstartmøte og høringsmøte)
- Ledende helsesykepleier
- Kommunepsykolog
- Ruskonsulent
- Politi
- Barnevern

KONKLUSJON

Våre funn, vurderinger og konklusjon i rapporten er gjort med bakgrunn i status for tjenestene i desember 2020. I forbindelse med sluttsamtale med enhetsleder 19.2.2021 kommer det frem at kommunen har fått ytterligere fravær i tjenestene. Per 19.2.2021 hadde ikke Rindal kommune helsesykepleiere i jobb. Vi får opplyst at det er utlyst stilling som helsesykepleier i 100 % stilling som er besatt, med oppstart i løpet av sommeren 2021.

Ivaretas nasjonale og kommunale krav og føringer for helsestasjon- og skolehelsetjenesten?

Rindal kommune har i en periode siden september 2020 hatt reduserte ressurser til helsestasjons- og skolehelsetjenester. I tiden med reduserte ressurser har de minste barna, 0- 5 år vært prioritert.

Reduserte ressurser har påvirket skolehelsetjenesten. Førsteprioritet når det gjelder skolehelsetjenesten er vaksinasjon til de klasser som skal ha det, ellers er oppgavene med programmet i skolehelsetjenesten utsatt til etterjulsvinteren eller våren 2021.

I dag er lavterskel tilbudet med åpen trefftid og tid til støttesamtaler med elever nedprioritert. Det opplyses også at reduksjonen i ressurser har gått ut over oppfølgingen av enkeltelever. Vaksinasjonsprogrammet, og vekt og høyde måling med individuell samtale i 3. og 8. klasse har imidlertid vært prioritert.

Kommunen har i dag ikke helsestasjon for ungdom. Enheten opplyser at de i 2021 har søkt statlige midler for oppstart av tjenesten.

Har kommunen tilfredsstillende bemanning og kompetanse innen valgte tjenester?

Rindal kommune sine ressurser til helsetjenester for barn og unge i en normalperiode er gode, men tjenestene er sårbare i forhold til fravær.

Hvilke samarbeid har helsestasjon- og skolehelsetjenesten med andre? Hvordan fungerer samarbeidet?

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten har et godt samarbeid med jordmor, helsestasjonslege, fysioterapeut, BUP og tannlege. I tillegg er det i kommunen opprettet tverrfaglige team der de følger opp enkeltelever eller mindre barn. Dette er et samarbeid mellom rektor/barnehagestyrer, helsesykepleier, barnevern, PPT, psykolog og lege. Samarbeidet er ikke skriftliggjort.

I perioden med fravær har det tverrfaglige teamet ikke hatt møter. Formalisering av samarbeidene kan være med å sikre at møtene gjennomføres også ved fravær fra enkelt tjenester.

Sikrer kommunen at barn og unge, med flere og langvarige helsetjenester innen rus og psykisk helse, får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?

Etter vår vurdering har kommunen et tilbud om rus og psykisk helsehjelp for barn og unge via helsestasjon, skolehelsetjeneste, kommunepsykolog, ruskonsulent, fastlege og legevakt ved behov for akutt hjelp. Vi ser at fravær i flere av tjenestene har ført til reduksjon i tjenestetilbudet. Det er uheldig for denne brukergruppen at det ikke har blitt satt inn vikarer ved langtidsfravær.

Kommunen har en koordinerende enhet som er behjelpelig med å velge koordinator og som ser til at brukere som ønsker det får tildelt individuell plan.

Etter at kommunepsykolog ble ansatt har det vært ett tverrfaglig møte. Langtidsfravær i helsesykepleierressurs og Covid 19 er årsaker som nevnes for at det ikke er gjennomført flere møter. Det er grunn til å tro at dette har hindret videre utvikling av helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge innen psykisk helse og rus i kommunen.

Har kommunen tilfredsstillende rusforebyggende arbeid?

Ved å ha ansatt ruskonsulent i treårig prosjektstilling har kommunen styrket sine muligheter for å drive forebyggende rusarbeid i perioden. For å utvikle det forebyggende arbeidet er det viktig med samarbeid mellom ulike sektorer og tjenester. Vår vurdering er at dette tverrfaglige arbeidet ikke har kommet i gang ennå som følge av mye fravær i enkelte tjenester.

Vi mener det er viktig at det ruspolitiske arbeidet i kommunen er forankret på ledernivå, både politisk og administrativt. Derfor mener vi det kan være fornuftig å ta handlingsplan for rusarbeidet inn i helse- og omsorgsplanen eller revidere gjeldende plan. Dette vil sikre at det planlagte arbeidet blir fulgt opp.

ANBEFALINGER

For å bedre de forebyggende helsetjenestene til barn og unge vil vi anbefale Rindal kommunen å:

- foreta tiltak som sikrer tjenestene også ved fravær
- formalisere det tverrfaglige samarbeidet
- forankre det ruspolitiske arbeidet politisk og administrativ

INNHOOLD

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | INNLEDNING | 8 |
| 1.1 | Bakgrunn og bestilling..... | 8 |
| 1.2 | Problemstillinger..... | 8 |
| 1.3 | Revisjonskriterier | 8 |
| 1.4 | Metode, gjennomføring og avgrensning..... | 9 |
| 2 | HELSE OG OMSORG I RINDAL KOMMUNE | 11 |
| 2.1 | Kommunens organisering av helse og omsorg | 11 |
| 2.2 | Styringsdokumenter..... | 12 |
| 2.3 | Brukerundersøkelser | 12 |
| 3 | HELSESTASJON- OG SKOLEHELSESTJENESTEN | 13 |
| 3.1 | Revisjonskriterier | 13 |
| 3.2 | Problemstilling 1 | 16 |
| 3.3 | Problemstilling 2 | 19 |
| 3.4 | Problemstilling 3 | 20 |
| 4 | PSYKISK HELSE- OG RUS..... | 23 |
| 4.1 | Revisjonskriterier | 23 |
| 4.2 | Problemstilling 4 | 25 |
| 4.3 | Problemstilling 5 | 30 |
| 5 | KONKLUSJON OG ANBEFALINGER..... | 32 |
| | REFERANSELISTE | 34 |
| | VEDLEGG 1: HØRINGSUTTAELSE FRA KOMMUNEDIREKTØR | 35 |

1 INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN OG BESTILLING

Denne forvaltningsrevisjonsrapporten er utarbeidet med bakgrunn i kontrollutvalget sin bestilling og vedtatt prosjektplan av 2.11.2020.

I denne forvaltningsrevisjonen har vi sett på det forebyggende helsearbeidet for barn og unge i Rindal kommune, inkludert det tverrfaglige samarbeidet mellom de ulike helsetjenestene.

1.2 PROBLEMSTILLINGER

I dette prosjektet har vi valgt å dele problemstillingene i to. Problemstilling 1 til 3 omhandler tema knyttet mot helsestasjon- og skolehelsetjenesten, og de tverrfaglige samarbeidene de har, mens problemstilling 4 og 5 omhandler tjenester til barn og unge innen psykiske helse og rus.

Følgende problemstillinger er valgt innenfor skole- og helsestasjonstjenester:

6. Ivaretas nasjonale og kommunale krav og føringer for helsestasjon- og skolehelsetjenesten?
7. Har kommunen tilfredsstillende bemanning og kompetanse innen valgte tjenester?
8. Hvilke samarbeid har helsestasjon- og skolehelsetjenesten med andre? Hvordan fungerer samarbeidet?

Følgende problemstillinger er valgt innen psykisk helse og rus:

9. Sikrer kommunen at barn og unge, med flere og langvarige helsetjenester innen rus og psykisk helse, får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?
10. Har kommunen et tilfredsstillende rusforebyggende arbeid?

1.3 REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier skal utarbeides for hvert forvaltningsrevisjonsprosjekt og er de normer, krav eller standarder som tjenestene i kommunen skal vurderes opp mot.

I denne forvaltningsrevisjonen vil revisjonskriteriene bli hentet fra følgende kilder:

- ✓ Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. (helse og omsorgstjenesteloven)
- ✓ Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

- ✓ IS-2057 Nasjonal faglig retningslinjer for barselomsorgen: nytt liv og trygg barseltid for familien
- ✓ Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.
- ✓ Nasjonale faglige retningslinjer for helseundersøkelse og helsesamtale i 8. trinn
- ✓ Normtall for helsesykepleier årsverk i helsestasjon og skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet)
- ✓ Helsedirektoratets veileder «Sammen om mestring»
- ✓ Helsedirektoratet sine nettsider om helhetlig helse- og omsorgstjenester
- ✓ Lov om folkehelsearbeid

Benyttede revisjonskriterier er nærmere utledet i kapittel 3.1 og 4.1.

1.4 METODE, GJENNOMFØRING OG AVGRENSNING

GOD KOMMUNAL REVISJONSSKIKK – KVALITETSSIKRING

Forvaltningsrevisjon skal gjennomføres og rapporteres i henhold til god kommunal revisjonsskikk og etablerte og anerkjente standarder på området. Denne rapporten er utarbeidet med grunnlag i NKRF¹ sin standard for forvaltningsrevisjon – RSK001.

RSK 001 krever at forvaltningsrevisjonen skal kvalitetssikres for å påse at det er konsistens mellom bestilling, problemstilling, revisjonskriterier, funn, vurderinger og konklusjoner.

DEN PRAKTISKE GJENNOMFØRINGEN

Forvaltningsrevisjonsprosjektet startet med et oppstartbrev til Rindal kommune. Det ble gjennomført oppstartmøte med rådmann og helse- og omsorgsleder 16.11.2020.

Problemstilling 1 og 2:

For å få svar på problemstillingen «Ivaretas de nasjonale og kommunale krav og føringer for helsestasjon- og skolehelsetjenesten» og «Har Rindal kommune tilfredsstillende bemanning og kompetanse innen valgte tjenester?» har vi valgt å legge hovedvekt på:

- ✓ om kommunen tilfredsstiller lov og forskriftskrav til tjenestene, og
- ✓ om kommunen følger de nasjonale retningslinjene som gjelder innholdet i tjenestene.

¹ NKRF: Norges Kommunerevisorforbund

Problemstilling 3:

For å få svar på problemstilling «Hvilke samarbeid har helsestasjon- og skoletjenesten med andre? Hvordan fungerer samarbeidet?», har vi valgt å legge hovedvekt på svarene i intervju og korrespondanse på epost med helsesykepleier, jordmor og enhetsleder.

Problemstilling 4 og 5:

For å få svar på problemstilling «Sikrer kommunen at barn og unge, med flere og langvarige helsetjenester innen rus og psykisk helse, får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud» og «Har kommunen et tilfredsstillende rusforebyggende arbeid» har vi lagt vekt på info fra:

- ✓ Kommunepsykolog
- ✓ Ruskonsulent
- ✓ Politi
- ✓ Helsesykepleier

VI HAR INNHENTET INFORMASJON VED BRUK AV FØLGENDE KILDER

Skriftlige dokumenter:

Vi har foretatt en gjennomgang av kommunens hjemmeside. Tilgjengelig informasjon om de ulike kommunale helsetjenestene fra hjemmesiden er kort omhandlet i kapittel 2.1.

Vi har i tillegg foretatt en gjennomgang av kommunens ulike politiske planer og føringer. I kapittel 2.2 har vi referert til de planer hvor mål og tiltak for helsetjenester for barn og unge er omhandlet. Dette gjelder spesielt kommuneplanens samfunnsdel 2018 – 2028, og kommunens ruspolitiske handlingsplan.

Intervju:

Vi har gjennomført flere samtaler/intervju og hatt epost korrespondanse med følgende:

- Rådmann og enhetsleder helse og omsorg (oppstartmøte og høringsmøte)
- Ledende helsesykepleier
- Kommunepsykolog
- Ruskonsulent
- Politi
- Barnevern

KVALITETSSIKRING OG HØRING

Forvaltningsrevisjonsrapporten har vært gjenstand for intern kvalitetssikring, i henhold til standard for forvaltningsrevisjon.

Våre funn i rapporten har blitt kvalitetssikret av administrasjonen i kommunen gjennom verifisering av fakta, intervju og gjennom høring.

Vi har utarbeidet et utkast rapport som har vært til revidert enhet for kvalitetssjekk. Høringsrapport ble oversendt kommunedirektøren. Vi har mottatt skriftlig tilbakemelding fra kommunedirektøren på høringsrapporten 8.4.2021. Høringssvaret er i sin helhet lagt inn i rapporten i vedlegg 1.

AVGRENSING

Revisjonen er avgrenset til å omhandle helsetjenester til barn og unge opp til 20 år. Revisjonen omhandler helsestasjon- og skolehelsetjenestene, og rus- og psykisk helsetjenester i hovedsak, men også plikten til samhandling og samarbeid med andre tjenester blir omhandlet.

Vi har i denne forvaltningsrevisjonen ikke hatt kontakt med brukerne av tjenestene.

2 HELSE OG OMSORG I RINDAL KOMMUNE

2.1 KOMMUNENS ORGANISERING AV HELSE OG OMSORG

Rindal kommune har følgende tjenester organisert under helse og omsorg²:

- Lege
- Institusjoner
- Hjemmetjenester
- Fysioterapi og ergoterapi
- Svangerskapsomsorg, helsestasjons- og skolehelsetjeneste
- Psykisk helsetjeneste
- Bo- og miljøtjenesten
- Kriseteam
- Folkehelse

Hovedfokus i denne forvaltningsrevisjon vil være helsestasjons- og skolehelsetjenester og psykisk helsetjeneste.

² Informasjonen er hentet fra Rindal kommune sin hjemmeside.

HELSESTASJON- OG SKOLEHELSETJENESTEN

Helsestasjon 0-5 år:

- Arbeider etter Helsedirektoratet sitt standardiserte helsestasjonsprogram, 14 konsultasjoner inklusiv et hjemmebesøk til nyfødte.
- Barselgruppe/nettverksgrupper på helsestasjonen.

Skolehelsetjenesten 1. – 10. trinn:

- Skolehelsetjenesten har helsefremmende og forebyggende arbeid som hovedoppgave. Tiltakene er både gruppe- og individrettet.
- Tjenesten er regulert gjennom lov og forskrift.

PSYKISK HELSETJENESTE

På kommunens hjemmeside står det at kommunen har en psykisk helsetjeneste for personer over 16 år som er bosatt i Rindal. Tjenesten kan unntaksvis gis til personer under 16 år (i ungdomsskolealder) etter faglig vurdering og henvisning fra helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Tjenesten tildeles etter skriftlig søknad.

Hjemmesiden har i tillegg informasjon om telefonnummer til akutt helsehjelp. Ved behov for øyeblikkelig hjelp utenom kommunens åpningstider opplyses det om at legevakt skal kontaktes. Ved behov for krisesenter hjelp er det opplyst om døgnåpen telefon og link til hjemmesiden til krisesentret for Orkdal og omegn.

2.2 STYRINGSDOKUMENTER

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med forskrifter er førende for innholdet i tjenestene som kommunen yter. I tillegg til dette legger kommunale vedtatte planer føringer for arbeidet med tjenestene. Følgende kommunale planer i Rindal kommune omhandler helsetjenester til barn og unge: Kommuneplanen sin samfunnsdel, Omsorgsplanen og Rusmiddel politisk handlingsplan.

Både kommunens Omsorgsplan og rusmiddel-politisk plan er under revidering. Det opplyses om at nåværende planer ikke er i bruk.

2.3 BRUKERUNDERSØKELSER

Enhetsleder opplyser om at det gjennomføres Ungdata undersøkelse hvert tredje år, siste gang i 2017. Rindal kommune deltok ikke på undersøkelsen i 2020 som følge av Covid19. Det er planlagt at undersøkelsen skal gjennomføres i løpet av 2021. Nærmere om resultatet fra ungdatabasens undersøkelsen fra 2017 er omhandlet i kapittel 4.2.

Utenom ungdatabasens undersøkelsen gjennomføres det ikke brukerundersøkelser som gjelder helsetjenester for barn og unge i Rindal kommune.

3 HELSESTASJON- OG SKOLEHELSESTJENESTEN

I forvaltningsrevisjoner bruker vi revisjonskriterier for å vurdere funnene i rapporten imot. Vi har for problemstilling 1 til 3 vurdert tjenestene i forhold til revisjonskriterier omhandlet i kapittel 3.1.

3.1 REVISJONSKRITERIER

HELSE OG OMSORGSTJENESTELOVEN

§ 3-2, 1. ledd nr. 1: Kommunen har ansvar for å tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:

- a) Helsetjenester i skoler og
- b) Helsestasjonstjenester

§3-3 a. Kommunen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for vold, eller seksuelle overgrep.

FORSKRIFT OM KOMMUNENS HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE ARBEID I HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSESTJENESTEN

§ 2-1. Sørge for å ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene tjenesten skal utføre og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom personellet.

§ 2-3. Omhandler hva helsestasjons- og skolehelsetjenesten sitt tilbud til barn og ungdom 0 -20 år skal omfatte.

- ✓ Helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov.
- ✓ Forebyggende psykososialt arbeid.
- ✓ Opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper.
- ✓ Hjemmebesøk/oppsøkende virksomhet.
- ✓ Samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede.
- ✓ Informasjon om og tilbud om barnevaksinasjonsprogrammet.

§ 8-2. Kommunen skal sørge for at egne ansatte som utfører tjenester eller arbeid etter loven her, får påkrevd videre- og etterutdanning.

IS-2057 NASJONAL FAGLIG RETNINGSLINJER FOR BARSELOMSORGEN: NYTT LIV OG TRYGG BARSELTID FOR FAMILIEN

Alle barn 0–5 år bør få tilbud om regelmessige konsultasjoner på helsestasjonen. Tilbudet i helsestasjon 0-5 år bør følge et standardisert program med 14 konsultasjoner, inkludert et hjemmebesøk til nyfødte (helsestasjonsprogrammet).

Det anbefales hjemmebesøk av helsesykepleier til alle nyfødte. Første besøk bør gjennomføres 7.–10. dag etter fødselen.

Utover dette foreslås det en konsultasjon / et hjemme besøk mellom 14. og 21. døgn etter fødselen etter en individuell vurdering.

Informasjon om helsetilstand og -hjelp skal tilpasses mottakerens individuelle forutsetninger, blant annet kultur- og språkbakgrunn. Dersom foreldrene ikke snakker og forstår norsk, skal det anvendes tolk.

Det foreslås at foreldre mottar muntlig og skriftlig informasjon om barseltiden. Det foreslås både individuelle samtaler og gruppesamtaler.

NASJONAL FAGLIG RETNINGSLINJE FOR DET HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE ARBEIDET I HELSESTASJON, SKOLEHELSETJENESTE OG HELSESTASJON FOR UNGDOM

For å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet, bør kommunen søke å få en bred tverrfaglig basis for den totale kompetansen i tjenesten. Bemanningen i tjenesten bør derfor i tillegg til helsesykepleier og lege, inkludere fysioterapeut. Tjenesten kan også tilsette annen kompetanse ved behov, herunder: psykolog, ergoterapeut og andre yrkesgrupper med pedagogisk, sosialfaglig, tverrfaglig eller tverrkulturell kompetanse. Jordmor skal være tilknyttet helsestasjon i forbindelse med svangerskapsomsorgen og barselomsorgen. Jordmors kompetanse kan også være sentral i helsestasjon 0-5år, særlig for barn 0-6 uker.

Faglig leder for skole- og helsestasjonstjenesten skal være helsesykepleier (forskrift om lovbestemt sykepleiertjeneste i kommunene § 3, 4. ledd), men den administrative leder for helsestasjon behøver ikke å være helsesykepleier.

HELSESTASJON FOR UNGDOM (HELSEDIREKTORATET)

Det fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr.1 bokstav a. at kommunen skal tilby helsetjeneste i skolen. Helsestasjon for ungdom skal være et supplement til skolehelsetjenesten, men ikke en erstatning. Helsestasjon for ungdom skal oppleves relevant for alle uavhengig av etnisitet, funksjonshemming, seksuell minoritetsstatus mv.

For å kunne tilby et lett tilgjengelig lavterskeltilbud, skal tjenestene sørge for:

- Åpningstider som er tilpasset målgruppen og formålet med tjenesten

- At tjenesten er gratis
- Universell utforming for blant annet barnevogn og rullestol
- Riktig kompetanse hos de ansatte
- At barn, ungdom og foreldre kan ta kontakt uten avtale eller henvisning, ved oppmøte (drop-in), via telefon, SMS eller andre digitale løsninger.

Det er sterkt anbefalt fra helsedirektoratet at skolehelsetjenesten bør bidra i skolens samlivs- og seksualundervisning, særlig på området seksuell helse.

NASJONALE FAGLIGE RETNINGSLINJER FOR HELSEUNDERSØKELSE OG HELSESAMTALE I 8. TRINN

Helsedirektoratet anbefaler sterkt at alle ungdomsskoleelever bør få tilbud om helsesamtale på 8. trinn. Helsesamtalen bør bidra til:

- Fremme livsmestring og bidra til sunne helsevalg.
- Skaffe oversikt over utfordringer hos den enkelte og i elevpopulasjonen ved skolen.
- Vurdere behovet for oppfølgende samtaler eller videre henvisning.
- Styrke brukermedvirkning.

Helsesamtalen bør gjennomføres sammen med veiing og måling.

NORMTALL FOR HELSEYKEPLEIER ÅRSVERK I HELSESTASJON OG SKOLEHELSETJENESTEN (HELSEDIREKTORATET)

- 65 fødsler tilsvarer ei 100% stilling.
- 300 elever på barnetrinnet tilsvarer ei 100% stilling.
- 550 elever i ungdomsskolen tilsvarer ei 100% stilling.
- 800 elever i videregående skole tilsvarer ei 100% stilling.

Normtallene er satt på bakgrunn av de oppgavene som gjelder for å ivareta de oppgaver helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal oppfylle i henhold til veilederen og retningslinjene som er gitt av staten. Dette er gamle normtall som er under revidering.

Det er kommet nye retningslinjer med nye krav til tjenestene, og det er mer fokus på å avdekke vold, overgrep, og annen form for omsorgssvikt, med blant annet nye sjekkpunkt i konsultasjonene.

UTLEDEDE REVISJONSKRITERIER

- ✓ Kommunen har ansvar for å tilby helsestasjonstjenester og helsetjenester i skolen
- ✓ Kommunen skal ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene tjenesten skal utføre og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom personellet

- ✓ Alle barn 0-5år bør få tilbud om regelmessig konsultasjoner på helsestasjonen, helsestasjonsprogrammet med 14 konsultasjoner, inkludert ett hjemmebesøk til nyfødte
- ✓ Alle nyfødte bør få hjemmebesøk av helsesykepleier 7 til 10 dager etter fødselen
- ✓ Kommunen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for vold, eller seksuelle overgrep
- ✓ Informasjon om helsetilstand og hjelp skal tilpasses mottakerens individuelle forutsetninger, blant annet kultur- og språkbakgrunn. Dersom foreldrene ikke snakker og forstår norsk, skal det anvendes tolk
- ✓ Skolehelsetjenesten i skolen bør bestå av opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper
- ✓ Ungdomsskole elever bør få tilbud om helsesamtale i 8. trinn
- ✓ Kommunen bør ha et lavterskeltilbud, åpen trefftid
- ✓ Kommunen bør ha helsestasjon for ungdom
- ✓ For å styrke helsefremmende og forebyggende arbeid, bør kommunen søke å få en bred tverrfaglig basis for den totale kompetansen i tjenesten. Bemanningen i tjenesten bør derfor i tillegg til helsesykepleier og lege, inkludere fysioterapeut. Tjenesten kan også tilsette annen kompetanse ved behov, herunder: psykolog, ergoterapeut og andre yrkesgrupper med pedagogisk, sosialfaglig, tverrfaglig eller tverrkulturell kompetanse
- ✓ Faglig leder for helsestasjons tjenesten skal være helsesykepleier
- ✓ Kommunen bør ha en helsesykepleierressurs på linje med normtall

3.2 PROBLEMSTILLING 1

Ivaretas nasjonale og kommunale krav og føringer for helsestasjon- og skolehelsetjenesten?

UTLEDEDE REVISJONSKRITERIER:

- ✓ Kommunen har ansvar for å tilby helsestasjonstjenester og helsetjenester i skolen
- ✓ Kommunen skal ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene tjenesten skal utføre og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom personellet
- ✓ Alle barn 0-5år bør få tilbud om regelmessig konsultasjoner på helsestasjonen, helsestasjonsprogrammet med 14 konsultasjoner, inkludert ett hjemmebesøk til nyfødte
- ✓ Alle nyfødte bør få hjemmebesøk av helsesykepleier 7 til 10 dager etter fødselen
- ✓ Kommunen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for vold, eller seksuelle overgrep
- ✓ Informasjon om helsetilstand og hjelp skal tilpasses mottakerens individuelle forutsetninger, blant annet kultur- og språkbakgrunn. Dersom foreldrene ikke snakker og forstår norsk, skal det anvendes tolk

- ✓ Skolehelsetjenesten i skolen bør bestå av opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper
- ✓ Ungdomsskole elever bør få tilbud om helsesamtale i 8. trinn
- ✓ Kommunen bør ha ett lavterskeltilbud (Åpen trefftid) og helsestasjon for ungdom

FUNN:

Med utgangspunkt i utledede revisjonskriterier har vi følgende funn for helsestasjon- og skolehelsetjenesten i Rindal kommune:

Ressurssituasjon og tjenester

Rindal kommune tilbyr i helsestasjonstjenester for barn fra 0-5 år ved helsestasjonen og skolehelsetjeneste for elevene 6 – 16 år ved Rindal barne- og ungdomsskole.

Helsesykepleiertjenestene utføres av to helsesykepleiere. En ansatt i 100 % stilling som ledende helsesykepleier med ansvar for helsestasjonsprogrammet 0- 5år, og en ansatt i 80 % stilling der 50 % utgjør skolehelsetjenesten og 30 % av stillingen er oppfølging av helsestasjonstjenestene 0 – 5 år i perioder med ferie og anna fravær.

Tjenesten har i lengre tid hatt utfordringer med fravær. Per i dag gjennomføres helsesykepleiertjenestene med en ressurs på ett årsverk i 100 % stilling.

Helsestasjonstjenesten

Alle barn 0 – 5 år i Rindal kommune har fått tilbud om regelmessig konsultasjoner på helsestasjonen. Tilbudet i helsestasjon for 0 – 5 år følger et standardisert program med 14 konsultasjoner, inkludert et hjemmebesøk til nyfødte (helsestasjonsprogrammet). I tillegg er det anbefalt et hjemmebesøk av jordmor innen de tre første døgnene. Helsesykepleier opplyser at på grunn av koronatiden har bruk av hjemmebesøk naturlig nok blitt redusert og erstattet av time på helsestasjonen. Jordmor informerer at hun med 20% stilling ikke har ressurser til å gjennomføre alle pålagte hjemmebesøk eller at de blir gjennomført for seint. I perioden med reduserte ressurser innen tjenesten har de minste og svakeste barna 0 -5 år blitt prioritert. Målet med helsestasjonsprogrammet er:

- At foreldre opplever mestring i foreldrerollen
- Å bidra til et godt samspill mellom foreldre og barn
- Å fremme fysisk, psykisk og sosial utvikling hos spe -og småbarn
- Å forebygge, avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt
- Å avdekke fysiske og psykiske utviklingsavvik tidlig
- Å bidra til at barn får oppfølging og henvises videre ved behov.

Helsesykepleier opplyser at de gjennom helsestasjonsprogrammet særlig har oppmerksomhet mot at barn kan være utsatt for, eller står i fare for å bli utsatt for vold eller seksuelle overgrep. Dette skjer blant annet ved å observere samspillet mellom mor og barn, og dette er tema som de har fokus på i nesten alle konsultasjoner.

For skolebarna følges dette opp i helsesamtalene som foregår i grupper eller med enkeltelever. Det opplyses at individuelle samtaler i forbindelse med vekt og høyde målingen som gjennomføres i 3. og 8. klasse har vært prioritert også i perioden med mindre tilgjengelige ressurser.

Ved språk- og kulturproblemer mellom mor og helsesykepleier opplyses det om at kommunen benytter tolk per telefon, noe som oppleves å fungere svært godt.

Skolehelsetjenesten og åpen trefftid

I normal ressursituasjon består skolehelsetjenesten av ulike tjenester fordelt på ulike skoletrinn som helseundersøkelser, vaksiner, individuell helsesamtale med oppfølging ved behov, måling av høyde og vekt, informasjon om psykisk helse, informasjon om seksuell helse, prevensjon, seksuelt overførbare sykdommer, vold, overgrep og rusmidler.

Utenom det fastsatte programmet for skolehelsetjenesten opplyser helsesykepleier at de prøver å stille opp når kontaktlærer tar kontakt og ønsker at helsesykepleier skal bidra/supplere med teori og kunnskap om spesielle tema. Dette kan være tema som seksuell helse og samliv, prevensjon, pubertet, kosthold og mobbing. I tillegg hadde kommunen et lavterskeltilbud i form av åpen trefftid ved skolen tre dager i uken, mens skolehelsesykepleier også kunne nås på telefon en dag i uken.

Åpen trefftid ved skolen er en svært populær tjeneste som mange av elevene benytter, men som nå er nede på grunn av ressursmangel. I starten var det mange jenter som benyttet tilbudet, mens gutteandelen har økt etter hvert. Mange elever sliter med psykiske utfordringer, utfordringer i hjemmet med foreldre og ofte kan det ligge en diagnose i bunn opplyser helsesykepleier. Det opplyses at oppfølgingen av disse elevene ofte blir «brannslukking» og at det er mindre tid til mer langsiktig oppfølging.

I dag er det 211 elever ved skolen som har mistet dette lavterskel tilbudet for en periode. Elever kan imidlertid fortsatt ta kontakt på telefon, men dette blir i liten grad benyttet. Det opplyses om at skolehelsesykepleier i høst og vinter har hatt ca. 5-6 støttesamtaler i uka. Dette tallet opplyses å kunne vært høyere dersom ressursene hadde vært tilgjengelig.

Elevene har mulighet til å kontakte helsesykepleier på jobbtelefon ved behov, men i de aller fleste tilfellene er det kontaktlærer eller foreldre som tar kontakt når de ser at eleven/barnet har utfordringer.

Helsestasjon for ungdom

Kommunen har i dag ikke helsestasjon for ungdom. Enheten opplyser at de i 2021 har søkt statlige midler for oppstart av tjenesten.

Konsekvens av reduserte ressurser

I den situasjonen som tjenesten er i for tiden, med reduserte ressurser, har de måttet prioritere. Tjenesten har frem til i dag prioritert de minste barna 0- 5 år. Reduserte ressurser har medført et redusert tilbud i skolehelsetjenesten. Førsteprioritet når det gjelder skolehelsetjenesten er vaksinasjon til de klasser som skal ha det, ellers er oppgavene med programmet i skolehelsetjenesten utsatt til etterjulsvinteren eller våren 2021.

I dag er lavterskel tilbudet med åpen trefftid og tid til støttesamtaler med elever nedprioritert. Det opplyses at reduksjonen i ressurser også har gått ut over oppfølgingen av enkeltelever. Vaksinasjonsprogrammet, og vekt og høyde måling med individuell samtale i 3. og 8. klasse har imidlertid vært prioritert.

REVISORS VURDERING:

Vi ser at reduserte ressurser som følge av fravær i tjenestene har påvirket helsestasjons- og skolehelsetjenesten. De minste barna 0-5 år har vært prioritert, mens reduserte ressurser har spesielt påvirket tjenestene til skolebarna. Innen skolehelsetjenesten er vaksinasjon til de klasser som skal ha det prioritert, ellers er oppgavene med programmet i skolehelsetjenesten utsatt. Lavterskeltilbudet med åpen trefftid og tid til støttesamtaler med elever har også vært nedprioritert. Dette har spesielt gått ut over oppfølgingen av enkeltelever.

Rindal kommune har søkt om tilskudd for oppstart av helsestasjon for ungdom, dette vil kunne bidra til en bedre helsetjeneste for ungdom i alderen opp til 20 år.

3.3 PROBLEMSTILLING 2**Har Rindal kommunen tilfredsstillende bemanning og kompetanse innen valgte tjenester?****UTLEDEDE REVISJONSKRITERIER**

- ✓ Kommunen skal ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene tjenesten skal utføre og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom personellet
- ✓ Faglig leder for helsesykepleier tjenesten skal være helsesykepleier
- ✓ Kommunen bør ha en helsesykepleierressurs på linje med normtall

FUNN

Rindal kommune har i dag 180 % helsesykepleier årsverk. Det består av ledende helsesykepleier i 100 % stilling og skolehelsesykepleier i 80 % stilling. Disse bistår hverandre ved behov.

Utover helsesykepleiere består bemanningen ved helsestasjonen av jordmor i 20% stilling, psykolog i 45% stilling og lege i 20% stilling. I tillegg er det samarbeid med andre instanser som blant annet fysioterapeut og tannlege.

Som anbefalt i nasjonale retningslinjer har faglig leder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten helsesykepleierkompetanse.

Det har vært reduserte helsesykepleier ressurser i en periode, noe som har utfordret tjenestetilbudet, spesielt innen skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom, opplyser helsesykepleier.

Helsesykepleier orientere om at det med en ressurs på 180% årsverk vil være mulig å gi gode og tilrettelagte tjenester. Med nyansatt psykolog og ruskonsulent opplyser helsesykepleier at hun har tro på å få bedret det forebyggende arbeidet i kommunen gjennom godt samarbeid, slik at mye av den «brannslukkingen» som gjennomføres i dag kan unngås.

Helsesykepleier opplyser at hun jevnlig blir kontaktet av foreldre som sliter i foreldrerollen. Stor pågang fra foreldre som tar kontakt oppleves ofte som svært ressurskrevende. Kommune har ikke eget familiekontor, som gjør at helsesykepleier også får disse spørsmålene.

REVISORS VURDERING

Rindal kommune sine ressurser til helsetjenester for barn og unge er i en normalperiode gode. Slik situasjonen er i dag, ser vi at tjenestene er sårbare i forhold til fravær.

3.4 PROBLEMSTILLING 3

Hvilke samarbeid har helsestasjon- og skolehelsetjenesten med andre? Hvordan fungerer samarbeidet?

UTLEDEDE REVISJONSKRITERIER

- ✓ Kommunen skal ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene tjenesten skal utføre og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom personellet
- ✓ For å styrke helsefremmende og forebyggende arbeid, bør kommunen søke å få en bred tverrfaglig basis for den totale kompetansen i tjenesten. Bemanningen i tjenesten bør derfor i tillegg til helsesykepleier og lege, inkludere fysioterapeut. Tjenesten kan også tilsette annen kompetanse ved behov, herunder: psykolog, ergoterapeut og andre yrkesgrupper med pedagogisk, sosialfaglig, tverrfaglig eller tverrkulturell kompetanse

FUNN

Tverrfaglig samarbeid

Hver mandag er det helsestasjonsdag med helsestasjonslege. Helsestasjonslege har faste konsultasjoner hvor hun undersøker barna, konsultasjoner etter 6 uker, 6 måneder, ett år og to år. I tillegg undersøkes alle skolestarterne (skolestartundersøkelsen). Helsestasjonslege er også med på andre konsultasjoner på helsestasjonen hvis det skulle være behov.

Helsestasjonslegen er tilknyttet helsestasjon- og skolehelsetjenesten i 20 % stillingsressurs.

Fysioterapeut er med på alle 4 mnd. konsultasjoner da alle barn rundt denne alderen skal ha rutineundersøkelse av fysioterapeut. Fysioterapeut har også oppfølging av enkelt elever i skolehelsetjenesten. I tillegg opplyses det om et godt samarbeid med jordmor som har 20 % stilling ved helsestasjonen og tannlege. I tilfeller der tannlege tar kontakt journalfører helsesykepleier bekymringen, slik at det kan følges opp i senere samtaler. Helsesykepleier og jordmor samarbeider blant annet om hjemmebesøk til nyfødte og mor.

Rindal kommune har siden 1.4.2020 hatt kommunepsykolog i 45% stilling på helsestasjonen (og 5% stilling som veileder.) Kommunepsykolog følger opp barn og unge som har behov for psykologhjelp. På grunn av fravær de siste månedene har færre barn og unge enn det som har vært ønskelig blitt fulgt opp. Kommunepsykolog er nå i januar tilbake i 15% stilling.

Rindal kommune har også skriftlig avtale med barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Når BUP kobles inn, er det etter henvisning fra lege. Helsesykepleier opplyser at BUP, helsestasjon og skolehelsetjenesten samarbeider ved behov. Når barnet/eleven er ferdig utredet ved BUP, opplyses det om at det ofte er et tilbakemeldingsmøte med barnehage eller skole, foreldre og helsestasjonen/skolehelsetjenesten, hvor alle parter får informasjon om hva som er gjort hos BUP og veien videre.

Barnevernet informerer om at det alltid har vært lite bekymringsmeldinger fra barnehagestyrer, rektor, helsesykepleier eller andre i Rindal kommune. Barnevernet opplever likevel at samarbeidet med helsesykepleier er godt, men at fravær i perioden har utfordret samarbeidet.

Alle kommuner er pålagt i lov å sørge for et krisetilbud til personer utsatt for vold eller trusler om vold i nære relasjoner. Rindal kommune har en avtale med krisesentret for Orkdal og omegn. Tjenesten er åpen hele døgnet og man kan ta kontakt uten henvisning. Krisesentret tilbyr råd og veiledning, dagtilbud, samtaler og hjelp ved behov for trygt, midlertidig bosted. Det var ingen fra Rindal kommune som var i kontakt med krisesentret i Orkdal i løpet av 2019. Tallene for 2020 er ennå ikke tilgjengelig.

Familievernkontoret i Trondheim har et lavterskeltilbud, som kan kontaktes direkte, uten at enhetsleder kjenner til omfanget.

Tverrfaglige team

For å sikre mer helhetlige tjenester ble det høsten 2019 opprettet et tverrfaglig team på skolen, mens lignende mestringsgruppe for barn frem til skolealder, har fungert i flere år. Samarbeidet er ikke skriftliggjort, men tverrfaglig gruppe på skolen møtes 3 – 4 ganger i løpet av ett skoleår og består i dag av helsesykepleier, rektor, barnevern, PPT, psykolog og skolelege. I disse møtene kan enkeltsaker tas opp eller mer generelt hvem gjør hva. Høsten 2020 var det planlagt et møte for å diskutere organisering av gruppen. Møtet ble avlyst som følge av covid-19. På nyåret 2021 var det snakk om møte i tverrfaglig team på grunn av bekymring rundt en elev og familien, men på grunn av sykemelding ble dette satt på vent. Det er planlagt nytt møte i mars 2021.

Mestringsgruppen for barn under skolealder blir innkalt hvis helsestasjonen, barnehage, foreldre har bekymringer angående et barn eller deres familie og består av helsesykepleier, barnehagestyrer, barnevern, PPT, psykolog og skolelege.

I perioden med fravær har det tverrfaglige teamet ikke hatt møter.

REVISORS VURDERING

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten har et godt samarbeid med jordmor, helsestasjonslege, fysioterapeut, BUP og tannlege. I tillegg er det opprettet tverrfaglige team der de følger opp enkeltelever eller mindre barn. Dette tverrfaglige samarbeidet kunne med fordel vært formalisert. Dette ville gjøre samarbeidet mindre sårbart i forhold til fravær. Vi ser at de tverrfaglige samarbeidene i dag er sårbare ved fravær.

4 PSYKISK HELSE- OG RUS

4.1 REVISJONSKRITERIER

For å svare på problemstilling 4 og 5 om rus og psykisk helsetjenester for barn og unge har vi utledet revisjonskriterier fra følgende lovparagrafer.

HELSE- OG OMSORGTJENESTELOVEN

§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester:

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester:

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
 - a. helsetjeneste i skoler og
 - b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
 - a. legevakt,
 - b. heldøgns medisinske akuttberedskap,
 - c. medisinsk nødmeldetjeneste, og
 - d. psykososial beredskap og oppfølging.
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a. helsetjenester i hjemmet,
 - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og
 - c. plass i institusjon, herunder sykehjem.
7. Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens.

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg leger, sykepleiere, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleiere, ergoterapeut og psykolog. Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om krav til innhold i tjenestene etter bestemmelsen her, herunder bestemmelser om kompetansekrav for ulike typer tjenester.

§ 4-1, a. Helhetlig og koordinert tjenestetilbud:

Det er kommunens ansvar å styre sin virksomhet på en slik måte at tjenestenes omfang og innhold fyller kravene som lov og forskrifter setter. Videre skal kommunen legge til rette tjenestene slik at hver enkelt bruker eller pasient får et «helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud.

§ 7-1. Individuell plan:

Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.

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.

§ 7-2. koordinator:

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.

§ 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 etter §§ 7-1 og 7-2.

§ 3-4 Samhandling mellom tjenestene:

Kommunen skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven. Kommunen skal også samarbeide med fylkeskommune, regionale helseforetak og stat.

HELSEDIREKTORATET.NO - OM HELHETLIG HELSE- OG OMSORGSTILBUD

Det helhetlige tjenestetilbudet tilpasses den enkeltes behov. Kravet om at det skal utarbeides et helhetlig tjenestetilbud er for å unngå at barn og unge blir «kasteballer» mellom de ulike tjenestene og at familier selv skal slippe å koordinere det offentlige hjelpetilbudet. Barn og unge med sammensatte behov trenger omfattende koordinering og samhandling både i helse- og omsorgstjenesten og på tvers av fagområder og nivåer. De krever involvering av flere sektorer og egner seg ikke til å bli delt opp i avgrensede ansvarsområder. Dette innebærer en vesentlig utfordring for et sektorsammensatt, spesialisert og ofte fragmentert hjelpeapparat (Helsedirektoratet.no).

 LOV OM FOLKEHELSEARBEID (FOLKEHELSELOVEN) § 7 FOLKEHELSETILTAK

Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. § 5. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk.

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

Folkehelsekoordinator har ansvar for at kommunen følger folkehelselovens krav til folkehelsearbeidet. Dette inkluderer å sørge for at kommunen har en overordnet oversikt over helsetilstanden blant innbyggere, og å få folkehelsearbeidet forankret i planverk og på politisk nivå. Med oversiktsdokumentet som kunnskapsgrunnlag, skal folkehelsekoordinator være med på å iverksette helsefremmende og forebyggende tiltak i lokalsamfunnet som synliggjør, muliggjør og tilrettelegger for at alle får muligheten til å ta gode valg for sin egen helse (Kilde: Rindal.kommune.no)

 UTLEDEDE REVISJONSKRITERIER

- ✓ Kommunen skal tilby helsefremmende tjenester til barn og unge som har utfordringer innen psykisk helse og rus
- ✓ Kommunen skal ha en koordinerende enhet
- ✓ Kommunen skal sikre at personer med langvarige og sammensatte behov tilbys individuell plan og koordinator
- ✓ Kommunen skal legge til rette for tverrfaglig samhandling mellom ulike deltjenester i kommunen, og med andre tjenesteytere
- ✓ Kommunen skal tilby forebyggende tjenester til barn og unge som har utfordringer innen rus
- ✓ Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, deriblant alkohol- og annen rusmiddelbruk
- ✓ Tiltak bør nedfelles i kommunale planverk, som alkoholpolitisk handlingsplan og/eller en helhetlig ruspolitisk handlingsplan som omfatter både narkotika og alkohol

4.2 PROBLEMSTILLING 4

Sikrer kommunen at barn og unge, med flere og langvarige helsetjenester innen rus og psykisk helse, får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?

 UTLEDEDE REVISJONSKRITERIER

- ✓ Kommunen skal tilby helsefremmende tjenester til barn og unge som har utfordringer innen psykisk helse og rus

- ✓ Kommunen skal ha en koordinerende enhet
- ✓ Kommunen skal sikre at personer med langvarige og sammensatte behov tilbys individuell plan og koordinator
- ✓ Kommunen skal legge til rette for tverrfaglig samhandling mellom ulike deltjenester i kommunen, og med andre tjenesteytere

FUNN

Psykisk helse blant barn og unge i kommunen

Rindal kommune har barn og unge med rus- og psykiske utfordringer.

Det finnes imidlertid lite ny data om barn og unges psykiske helse i kommunen. Rindal kommune var ikke med på den landsomfattende ungdomsundersøkelsen i 2020 på grunn av koronapandemien, men de har planer om å delta i 2021.

Rindal kommune deltok i 2017 på ungdomsundersøkelsen, der 92% av elevene ved Rindal ungdomsskole deltok. I undersøkelsen svarte 9% av ungdommene at de var plaget med negative tanker. Svarene fra 2017 viste at det var færre i Rindal kommune som var plaget, enn i fylket og landet. 76% av ungdommene i kommunen svarte at de var fornøyde med egen helse.

Rusutfordringer blant ungdom i kommunen

I Rindal har kulturen vært at mange ungdommer har sin alkoholdebut i konfirmasjonsalderen. Ruskonsulent har inntrykk av at det i dag ikke er så mye festing som før blant ungdommene, men at de som drikker alkohol, drikker mye. Ofte er dette de som begynte med alkohol omkring konfirmasjonsalder, opplyser ruskonsulenten. Det pågår en del bygdefester med fyll, men ruskonsulent har inntrykk av at flere og flere ungdommer utsetter debuten lenger enn tidligere.

Ungdom med rusutfordringer har ofte også andre utfordringer. Disse ungdommene har da behov for koordinering av de ulike kommunale helsetjenestene som de mottar.

Tallene fra ungdomsundersøkelsen i 2017 viste at 77% av ungdommene ikke drakk alkohol eller kun hadde smakt alkohol noen få ganger. 21 % av ungdommene i Rindal kommune svarte at de hadde vært beruset på alkohol det siste året. Tallet var noe høyere enn fylkesgjennomsnittet og landsgjennomsnittet, hvor 13 % av ungdommene hadde vært beruset på alkohol. 32 % av ungdommene i Rindal kommune svarte at de fikk lov av foreldrene til å drikke alkohol, mot landsgjennomsnittet på 5 %. Av ungdommene i Rindal kommune var det 9 % som svarte at de hadde blitt tilbudt hasj eller marihuana i løpet av det siste året, mot landsgjennomsnittet på 15 %. (Folkehelse i Rindal 2018).

Både helsetjenesten og rektor ved Rindal skole ga i 2018 inntrykk av at tilgangen til narkotika hadde økt i kommunen. Helsetjenesten mente samtidig at andelen ungdommer i kommunen som anvendte narkotika, var lav. Ungdomsundersøkelsen i 2017 viste at 3 % av ungdommene

som deltok i undersøkelsen hadde prøvd eller brukt hasj eller marihuana minst en gang i løpet av det siste året. Dette er likt med gjennomsnittet i landet (Folkehelsa i Rindal 2018).

Rindal kommune ble fra 01.01.2020 underlagt Trøndelag politidistrikt. Vi har i samtale med politiet fått informasjon om ungdom og rus i kommunen. Rindal kommune har ingen anmeldte voldstiltfeller, ingen anmeldelser om husbråk, ordensforstyrrelser eller skadeverk, hvor berusede ungdommer har vært involvert. Det er heller ingen ungdommer som er tatt for kjøring i ruspåvirket tilstand verken i 2019 eller i 2020.

Trøndelag politidistrikt opplyser at de ikke har registrert at illegal alkoholomsetning er et problem i kommunen. De har heller ikke registrert at det foregår noe kjøp og salg av narkotika og hasj i kommunen, og om noen ungdommer i kommunen er involvert i dette. De opplyste videre at dette er noe som ikke alltid er lett å bevise, fordi noen kan ha fått narkotika som gave eller blitt påspandert.

Helsetjenester innen rus og psykisk helse for barn og unge

Ressurser

I januar 2020 ble det ansatt kommunepsykolog. Hun jobber 45% stilling på helsestasjonen med barn 0-18 år og 5% med voksne. Dette er en interkommunal stilling for kommunene Rindal og Surnadal, der Rindal er vertskommune.

Skolehelsetjenesten fikk i 2016 økt ressurser som følge av økt pågang fra ungdom med psykiske utfordringer. Helsestasjon- og skolehelsetjenesten har i dag blant annet to helsesykepleiere, lege og kommunepsykolog. I løpet av 2020 har tjenesten hatt utfordringer med fravær fra både kommunepsykolog og helsesykepleier. Dette har ført til mindre besøk av helsesykepleier på skolene, og mindre hjelp til oppsøkende barn og ungdom. I tillegg liten eller ingen mulighet til henvisninger til kommunepsykolog.

Ruskonsulent ble ansatt i Rindal kommune i oktober 2020 i 50 % stilling. Hun har både utdannelse og erfaring innen psykisk helsearbeid, barnevern og rus. Stillingen som ruskonsulent er organisert under psykisk helse, men stillingsbeskrivelsen er ikke klarlagt enda. Det er opp til ruskonsulent å forme stillingen underveis etter kommunens behov.

Om tjenesten

Kommunen opplyser at de i normal ressursituasjon har et svært godt behandlingstilbud til barn og unge med lettere og moderate psykiske plager. Kommunen mottok i 2020 et statlig tilskudd til oppbygging av den psykiske helsetjeneste i kommunen. Midlene ble brukt til å ansette ruskonsulent i 50 % stilling. Stillingen ble besatt i oktober 2020 og er i første omgang en prosjektstilling over 3 år.

Ruskonsulent opplyser at ungdommer, foreldre eller andre pårørende kan henvende seg til henne hvis de har problemer med rus for samtaler og veiledning. Ved akutt behov for psykisk helsehjelp kan ungdom henvende seg til legesentret eller legevakten.

Jordmortjenesten følger opp mors psykiske helse under svangerskapet. Tjenesten følger også opp de vordende mødrene omkring fødselsangst. Den kommunale jordmortjenesten har samarbeid med psykososialt team på St. Olavs for å øke tryggheten for den gravide som har behov for ytterligere hjelp. Helsestasjonen følger opp den psykiske helsen til små barn, inkluderer foreldreveiledning og har et samarbeid med barnehager og skoler (Folkehelse i Rindal 2018).

Skolehelsetjenesten veileder innen temaet rus- og psykisk helse på ungdomstrinnet 13-15 år. Helsepsykeleier opplyser at de har hatt et lavterskeltilbud for ungdommer kalt «åpen trefftid». Her kan ungdom ta kontakt ved behov for noen å snakke med. Dette har vært en svært populær tjeneste som mange av elevene har benyttet seg av. På grunn av fravær og reduserte ressurser som helsepsykeleier har denne tjenesten blitt nedprioritert.

Siden oppstarten i 2016 har mange jenter benyttet seg av tilbudet med åpen trefftid, mens gutteandelen har økt gradvis. Helsepsykeleier opplyser at mange elever sliter med psykiske utfordringer og utfordringer i forhold til foreldrene. Flere har i tillegg en diagnose i bunn for utfordringene, opplyser helsepsykeleier. Det opplyses også at oppfølgingen av disse elevene ofte blir «brannslukking» og at det er mindre tid til mer langsiktig oppfølging.

I dag er det 211 elever ved skolen som har mistet dette lavterskeltilbudet for en periode. Elever kan imidlertid fortsatt ta kontakt på telefon, men dette blir i liten grad benyttet. Det opplyses om at helsepsykeleier i høst og vinter har hatt ca. 5-6 støttesamtaler i uka. Dette tallet opplyses å kunne vært mye høyere dersom ressursene hadde vært tilgjengelig. Elevene har fortsatt mulighet til å kontakte helsepsykeleier på jobbtelefon ved behov, men i de aller fleste tilfellene er det kontaktlærer eller foreldre som tar kontakt når de ser at eleven/barnet har utfordringer.

Rindal kommune har ikke egen helsestasjon for ungdom 13-25 år. De fleste ungdommene begynner på videregående skole i en annen kommune og kan da benytte det tilbudet som denne kommunen har.

Enhetsleder opplyser i spørreundersøkelse gjennomført av statsforvalteren i 2020 at kommunen bare er middels fornøyd med informasjonsutveksling, veiledning og kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Enhetsleder mener at de får tilstrekkelig med veiledning fra barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) om den enkelte pasient, men at de opplever i noen tilfeller at kommunen og BUP har ulik oppfatning om når det er behov for spesialisthelsetjenester. Kommunen opplever jevnlig at BUP avslutter behandlingen av pasienter selv om pasienten etter kommunens vurdering fortsatt har behov for videre behandling i regi av BUP.

Kommunen har ikke gjennomført brukerundersøkelser eller pårørendeundersøkelser for å undersøke hvordan barn og unge med rus- og psykiske plager opplever behandlingen eller tjenesten de mottar.

Koordinerende enhet, koordinator og individuell plan

Rindal kommune har en koordinerende enhet med en ansatt. Det opplyses i intervju at koordinerende enhet tildeler koordinator til pasienter med flere og langvarige tjenester, i samarbeid med tjenesteyter. Til de brukerne som ønsker individuell plan, utarbeider koordinerende enhet dette i samarbeid med brukeren selv og de ulike tjenesteyterne.

Tverrfaglig samarbeid

Kommunepsykolog opplyste om at de har pleid å ha faste møter på skolen hvor PPT, barnevern, helsesykepleier, skolehelsestasjonen, fastlege og kommunepsykolog samarbeider om de ulike tjenestene som blir gitt til barna. Kommunepsykolog opplyser at hun har deltatt på ett slikt tverrfaglig møte, mens ruskonsulent opplyser at det ikke har vært slike møter etter at hun startet i jobben som ruskonsulent i oktober 2020. Fravær i helsestasjon- og skolehelsetjenesten er årsaken til at dette ikke har blitt prioritert ennå. Ruskonsulent opplyser at hun ønsker å få til et samarbeid med både skolen og skolehelsetjenesten i arbeidet med å veilede ungdom, lærere og foreldre.

Ruskonsulent har som mål at helsestasjonen og ruskonsulent i fremtiden skal kunne avlaste hverandre i forhold til kontortider. I dag er stillingen som ruskonsulent samlokalisert med NAV. Ruskonsulent ser for seg at hun kan ha noen timer på skolen i uken og avlaste helsesykepleier ved å ta noen av samtaler med de ungdommene som henvender seg.

REVISORS VURDERING

Etter vår vurdering har kommunen et tilbud om rus og psykisk helsehjelp for barn og unge via helsestasjon- og skolehelsetjeneste, kommunepsykolog, ruskonsulent, fastlege og legevakt ved behov for akutt hjelp. Vi ser at fravær i flere av tjenestene har ført til et svekket tjenestetilbud. Det er uheldig for denne brukergruppen at det ikke er blitt satt inn vikarer ved langtidsfravær.

Vi vurderer det som at kommunen har en koordinerende enhet, som er behjelpelig med å velge koordinator og ser til at pasienter som ønsker det får tildelt individuell plan.

På grunn av fravær i flere sentrale tjenester har det ikke blitt gjennomført tverrfaglige møter. Det er grunn til å tro at dette har hindret videre utvikling av helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge innen psykisk helse og rus.

4.3 PROBLEMSTILLING 5

Har kommunen et tilfredsstillende rusforebyggende arbeid?

UTLEDEDE REVISJONSKRITERIER

- ✓ Kommunen skal tilby forebyggende tjenester til barn og unge som har utfordringer innen rus
- ✓ Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, deriblant alkohol- og annen rusmiddelbruk
- ✓ Tiltak bør nedfelles i kommunale planverk, som alkoholpolitisk handlingsplan og/eller en helhetlig ruspolitisk handlingsplan som omfatter både narkotika og alkohol

FUNN

Rusforebyggende arbeid

Nyansatt ruskonsulent skal jobbe både med helsefremmende og forebyggende arbeid mot rusavhengighet. Kommunens skolehelsetjeneste gir i tillegg rusforebyggende veiledning for ungdommer i kommunen. På grunn av fravær i stilling som helsesykepleier har dette arbeidet blitt nedprioritert i en lengre periode. Rindal skole har i tillegg et langvarig samarbeid med MOT om forebygging av bruk av rus og alkohol blant ungdommene.

Rindal kommune har signert en samarbeidsavtale om «Program for folkehelsearbeid i Trøndelag 2017- 2023» med Trøndelag fylkeskommune. Sentralt i samarbeidet er arbeidet med psykisk helse og rus i perioden frem til 2023. For dette arbeidet mottar kommunen et tilskudd fra fylkeskommunen. Målgruppen for arbeidet er barn og unge. Kommunen skal i arbeidet ta utgangspunkt i kommunens utfordringer og ressurser skissert i kommuneplanens samfunnsdel, oversiktsdokumentet og/ eller andre relevante kommunale planer og dokumenter. I tillegg skal kommunen delta på regionale samlinger, yte egeninnsats og foreta rapporteringer underveis.

Plandokumenter

Kommuneplanens samfunnsdel omhandler folkehelse, men ikke noe om rusforebyggende arbeid.

Kommunens ruspolitiske handlingsplan er fra 2012 og en oppdatering av denne er foreløpig ikke prioritert i kommunen. Det opplyses at kommunen ønsker at ruspolitisk handlingsplan skal bli en del av den nye helse- og omsorgsplanen som er planlagt ferdigstilt i løpet av 2021.

Ruskonsulent opplyser at samfunnet og rusmiljøet omkring ungdommene i kommunen har endret seg siden gjeldende ruspolitiske handlingsplan ble vedtatt og at det derfor er behov

for en oppdatering. Det er behov for andre tiltak mot rus nå enn i 2012. Mer og bedre rusforebyggende arbeid er områder som ruskonsulent ønsker å ta tak i.

REVISORS VURDERING

Ved å ha ansatt ruskonsulent i treårig prosjektstilling har kommunen styrket sine muligheter for å drive forebyggende rusarbeid i perioden. For å utvikle det forebyggende arbeidet er det viktig med samarbeid mellom ulike sektorer og tjenester. Vår vurdering er at dette tverrfaglige arbeidet ikke har kommet i gang ennå som følge av mye fravær i enkelte tjenester.

Vi mener det er viktig at det ruspolitiske arbeidet i kommunen er forankret på ledernivå, både politisk og administrativt. Derfor mener vi det kan være fornuftig å ta handlingsplan for rusarbeidet inn i helse- og omsorgsplanen eller revidere gjeldende plan. Dette vil bedre sikre at det planlagte arbeidet blir fulgt opp.

5 KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Våre funn, vurderinger og konklusjoner i rapporten er gjort med bakgrunn i status for tjenestene i desember 2020. I forbindelse med sluttsamtale med enhetsleder 19.2.2021 kommer det frem at kommunen har fått ytterligere fravær i tjenestene. Per 19.2.2021 hadde ikke Rindal kommune helsesykepleiere i jobb. Vi får opplyst at det er utlyst stilling som helsesykepleier i 100 % stilling som er besatt, med oppstart i løpet av sommeren 2021.

KONKLUSJON

Ivaretas nasjonale og kommunale krav og føringer for helsestasjon- og skolehelsetjenesten?

Rindal kommune har i en periode siden september 2020 hatt reduserte ressurser til helsestasjons- og skolehelsetjenester. I tiden med reduserte ressurser har de minste barna, 0- 5 år vært prioritert.

Reduserte ressurser har påvirket skolehelsetjenesten. Førsteprioritet når det gjelder skolehelsetjenesten er vaksinasjon til de klasser som skal ha det, ellers er oppgavene med programmet i skolehelsetjenesten utsatt til etterjulsvinteren eller våren 2021.

I dag er lavterskel tilbudet med åpen trefftid og tid til støttesamtaler med elever nedprioritert. Det opplyses også om at reduksjonen i ressurser har gått ut over oppfølgingen av enkeltelever. Vaksinasjonsprogrammet, og vekt og høyde måling med individuell samtale i 3. og 8. klasse har imidlertid vært prioritert.

Kommunen har i dag ikke helsestasjon for ungdom. Enheten opplyser at de i 2021 har søkt statlige midler for oppstart av tjenesten.

Har kommunen tilfredsstillende bemanning og kompetanse innen valgte tjenester?

Rindal kommune sine ressurser til helsetjenester for barn og unge i en normalperiode er gode, men tjenestene er sårbare i forhold til fravær.

Hvilke samarbeid har helsestasjon- og skolehelsetjenesten med andre? Hvordan fungerer samarbeidet?

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten har et godt samarbeid med jordmor, helsestasjonslege, fysioterapeut, BUP og tannlege. I tillegg er det i kommunen opprettet tverrfaglige team der de følger opp enkeltelever eller mindre barn. Dette er et samarbeid mellom rektor/barnehagestyrer, helsesykepleier, barnevern, PPT, psykolog og lege. Samarbeidet er ikke skriftliggjort.

I perioden med fravær har det tverrfaglige teamet ikke hatt møter. Formalisering av samarbeidene kan være med å sikre at møtene gjennomføres også ved fravær fra enkelt tjenester.

Sikrer kommunen at barn og unge, med flere og langvarige helsetjenester innen rus og psykisk helse, får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?

Etter vår vurdering har kommunen et tilbud om rus og psykisk helsehjelp for barn og unge via helsestasjon, skolehelsetjeneste, kommunepsykolog, ruskonsulent, fastlege og legevakt ved behov for akutt hjelp. Vi ser at fravær i flere av tjenestene har ført til reduksjon i tjenestetilbudet. Det er uheldig for denne brukergruppen at det ikke har blitt satt inn vikarer ved langtidsfravær.

Kommunen har en koordinerende enhet som er behjelpelig med å velge koordinator og som ser til at brukere som ønsker det får tildelt individuell plan.

Etter at kommunepsykolog ble ansatt har det vært ett tverrfaglig møte. Langtidsfravær i helsesykepleierressurs og Covid 19 er årsaker som nevnes for at det ikke er gjennomført flere møter. Det er grunn til å tro at dette har hindret videre utvikling av helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge innen psykisk helse og rus.

Har kommunen tilfredsstillende rusforebyggende arbeid?

Ved å ha ansatt ruskonsulent i treårig prosjektstilling har kommunen styrket sine muligheter for å drive forebyggende rusarbeid i perioden. For å utvikle det forebyggende arbeidet er det viktig med samarbeid mellom ulike sektorer og tjenester. Vår vurdering er at dette tverrfaglige arbeidet ikke har kommet i gang ennå som følge av mye fravær i enkelte tjenester.

Vi mener det er viktig at det ruspolitiske arbeidet i kommunen er forankret på ledernivå, både politisk og administrativt. Derfor mener vi det kan være fornuftig å ta handlingsplan for rusarbeidet inn i helse- og omsorgsplanen eller revidere gjeldende plan. Dette vil sikre at det planlagte arbeidet blir fulgt opp.

ANBEFALINGER

For å bedre de forebyggende helsetjenestene til barn og unge vil vi anbefale Rindal kommunen å:

- foreta tiltak som sikrer tjenestene også ved fravær
- formalisere det tverrfaglige samarbeidet
- forankre det ruspolitiske arbeidet politisk og administrativt

REFERANSELISTE

Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om kommunale Helse- og Omsorgstjenester

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. (helse og omsorgstjenesteloven)

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

IS-2057 Nasjonal faglig retningslinjer for barselomsorgen: nytt liv og trygg barseltid for familien

Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

Nasjonale faglige retningslinjer for helseundersøkelse og helsesamtale i 8. trinn

Normtall for helsesykepleier årsverk i helsestasjon og skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet)

www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-for-ungdom

www.rindal.kommune.no/tjenester/helse-og-omsorg

Helsedirektoratet.no (om helhetlig helse- og omsorgstilbud) lest 24.1.2021

[Helhetlig forståelse og oppfølging - Helsedirektoratet](#)

IS-1405 Veileder: Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen

Folkehelse i Rindal 2018, Lest 19.11.2020

https://www.rindal.kommune.no/_f/p1/i108b5190-1e7d-43cb-881d-910210a08069/folkehelse-i-rindal-2018.pdf

mot.no, lest 02.12.2020.

[MOT styrker ungdoms robusthet og livsmestring | MOT.no](#)

Folkehelsearbeid etter Trøndelagsmodellen, Lest 2.12.2020

[PowerPoint-presentasjon \(trondelagfylke.no\)](#)

Folkehelsearbeid, samarbeid med Trøndelag Politikammer: Lest 15.12.2020

[signert avtale folkehelsearbeid Trøndelag.pdf.PDF](#)

VEDLEGG 1: HØRINGSUTTALELSE FRA KOMMUNEDIREKTØR

Vi har mottatt slik tilbakemelding fra Rindal kommune på høringsrapporten i dag 8. april 2021:

Hei.

Her er svaret jeg fikk fra helse- og omsorgsleder i dag.

«En av de sykmeldte helsesykepleierne er nå tilbake i ca 60 % jobb, og vi har fått inn en vikar som kan jobbe ca 20 % frem til ny helsesykepleier starter 21.6.21. Jordmor og helsestasjonslege har fulgt opp de minste barna i perioden der begge helsesykepleierne var sykmeldte, og ruskonsulenten har hatt en fast dag på skolen. Kommunespsykolog er tilbake i 80 % stilling. «

Mvh

Mons Otnes

Rindal kommune

kommunedirektør

Tlf: 41 50 77 87