



Tilbakemelding til Kontrollutvalget 10.02.26

Oppfølging av forvaltningsrevisjon Tidlig innsats «Handlingsplan for inkludering av alle barn og unge 2020-2024»

Bakgrunn:

Kontrollutvalget behandlet i møtet 06.12.2023 forvaltningsrevisjonsrapport om tidlig innsats i barnehage og skole i Porsgrunn kommune. Rapporten sammen med vedtaket fra kontrollutvalget ble behandlet i bystyret den 30.01.2024, sak 4/24.

Bystyret fattet følgende vedtak:

Bystyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten til orientering og ber kommunedirektøren om å:

- *Avklare videre oppfølging av vedtak om handlingsplan for inkludering av barn og unge*
- *Gjøre systematiske vurderinger av bemanningsbehov/arbeidsmåter for å gjøre skolehelsetjenesten lettere tilgjengelig og at en får gjennomført samtaler*
- *Sikre brukermedvirkning på systemnivå for hele helsestasjons- og skolehelsetjenesten*
- *Sikre bedre oppfølging av det tverrfaglige samarbeidet mellom helsestasjonen, skolehelsetjeneste og de øvrige kommunale tjenestene.*

I det følgende gjøres det rede for hvordan vedtaket fra bystyret er fulgt opp

Innspill fra Oppvekst:

Oppfølging av vedtaket om «Handlingsplan for inkludering av barn og unge» har arbeidsgruppen for «Inkludering av alle barn og unge» blitt videreført gjennom arbeidsgrupper, prosjekter og planarbeid som er igangsatt innenfor paraplyen «Tidlig innsats».

Selve planen har blitt iverksatt gjennom ny praksis for samhandling på tvers av tjenester og kommunalområder og gjennom strukturell og fastlagt form for kompetanseutvikling.

Eksempler på dette er;

- Veileder og oppfølging av bekymringsfullt fravær
- Barneverntjenesten har et såkalt «Flyt»-samarbeid med Røde kors med ukentlig tilbud til elever på 9. trinn som har bekymringsfullt fravær

- Arbeid med plan og iverksetting av tiltak som kommer frem i «Handlingsplan for tidlig innsats», «Plan mot vold i nære relasjonen», «Forebyggende plan mot omsorgssvikt og atferdsvansker»
- Utvidet foreldresamtale i barnehagen
- Etablering av Skrukkerød ressurs- kompetansesenter
- Samordningsteam for tidlig og bedre samhandling for barn, unge og familier i risiko
- Etablering av Nettverksråd og Familieråd for barn, unge og familier i risiko - for å hente frem beskyttende ressurser i barn og unges private og offentlig nettverk, inkl. frivillige
- Utvidet foreldreveiledningstilbud til også å omfatte tilbud om veiledning til alle foreldre til barn på 1. og 8. trinn

Når det gjelder handlingsplan og tiltak 4 er dette fulgt opp bl.a. gjennom;

Tiltak 4	Kompetanseheving om risikoutsatte barn og unge
Målgruppe	Ansvarlige som arbeider med barn og unge i kommunens virksomheter og i frivillige lag og organisasjoner.
Mål	Informasjon, kunnskap og bedre forståelse om temaet.
Beskrivelse	Øke kompetanse om lavinntekt og konsekvenser for barn og unge og deres familier. Frivillige får et tilbud om slik kompetanseheving.
Ansvarlig	Oppvekst
Samarbeidsparter	NAV, Familiehelsetjenester, Barnevernstjenesten, PPT m.fl.
Økonomi	Planlegging mulig innenfor eksisterende rammer Ekstra kostnader påløper til kursvirksomhet

Oppfølging av Handlingsplan for inkludering av barn og unge ved tiltak som:

- Kompetanseløftet for inkludering og spesialpedagogisk praksis for barnehager, skole, PPT og andre tjenester for barn og unge
- «Tidlig inn» - i regi av Korus, Bufetat – kompetansedager for tverrsektorielle tjenester
- Kompetanseårshjul med kompetansetilbud på Skrukkerød ressurs- og kompetansesenter til alle ansatte i tjenester for barn og unge. Temaer:
- «Samtaler med barn»
- «Psykisk førstehjelp»

- «Bekymringsfullt fravær»
- «Å vokse opp med flere kulturer»
- «Bekymring til handling – hvordan gå frem ved bekymring for at barn utsettes for omsorgssvikt

Innspill fra Familiehelsetjenester:

Vurdering av bemanningsbehov/arbeidsmåter for å gjøre skolehelsetjenesten lettere tilgjengelig

Om skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten er et universelt og gratis helsetilbud til alle barn og unge i alderen 6–25 år. Tjenesten fungerer som et lavterskeltilbud og et viktig sikkerhetsnett gjennom regelmessige, standardiserte konsultasjoner og åpne tilbud som drop-in.

Formålet med tjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, forebygge sykdom og bidra til tidlig avdekking og oppfølging av mistriksel, psykiske vansker, vold, overgrep og omsorgssvikt.

Arbeidet reguleres av helse- og omsorgslovgivningen og nasjonalfaglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og oppgavene i ungdomsskolen omfatter blant annet av:

- Individuelle samtaler og oppfølging av elever
- Individuelle helsesamtaler med alle elever på 8. trinn
- Undervisning og helseopplysning i klasser og grupper
- Arbeid knyttet til skolefravær og psykososiale utfordringer
- Koordinering av individuell plan og ansvarsgrupper
- Gjennomføring og oppfølging av vaksinasjonsprogram
- Journalføring og dokumentasjon
- Tverrfaglig samarbeid med skole, PPT, barnevern, fastleger og spesialisthelsetjenesten
- Bistå familier med søknader til ulike tiltak som utjevner sosioøkonomiske forskjeller

Tjenesten har en åpen dør-praksis, et tilbud ungdom benytter seg av daglig.

Bemanning og normgrunnlag

Helsesykepleiere er sykepleiere med en videreutdanning innenfor helsefremmende og forebyggende arbeid.

På landsbasis er det en mangeårig utfordring knyttet til rekruttering av helsesykepleiere. Dette gjelder også for Porsgrunn kommune. Utdanningen er ikke underlagt nasjonale kandidatmåltall, og det er begrenset utdanningskapasitet. Få studieplasser, kombinert med svært høye søkertall til utdanningen, fører til stor konkurranse om studieplassene. Overgangen til masterutdanning og hovedsakelig deltidsstudier vil i tillegg bidra til lengre utdanningsløp og redusert tilgang på ferdig utdannede helsesykepleiere.

Bemanningen i skolehelsetjenesten tar utgangspunkt i nasjonale normtall fra 2010, som angir:

- 300 elever per helsesykepleier i barneskole
- 550 elever per helsesykepleier i ungdomsskole
- 800 elever per helsesykepleier i videregående skole

Normtallene er veiledende og ikke juridisk bindende, og er ikke oppdatert i tråd med dagens utfordringsbilde eller oppgaveportefølje i tjenesten.

I HP 2026 har skolehelsetjenesten fått styrket tjenesten med 40% stilling som etter vedtak skal tilfalle ungdomskolene.

Fordeling av ressurser og konsekvenser for tilgjengelighet

Alle skoler i Porsgrunn, inkludert fire privatskoler, har fast tilknyttet helsesykepleier. Ressursene fordeles i hovedsak etter elevtall ved den enkelte skole. Dette innebærer at helsesykepleiers tilstedeværelse varierer fra én dag per uke til full tilstedeværelse, og stillingsstørrelsen varierer fra om lag 20 til 100 prosent.

Reell tilgjengelighet på skolene er lavere enn stillingsstørrelsen tilsier, da deler av arbeidstiden går til dokumentasjon, administrasjon, møter, fagutvikling og tverrfaglig samarbeid. I tillegg omdisponeres ressurser ved behov, blant annet i forbindelse med vaksinasjonsarbeid.

Forskjeller i tilgjengelighet mellom skolene må forstås i lys av både elevtall, oppgavebelastning og hvordan arbeidsoppgavene fordeler seg gjennom skoleåret. Skoler med tilsvarende elevtall kan ha ulik etterspørsel etter individuell oppfølging, avhengig av elevsammensetning, pågående saker og behov for tverrfaglig innsats.

Porsgrunn kommunes helseprofil viser utfordringer knyttet til psykisk uhelse, ensomhet og utenforskap blant ungdom. Mange henvendelser til skolehelsetjenesten gjelder elever som er nedstemte, engstelige eller ensomme, og problemstillingene kan ofte være knyttet til relasjoner (familiære og vennskapelige), sosioøkonomiske forhold, utenforskap, selvskading, søvn og mat. Ved høy belastning i spesialisthelsetjenesten og hos fastleger, får skolehelsetjenesten en mer omfattende oppfølgingsrolle overfor ungdom med denne typen alvorlige utfordringer. Når skolehelsetjenesten må bruke betydelige ressurser på tett oppfølging av disse ungdommene, skjer dette etter faglige vurderinger og i samarbeid med øvrige tjenester.

Systematiske vurderinger og videre arbeid

Skolehelsetjenesten i Porsgrunn kommune arbeider kontinuerlig med å vurdere bemanning og arbeidsmåter for å sikre best mulig tilgjengelighet innenfor gjeldende rammer, herunder elevtall, normtall, gjeldende utfordringsbilde og tilgjengelig fagpersonell. Det legges særlig vekt på å styrke det primærforebyggende arbeid og for oppfølging av elever med milde til moderate helseplager.

Samtidig er tjenesten i økende grad involvert i tett oppfølging av elever med alvorlige og sammensatte behov. For å kunne ivareta både det forebyggende arbeidet og elever med størst behov på en faglig forsvarlig måte, er skolehelsetjenesten avhengig av tett og velfungerende samarbeid med fastleger og spesialisthelsetjenesten. Videre arbeid har oppmerksomhet på hvordan denne samhandlingen kan bidra til en mer hensiktsmessig oppgavefordeling og bedre tilgjengelighet for elever i skolehelsetjenesten.

Sikre brukermedvirkning på systemnivå for hele helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Brukermedvirkning er et sentralt prinsipp i skolehelsetjenesten og inngår som en del av kommunens arbeid med kvalitet, tjenesteutvikling og forsvarlige helsetjenester.

I skolehelsetjenesten innebærer brukermedvirkning at barn og unge får mulighet til å formidle egne erfaringer, behov og vurderinger, og at dette benyttes som grunnlag for faglige prioriteringer og videreutvikling av tjenesten innenfor gjeldende rammer.

På individnivå ivaretas brukermedvirkning gjennom samtaler og oppfølging der eleven aktivt involveres i vurderinger og beslutninger knyttet til egen helse og livssituasjon.

Helsesykepleier tilpasser medvirkningen til elevens alder, modenhet og situasjon, og legger vekt på å skape trygge rammer for dialog. For mange elever er skolehelsetjenesten et lavterskeltilbud der de blir lyttet til og tatt på alvor.

Etter revisjonen har vi blitt mer bevisste på brukermedvirkning på systemnivå, og skolens elevråd er en viktig arena for dette.

Mens skolehelsetjenesten tidligere kun deltok sporadisk i elevråd, har vi dette skoleåret forsøkt å få det til mer systematisk. I elevrådet gis elevene anledning til å gi innspill om tilgjengelighet, behov og erfaringer med skolehelsetjenesten. I tillegg innhentes tilbakemeldinger fra elever gjennom evaluering av undervisning og helseopplysning i klasser og grupper. Disse tilbakemeldingene brukes som grunnlag for justering av innhold, form og tilnærming i det videre arbeidet. Alle foresatte som har deltatt på foreldreveiledningskurset ICDP, gis også mulighet til å evaluere dette etter gjennomført kursrekke.

To av avdelingslederne i Familiehelsetjenester tok en videreutdanning i Helseledelse i 2024/2025, og skrev i den forbindelse en prosjektoppgave om brukermedvirkning.

Bakgrunnen for valg av brukermedvirkning som tema for prosjektoppgaven var funnene i forvaltningsrevisjonen som pekte på at Familiehelsetjenester ikke har sikret brukermedvirkning på systemnivå, samt at det også i «Forebyggende plan mot omsorgssvikt og adferdsvansker» trekkes frem at barn og unge i for liten grad involveres i tiltak som angår dem.

Målet med oppgaven var å se på om vi kunne følge opp anbefalingene i kommunens planverk og avvikene i forvaltningsrevisjonen på dette området. Oppgavens problemstilling var: *På hvilken måte praktiseres brukermedvirkning i skolehelsetjenesten i dag, og hvordan kan vi gå*

frem for å lykkes enda bedre med å involvere barn og unge i oppfølging og utforming av tjenesten?

Det gjennomført fire forsøk som testet ut ulike tiltak for brukermedvirkning i skolehelsetjenesten: workshop, henvendelser til ledere i egen og andre kommuner, utprøving av brukermedvirkning i praksis (evaluering etter 8.trinnsundervisning, og deltakelse i elevråd i grunnskolen) og undersøkelse av opplevd brukermedvirkning (brukerundersøkelse i fysio- og ergoterapitjenesten for barn og unge, og deltakelse i ungdomsrådet).

Vårt inntrykk er at barn og unge ønsker å bidra, og at de ansatte i skolehelsetjenesten er bevisst sitt ansvar for, og positive til, å involvere brukerne.

Funnene peker i retning av at det legges godt til rette for brukermedvirkning på individnivå, hvor barn og unge får uttrykke egne behov og ønsker i møte med skolehelsetjenesten. Samtidig er det fortsatt en vei å gå for å realisere brukermedvirkning på tjenestenivå, slik det er anbefalt i lovverk og overordnede føringer. Det er behov for en tydeligere felles forståelse av begrepet brukermedvirkning, i tillegg kreves det trygghet i egen rolle og tydelige mål og føringer for tjenesten. For å legge bedre til rette for systematisk brukermedvirkning på tjenestenivå, bør det utarbeides rutiner og prosedyrer som sikrer mer lik praksis for når og hvordan vi involverer barn og unge. Vi fant også at arenaer som elevråd og ungdomsråd bør brukes mer systematisk som en arena for medvirkning, samt at bruk av ulike former for kommunikasjonsverktøy for innhenting av brukernes erfaringer må tilpasses med tanke på formål, brukernes forutsetninger og hvilken type brukerinnsett man ønsker å hente inn.

Ledelse fremstår i denne forbindelse som en avgjørende forutsetning for å lykkes med brukermedvirkning i praksis. Vår erfaring tilsier at det å sette brukermedvirkning på agendaen og anvende systematisk utprøving av metoder og verktøy for å involvere brukeren, bidrar til økt bevissthet og motivasjon blant de ansatte til å involvere barn og unge som aktive medspillere. Videre kreves det at lederen må sikre forankring gjennom kontinuerlig dialog med dem som berøres, og at det er forankring på et overordnet nivå som fremstår som mest utfordrende.

Vi ser derfor at vi må fortsette arbeidet som vi nå har startet på, og bruke de erfaringene vi har tilegnet oss videre.

Først og fremst må det etableres tydeligere systematikk og struktur for hvordan vi skal jobbe med brukermedvirkning i våre tjenester. Vi ønsker å fortsatt legge til rette for en kultur som oppmuntrer til refleksjon, nysgjerrighet og læring fra erfaringer, da vi tenker at dette har stor verdi både for kompetanseutvikling og rolleforståelse. Samtidig kreves det at vi klarer å etablere samarbeidsarenaer som sikrer reell brukermedvirkning, og bidrar til at barn og unge faktisk opplever å få spille på samme lag som helsetjenestene de er i kontakt med. Håpet er at funnene fra prosjektoppgaven, og erfaringer fra det videre arbeidet, kan brukes til å oppnå bedre forankring hos ledelsen i kommunen og på sikt skape synergier også utover våre tjenester.

Jordmor – og helsestasjonstjenesten deltok i 2025 i en brukerundersøkelse via Helsedirektoratet:

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/nasjonale-brukererfaringsundersokelser/erfaringer-med-svangerskaps-fodsels-og-barselomsorgen/erfaringer-med-svangerskaps-fodsels-og-barselomsorgen-helse-og-omsorgstjenesten>

I henhold til Plan for bruker- og pårørendeundersøkelser i helse og omsorg (saksfremlegg datert 12.0.24) er Familiehelsetjenester satt opp til å gjennomføre bruker- og pårørendeundersøkelse høsten 2026.

Sikre bedre oppfølging av det tverrfaglige samarbeidet mellom helsestasjonen, skolehelsetjenesten og de øvrige kommunale tjenestene

Barnevernsreformen/ oppvekstreformen som trådte i kraft i 2022 har som mål at kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging i hele oppvekstsektoren. I et rundskriv om forebyggende innsats for barn og unge, fra 2013, er det vist til at godt forebyggende arbeid krever at en starter tidlig og tenker og handler langsiktig.

Tiltak for å bedre samarbeid med legene

Etter revisjonen startet arbeidet med å lage en samarbeidsavtale mellom Familiehelsetjenester og Legetjenester. Dette arbeidet er godt i gang og målet er å sende avtalen ut på høring før sommeren – 26.

Samarbeidsavtale med Barneverntjenesten

Samarbeidsavtalen mellom Familiehelsetjenester og Barneverntjenesten ble utarbeidet og ferdigstilt våren 2024. Vi startet da implementeringsarbeidet. Dette har bestått i felles møter og faglige oppdateringer for å bli bedre kjent med hverandres mandat og arbeidsområde og gjennom dette bedre samarbeidet. Denne avtalen forplikter oss til samarbeid både på systemnivå og individnivå. Dette var også hensikten med avtalen.

Samarbeid med barnehagene, spesielt rundt barnehagestart

Helsestasjonen har samarbeidsavtale med barnehagene. Helsefaglige på helsestasjonen bruker i økende grad tid på samarbeidsmøter i barnehagene, tverrfaglige drøftinger og felles møter/faglig oppdatering etter at vi fikk denne avtalen. Avtalen forplikter oss til et samarbeid rundt barnehagestart, spesielt for utsatte og sårbare barn/familier. Dette er nå satt i system ved at helsefaglige snakker med foreldrene om barnehagestart når barnet er 4 mnd og 8 – 10 mnd. Når det er behov for et overgangsmøte med barnehagen og foreldrene før barnehagestart avtales dette sammen med foreldrene.

Samarbeid i skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten deltar daglig i tverrfaglig samarbeid med skolene, og skolen er på denne måten vår nærmeste samarbeidspartner.

Skolehelsetjenesten ser det i tillegg som viktig med tverrfaglig samarbeid med PPT, barneverntjenesten, fysio/ergo, fastlege, spesialisthelsetjenesten og/eller andre privatpraktiserende behandlere, NAV, SLT -koordinator, politiet og frivillige idrettslag/foreninger. Dette for å få en helhetlig oppfølging av ungdommen og dens familie med rett tiltak til rett tid.

Det tverrfaglige arbeidet rundt ungdommen skjer blant annet gjennom jevnlig Koordineringsteam (KO -team), skolens fraværsteam, SLT- møter, ansvarsgrupper og samarbeidsmøter. Skolehelsetjenesten merker seg at både KO- team og fraværsteamet drives på ulike måter på skolene. Spesialisthelsetjenesten er en viktig samarbeidspartner, som vi ønsker enda tettere samarbeid med gjennom hyppigere telefonkontakt, tilsending av epikriser og digitale dialogmeldinger.