

Psykisk helse barn og unge

Sandnes kommune, 2023



INNHold

Oppdraget.....	6
Sammendrag	6
1.1 Om prosjektet	6
1.2 Hovedinntrykk.....	7
1.3 Utvikling i brukermassen	7
1.4 Brukernes synspunkter på tilbudet	7
1.4.1 Et godt tilbud som har hatt positiv effekt	7
1.4.2 Struktureringen av veiledningssamtalene	8
1.4.3 Respons og tilgjengelighet	8
1.4.4 Fleksibilitet.....	9
1.4.5 Brukermedvirkning	9
1.4.6 Råd fra brukerne.....	9
1.5 Spørreundersøkelse om kjennskap til tilbudet	10
1.5.1 Mange vet ikke hvem som kan hjelpe.....	10
1.5.2 Hvordan ble ungdommene kjent med tilbudet?	10
1.5.3 Hvem kan de snakke med?.....	10
1.5.4 Hva skal til for å gi god psykisk helsehjelp?	10
1.5.5 Psykiske vansker eller vanlige humørsvininger?....	11
1.6 Anbefalinger	12
2 Kommunedirektørens kommentar	12
3 Innledning.....	13
3.1 Bakgrunn og avgrensning.....	13
3.1.1 Organisering.....	13
3.1.2 Ressurssenteret.....	14
3.1.3 Ulike tiltaksnivå	15
4 Metode og kriterier.....	16

4.1 To metodiske hovedgrep	17
4.2 Kvalitative intervjuer.....	17
4.3 Spørreundersøkelse	18
4.3.1 Rettet mot alle tiendeklassingene.....	18
4.3.2 Antall og andel som har svart	19
4.3.3 Kjønnssfordeling.....	20
4.4 Revisjonskriterier	20
4.4.1 Innledning.....	20
4.4.2 Tilgjengelige og fleksible tilbud	21
4.4.3 Effekten av hjelpen	24
5 Antall brukere	25
5.1 Økning i antall saker.....	25
5.2 Flere milde saker	27
5.3 En nokså jevn kjønnssfordeling blant brukerne	28
5.4 Oppsummering	29
6 Synspunkter på tilbudet	30
6.1 Innledning.....	30
6.2 Veien inn til tjenestene	31
6.3 Tilgjengelighet.....	32
6.3.1 Ungdomsteamet.....	32
6.3.2 Familieteamet.....	32
6.4 Hvilken oppfølging får brukerne?	33
6.4.1 Eksempler på hva som har vært barnet/ungdommens utfordringer	33
6.4.2 Samtaletilbud.....	34
6.4.3 Involvering av barn og foreldre i veiledningssamtalene.....	35
6.4.4 Hvor foregår samtalene?	36

6.4.5	Hyppighet, mengde og intensitet	37
6.4.6	Gruppetilbud	37
6.5	Har hjelpen hatt effekt?	38
6.5.1	Mange opplever bedring	39
6.5.2	De aller fleste mener tilbudet er godt, men noen opplever at endring tar tid	40
6.5.3	Enkelte opplever liten effekt	40
6.5.4	Viderehenvisning til BUP	41
6.6	Brukermedvirkning	42
6.7	Råd til kommunen fra brukerne	43
6.7.1	Et godt og viktig tilbud som bør bestå	43
6.7.2	Bedre markedsføring av tilbudet	44
6.7.3	Sette inn hjelpen tidligere	44
6.8	Vurdering	44
7	Kjennskap til tilbudet blant tiendeklassingene	47
7.1	Innledning	47
7.2	Vet du hvem du kan snakke med?	47
7.3	Hvordan ble du kjent med tilbudet i kommunen?	49
7.4	Hvordan ville du gått frem hvis du trengte hjelp?	51
7.5	Hvem kan du snakke med dersom du sliter?	52
7.6	Hvem ville du helst snakke med?	53
7.7	Hva skal til for å gi god psykisk helsehjelp?	55
7.7.1	Tilgjengelighet	55
7.7.2	Informasjon om tilbudet	56
7.7.3	Kompetanse	56
7.7.4	Åpenhet om psykiske vansker	56
7.7.5	Forståelse	56
7.7.6	Redusert arbeidsmengde, redusert stress	57

7.7.7	Anonymitet.....	57
7.7.8	Taushetsplikt	57
7.7.9	Selvhjelp og medmenneskelighet	57
7.7.10	Psykisk helse inn i skolen	58
7.8	Hva er viktig for å gi god psykisk helsehjelp?.....	58
7.9	Beste måten å spre informasjonen.....	59
7.10	Vurdering	60
	Vedlegg	62
7.11	Datakilder	62
7.11.1	Dokumenter.....	62
7.11.2	Tall.....	63

OPPDRAGET

Bestilling:

Kontrollutvalget i Sandnes kommune bestilte 30.09.2022 en forvaltningsrevisjon om psykisk helse barn og unge.

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

Problemstillinger:

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

SAMMENDRAG

1.1 OM PROSJEKTET

Denne undersøkelsen har et brukerperspektiv og hviler på to metodiske hovedgrep. *Det ene* har vært å gjennomføre kvalitative intervjuer med en rekke barn og familier som mottar psykiske helsetjenester fra ressurscenteret ved Barne- og familieenheten (BFE).

Det andre hovedgrepet har vært å gjennomføre en spørreundersøkelse om ungdommers kjennskap til kommunens psykiske helsehjelpstilbud. Undersøkelsen har blitt rettet mot alle tiendeklassingene i Sandnes, Stavanger og Sola. De to sistnevnte kommunene har gjennomført tilsvarende prosjekter. I Sandnes har drøyt 455 tiendeklassinger svart på undersøkelsen, dvs. en svarprosent på 47 %. I Stavanger og Sola var svarprosenten hhv. 50 % og 70 %.

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

Ressurscenteret er et kommunalt psykisk helsehjelpstilbud der barn, unge og foreldre kan ta kontakt når de ønsker hjelp. Det betyr at både barn, unge og foreldre er brukere av dette tilbudet. Vi regner derfor de intervjuede foreldrene som brukere av tilbudet, ikke som pårørende. Vi har intervjuet 16 brukere, dvs. foresatte av barn og ungdom som mottar psykiske helsehjelpstjenester fra ressurscenteret. Disse representerte 18 barn.

I gjennomgangen bruker vi begrepene ressurscenteret, familieteamet og ungdomsteamet litt om hverandre. Både familieteamet og ungdomsteamet er en del av ressurscenteret. Vi skiller mellom dem i de tilfellene vi observerer klare forskjeller i tilbakemeldingene, eller der det er hensiktsmessig å behandle dem hver for seg.

1.2 HOVEDINNTRYKK

- Brukerne er stort sett veldig fornøyde med det psykiske helsehjelpstilbudet i Sandnes kommune, og mener det ytes god og viktig hjelp
- Brukerne har en god relasjon til de som yter hjelpen, og forteller at det utvises fleksibilitet mht. hvor, hvordan og hvor lenge hjelpen gis
- Oppfølgingen ser ut til å ha hatt positiv effekt for de fleste brukerne, og mange opplever en bedring i situasjonen
- Et fellestrekk hos de få brukerne som opplever liten effekt av oppfølgingen, er at de savner en tydelig plan og struktur for oppfølgingen
- Intervjuene tyder på at brukerne får rask oppfølging fra ungdomsteamet, mens det er lengre ventetid i familieteamet
- 42 prosent av tiendeklassingene i Sandnesskolen vet ikke hvem de kan snakke med dersom de har psykiske vansker eller sliter
- Både tiendeklassingene og brukerne mener at tilbudet bør markedsføres bedre

1.3 UTVIKLING I BRUKERMASSEN

Først i dette sammendraget ønsker vi å ta opp tråden fra rapporten fra i fjor høst, *Samarbeid og samhandling innen barnevern og psykiske helse*, ettersom tallene for 2022 viser en interessant utvikling.

Rapporten fra i fjor høst (som brukte tall fra 2021 og bakover) viste at ressurscenteret fikk færre lette- og flere alvorlige saker, som er utfordrende for en enhet som først og fremst skal være et lavterskeltilbud. I kommunedirektørens kommentar ble det pekt på at BFE var i gang med ulike prosesser for å sikre større tilgjengelighet for barn og familier, blant annet ved å differensiere innsatsen.

Tallene for 2022 viser en utvikling i ønsket retning. Det er blitt flere brukere av ressurscenteret, og andelen milde saker har økt, samtidig som andelen alvorlige saker har gått ned.

Det ser ut til å være en noe høyere andel jenter blant ressurscenterets brukere (55 prosent), men forskjellen er ikke så stor. Vi hadde nok forventet en enda høyere forskjell ([se faktadel](#)).

1.4 BRUKERNES SYNSPUNKTER PÅ TILBUDET

1.4.1 ET GODT TILBUD SOM HAR HATT POSITIV EFFEKT

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

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

En del brukere opplever at det tar tid å se effekt av oppfølgingen, noe de har forståelse for.

1.4.2 STRUKTURERINGEN AV VEILEDNINGSSAMTALENE

Et mindretall av brukerne opplever liten effekt av oppfølgingen. Det kan selvsagt være flere grunner til dette, og vi kjenner ikke til detaljene i oppfølgingen. Men det er interessant å merke seg at et viktig ankepunkt hos disse er hvordan oppfølgingen planlegges og struktureres, dvs. selve innrammingen. De savner en plan, der mål og tiltak konkretiseres, skriftliggjøres, evalueres og følges opp. Derfor ser det også ut til at avslutningen av veiledningssamtalene kommer nokså brått på noen.

Flere brukere oppgir å ha et langt høyere antall veiledningssamtaler enn det som ble oppgitt som normen i forbindelse med forrige rapport, og noen veiledningsforløp varer lenge. Vi vet ikke om dette er representativt for alle brukerne, eller hva som er grunnen til den valgte hyppigheten. Vi skal derfor være forsiktige med å trekke noen endelige konklusjoner. Men det er ikke utenkelig at dette kan skyldes selve innrammingen av oppfølgingen, dvs. fravær av konkrete mål, tiltak og evalueringer underveis, noe enkelte brukere peker på. En av brukerne sa det slik: *«Sånn jeg forstår, er det veiledning når det er ledig tid, ikke når målet er nådd. Jeg vet ikke når man skal avslutte, uten mål.»*.

Samtidig vet vi at psykiske helsetjenester er et knapphetsgode, noe periodevis lang ventetid ved familieteamet er en klar indikasjon på (jf. forrige rapport og tilbakemeldinger fra brukerne her). Og dess lavere gjennomstrømningen av brukere er, dess lavere blir tilgjengeligheten av tjenesten.

Vi anbefaler derfor Barne- og familieenheten å se nærmere på hvordan oppfølgingen av brukerne kan planlegges og struktureres bedre. En mål- og endringsrettet oppfølging vil etter vår vurdering bidra til å styrke planleggingen og struktureringen av oppfølgingen av den enkelte bruker. Det vil også kunne bidra til kortere ventetid for andre barn og familier som har behov for hjelp

1.4.3 RESPONS OG TILGJENGELIGHET

Foreldrene til ungdommene som får oppfølging fra ungdomsteamet forteller at de har fått rask respons og oppfølging.

I rapporten fra 2022 konkluderte vi med at familieteamet hadde hatt lang ventetid, og ikke vært tilgjengelig for barn og familier som trenger hjelp. Dette bekreftes også i våre intervjuer, selv om de fleste av disse refererer til den samme tidsperioden, dvs. store deler av 2022. I forbindelse med avslutningen av forrige rapport, fikk vi opplyst at familieteamet mot slutten av 2022 ikke lenger hadde venteliste. Vi har imidlertid ikke intervjudata fra brukere som har tatt kontakt i tiden etter dette. Derfor vet vi heller ikke hvordan ventetiden i familieteamet oppleves fra årsskiftet og utover.

1.4.4 FLEKSIBILITET

Både familie- og ungdomsteamet er sentralt plassert og lett å komme seg til. Intervjuene tyder på at samtalene som regel foregår på kontoret. Men flere peker på at dette varierer, og at det utvises betydelig fleksibilitet her. Det ser ut til at det er ganske vanlig at ungdomsteamet møter ungdommene på den skolen de går på. Flere foreldre gir uttrykk for at det er bra at de kan møtes på skolen, og at dette senker terskelen for å benytte seg av veiledningstilbudet.

1.4.5 BRUKERMEDVIRKNING

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

Samtidig kan det se ut til at manglende mål, delmål og struktur for oppfølgingen svekker barna og foreldrenes muligheter til å bidra i utformingen av tjenestene.

1.4.6 RÅD FRA BRUKERNE

Brukerne av ressurscenteret er samstemte i at det psykiske helsehjelpstilbudet er viktig og godt og bør bestå eller utvides. I gjennomgangen har vi tatt med en del utsagn fra brukere som både har hatt erfaring med BUP og familie- eller ungdomsteamet. De er langt mer fornøyde med tilbudet ved ressurscenteret, og mener dette står i skarp kontrast til tilbudet ved BUP, som de er misfornøyde med. De mener det er for høy terskel for å få hjelp av BUP, at de bruker for lang tid på utredningene, at de er utilgjengelige, og at barna blir bedre ivaretatt på ressurscenteret. Vi vet ikke om dette er representativt for hva brukerne mener om BUP, som også er utenfor vårt mandat å vurdere. Etter vår vurdering understreker tilbakemeldingene først og fremst at det er viktig å ha et godt psykisk helsehjelpstilbud i kommunen.

Flere brukere mener at tilbudet bør markedsføres bedre, både fordi det er et ukjent tilbud for mange og fordi mange har en høy terskel for å be om hjelp. Barneombudet mener at gutter, familier og barn med flerkulturell bakgrunn, og barn med funksjonsnedsettelser er vanskeligere å nå med informasjonen. Dette kan være verdt å ha i bakhodet når man velger hvordan man skal informere om tilbudet.

1.5 SPØRREUNDERSØKELSE OM KJENNSKAP TIL TILBUDET

1.5.1 MANGE VET IKKE HVEM SOM KAN HJELPE

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

Det er likevel langt flere enn i Barneombudets undersøkelse fra høsten 2022. Her svarte 29 % at de ikke visste hvem de kunne snakke med dersom de hadde det vanskelig.

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

1.5.2 HVORDAN BLE UNGDOMMENE KJENT MED TILBUDET?

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

1.5.3 HVEM KAN DE SNAKKE MED?

På spørsmål om hvem de kan snakke med når de har psykiske vansker, er ulike ansatte ved skolen sentrale. Drøyt to tredjedeler oppgir skolens helsesykepleier, mens nesten 60 prosent svarer lærer/sosiallærer og nesten halvparten svarer miljøarbeider/miljøveileder. Også Helsestasjon for ungdom (HFU) ser ut til å være sentrale – 40 prosent oppgir HFU. Dette til tross for at de som har svart ennå ikke har begynt på videregående, som jo er HFUs største målgruppe.

Drøyt en femtedel av elevene svarer at de ikke ville snakket med noen dersom de hadde psykiske vansker. Andelen som oppgir dette, er faktisk helt identisk i de to andre kommunene.

Hele 56 prosent av de som svarte at de ikke ville snakke med noen dersom de hadde psykiske vansker, visste heller ikke hvem i kommunen de kunne snakke med. Dette er et funn som er interessant å se opp mot Barneombudets undersøkelse fra 2022. Den viste at sannsynligheten for å ta kontakt øker når ungdommene vet hvem de skal ta kontakt med. Hvis dette stemmer, er trolig også det motsatte tilfelle, noe vår undersøkelse kan tyde på: Dersom ungdommene ikke vet hvem de kan snakke med, reduseres sannsynligheten for at de ønsker å snakke med noen i det hele tatt når de har psykiske vansker.

1.5.4 HVA SKAL TIL FOR Å GI GOD PSYKISK HELSEHJELP?

Vi spurte også tiendeklassingene om hva de mente skulle til for å gi god psykisk helsehjelp til barn og unge i kommunen. Her oppsummerer vi de temaene som gikk mest igjen i kommentarene:

- 1) Det er viktig at det psykiske helsehjelp er tilgjengelig, gjerne på skolen, og at det bør være lav terskel for å få hjelp når man ber om det. Enkelte peker på at det er viktig at kommunen har tilgjengelige helsesykepleiere
- 2) Det bør informere bedre om hvilket tilbud som finnes
- 3) Det er viktig å ha fagfolk med god kompetanse, enten det er helsesykepleiere eller psykologer. Noen understreker også det er viktig å ha trygge voksne man kan snakke med
- 4) Det er viktig å fremme åpenhet omkring psykiske vansker, og mange mener det er viktig at de som sliter møtes med åpenhet og forståelse
- 5) Det er også de som synes det ville være enklere og mer komfortabelt å fortelle om psykiske vansker dersom de kunne være anonyme
- 6) Noen mener ivaretagelse av taushetsplikten veldig viktig, og da særlig rettet mot deres egne foreldre
- 7) Noen løfter også frem grep de unge selv kan ta for å bedre sin psykiske helse. Trening, gode rutiner, søvn, være sosial og ha en positiv tankegang blir nevnt i kommentarfeltene
- 8) En del elever kunne tenke seg å lære mer om psykisk helse i skolen

1.5.5 PSYKISKE VANSKER ELLER VANLIGE HUMØRSVINGNINGER?

I kommentarfeltet blir det også pekt på at usikkerhet og humørsvingninger er en del av det å være ung, og ikke trenger å være en psykisk vanske. I kommentarfeltene i Stavanger var det noen tiendeklassinger som mente at det var for mye oppmerksomhet omkring psykisk uhelse i skolen, og at dette i seg selv bidro til å skape psykiske lidelser.

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

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

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

1.6 ANBEFALINGER

Vi anbefaler Sandnes å sikre at barn, unge og familier får nødvendig informasjon om kommunens psykiske helsehjelpstilbud

Vi anbefaler Barne- og familieenheten å se nærmere på hvordan oppfølgingen av brukerne planlegges og struktureres.

2 KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Sandnes kommune har over år styrket det psykiske helsetilbudet både med ressurser og kompetanseutvikling, og det er gledelig at rapporten viser at brukerne i stor grad er fornøyde med hjelpen de får. Revisjonsrapporten peker også på at brukerne tilbakemelder at de opplever reell medvirkning. Dette sees også i sammenheng med Barne- og familieenheten sin mangeårige satsning på Feedback informerte tjenester (FIT).

Funn og anbefalinger i rapporten vil være nyttig i kommunens videre arbeid for en god psykisk helsetjeneste for barn og unge.

Om revisjonens to anbefalinger

1. Revisjonen anbefaler Sandnes å sikre at barn, unge og familier får nødvendig informasjon om kommunens psykiske helsetilbud.

Kommunen vil ta med seg anbefalingen om å sikre bedre informasjon om kommunens psykiske helsetilbud.

Det er flere pågående prosjekter og prosesser for å forbedre det totale hjelpetilbudet i kommunen. I disse sammenhengene er informasjon om hjelpetilbudene en viktig del. Informasjon å gjøres tilgjengelig for både barn, unge, foresatte, ansatte og samarbeidspartnere.

En sentral aktivitet som er påbegynt som en del av kommunens strategi i barnevernreformen er utarbeiding av en nettbasert handlingsveileder og samhandlingsmodell, BTI – Bedre Tverrfaglig Innsats.

2. Revisjonen anbefaler Barne- og familieenheten å se nærmere på hvordan oppfølgingen av brukerne planlegges og struktureres.

Det pågår et arbeid i virksomheten knyttet til hvordan hjelp og oppfølging skal planlegges og struktureres. Funnene i denne forvaltningsrevisjonen er i tråd med funn også tjenesten har gjort, og vil bli brukt i tjenestens videre utviklingsarbeid.

3 INNLEDNING

3.1 BAKGRUNN OG AVGRENSNING

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

Vi har valgt å rette søkelyset mot brukere som får psykiske helsetjenester fra ressurscenteret i Barne- og familieenheten (BFE), for å finne ut hvordan de opplever det psykiske helsehjelpstilbudet. Hovedbegrunnelsen for denne avgrensningen er to sentrale funn fra en rapport fra Rogaland Revisjon høsten 2022, *Samarbeid og samhandling innen barnevern og psykiske helse*:

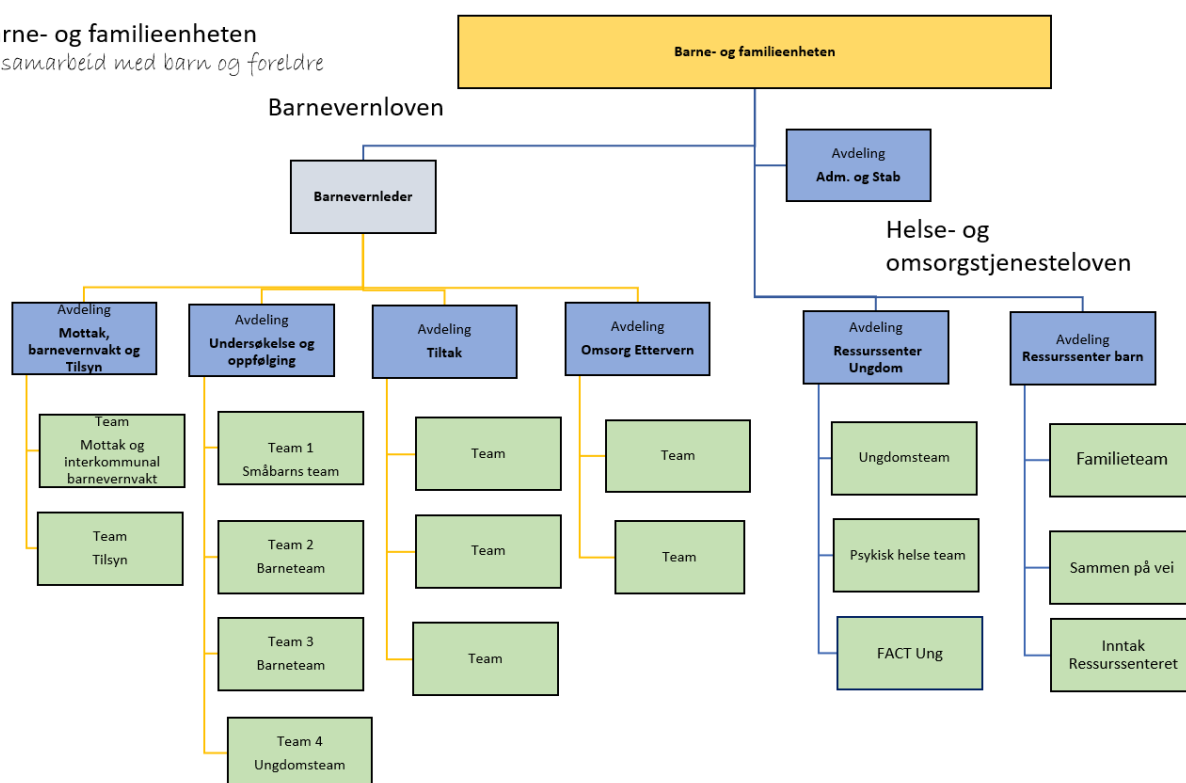
- «Enheten har ikke helt lyktes i å skaffe til veie et lett tilgjengelig psykisk helsetilbud til barn med milde eller moderate psykiske vansker, og deres familier. Familieteamet har hatt lange ventelister og lang ventetid, og har ikke vært tilgjengelig for barn og familier som trenger hjelp»
- «Det er altså en stor vekst i antall aktive saker og en betydelig nedgang i antall avsluttede saker. Per i dag ser det ut til at den viktigste forklaringen på dette er at enheten jobber mindre forebyggende, og har flere alvorlige saker»

BFE yter bistand til barn og familier som trenger hjelp utover det som er grunntjenestenes mandat. Med grunntjenestene menes barnehage, skole og helsestasjonstjenester. Barne- og familieenheten består av barneverntjenesten og ressurscenteret, og det er sistnevnte som tilbyr psykiske helsetjenester. Dette er illustrert i avsnittet under.

3.1.1 ORGANISERING

Både barneverntjenesten og ressurscenteret (psykiske helsetjenester) er organisert i Barne- og familieenheten (BFE). Ressurscenteret gir tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, mens barneverntjenesten gir tjenester etter barnevernloven.

Figur 1 Organisering av Barne- og familieenheten



Organisasjonskartet er nokså selvforklarende. De fire barnevernsseksjonene har en egen barnevernssjef, mens avdeling ressurscenter for barn og familie er delt i to, underlagt enhetsleder. Barne- og familieenheten og ressurscenteret ble etablert i 2016. Dette innebar at den nye enheten både arbeidet etter lov om barneverntjenester og helse- og omsorgstjenesteloven. Ressurscenteret har vokst betydelig siden starten. Fra august 2022 ble ressurscenteret delt opp i to avdelinger, med hver sin leder¹.

3.1.2 RESSURSSENTERET

Ressurscenteret (avdeling psykisk helse barn og unge) har inntil nylig bestått av familieteamet, ungdomsteamet og psykisk helseteam². På nettsiden står det at avdelingen er opptatt av tidlig innsats og at de har et hovedfokus på barn og unge. Arbeidet i avdelingen foregår i tett samarbeid med barn, foreldre og andre aktuelle instanser og tjenester. Alle tilbud er frivillige og er gratis. Tiltakene fra ressurscenteret er ikke barneverntiltak.

Familieteamet er ifølge nettsiden et lett tilgjengelig psykisk helsetilbud, som tilbyr tjenester for barn og unge (0-18 år) med milde eller moderate psykiske helseutfordringer, og deres familier.

¹ Før dette var ungdomsteam, psykisk helseteam og familieteam organisert i en avdeling.

² Vi går ikke nærmere inn på Sammen på vei, som ble etablert som en del av ressurscenteret i 2022.

Teamet hjelper barn og unge som strever med samspill, kommunikasjon, psykisk helse, og foreldre som strever i foreldrerollen. Det tilbys individuelle samtaler med barn og unge, foreldreveiledning, familiesamtaler, gruppe- og foreldrekurs og samarbeid med andre tjenester for å støtte barn, unge og familier.

Ungdomsteamets målgruppe er ungdom fra 12-18 år og deres familier. Hjelpen gis gjennom samtaler og veiledning. Ungdomsteamet har oppmerksomheten rettet mot forebygging av rus, kriminalitet, og psykiske helseplager. Teamet gir psykisk helsehjelp til ungdommer med milde, moderate og alvorlige vansker. Her tilbys samtaler med ungdom, om for eksempel vonde følelser og tanker, konflikter hjemme eller med venner, rus, mobbing, selvskading, vold og overgrep. Teamet holder også kurs og grupper for ungdom, samt samtaler og veiledning til foreldre, foresatte og nettverk når ungdommen samtykker til dette. Foreldre kan også ringe og få råd. Ungdomsteamet samarbeider med familieteamet, som tilbyr familieveiledning.

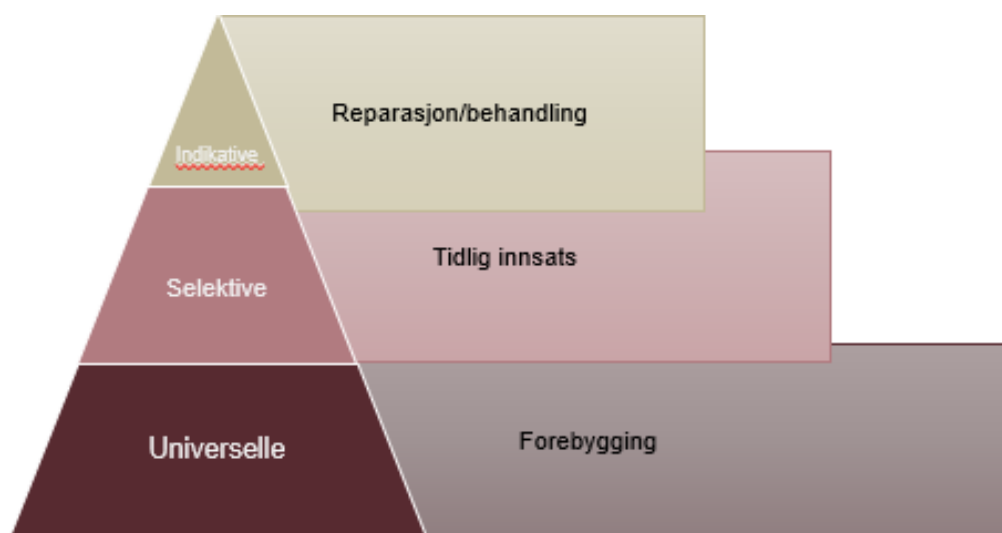
Psykisk helseteams målgruppe er familier som har barn (0-18 år) med en eller flere psykiatriske diagnoser, og som har vansker med å fungere godt i hverdagen. Vi får opplyst at tiltakene fra psykisk helseteam er rettet mot barn til foreldre som har særlig tyngende omsorgsoppgaver. Hjelp fra teamet blir utløst etter søknad om tjenester gjennom Samordningsenheten, som fatter enkeltvedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven. Psykisk helseteam jobber miljøterapeutisk og gir praktisk veiledning og opplæring, men gir også veiledning gjennom samtaler med barn/unge og foreldre.

FACT Ung-teamet skal gi en fleksibel og helhetlig oppfølging og behandling av barn og unge mellom 12-18 år med behov for langvarig og sammensatt innsats fra flere og ulike hjelpetjenester³.

3.1.3 ULIKE TILTAKSNIVÅ

Figuren under skiller mellom universelle, selektive og indikative forebyggingstiltak.

³ [Sandnes kommune - Ressurssenter for barn og familie](#)



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

Selektive tiltak er rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. De kan både være miljø- og individbasert. Tiltakene her skal motvirke negativ utvikling hos barn og unge og/eller deres foreldre. Forsøk med gratis kjernetid i barnehager er et **eksempel** på selektiv forebygging. Formålet er blant annet å bidra til økt sosialisering og bedre norskkunnskapene for minoritetsspråklige barn. Et annet eksempel er ulike program for barn og unge i risiko for å utvikle atferdsvansker, for eksempel *Parent Management Training (PMTO)* og *De utrolige årene*⁴.

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

4 METODE OG KRITERIER

⁴ *Forebyggende innsats for barn og unge*, Rundskriv Q-16/2013, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartement

4.1 TO METODISKE HOVEDGREP

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

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

4.2 KVALITATIVE INTERVJUER

Vi ønsket i utgangspunktet å intervju mellom 20 og 30 brukere som mottok psykiske helsetjenester fra Barne- og familieenheten. Planen var å velge ut intervjuobjektene selv, men vi oppdaget raskt at det var mest praktisk og også tryggest for brukerne at ressurscenteret valgte ut og kontaktet dem egenhånd.

Derfor ba vi Barne- og familieenheten i midten av januar om å kontakte 45 bruker innenfor disse kategoriene

- 15 foresatte til elever småskoletrinnet (de som får tilbud på grunn av barnets moderate psykiske vansker)
- 15 ungdomsskoleelever (dersom de er 15 år eller mer) eller deres foresatte
- 15 elever ved videregående skole

Vi ba om såpass mange bruker av to grunner: Først og fremst fordi det som regel vil være en del brukere som ikke ønsker å la seg intervju. Og hvis de fleste likevel skulle takke ja, vil det enten gi oss et større datagrunnlag eller et større grunnlag å velge informanter fra.

I utgangspunktet ønsket vi å intervju brukere som oppfylte følgende kriterier:

- De har moderate psykiske vansker
- De har hatt oppfølging fra helsestasjonstjenestene før de kom til barne- og familiesenteret
- De har hatt minimum tre konsultasjoner

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

Det viste seg å være vanskelig for de ansatte ved ressurscenteret å finne aktuelle brukere som passet med disse kriteriene: «*Det har tatt litt tid å få inn disse og vi har dessverre ikke fått mange*

*nok*⁵». Kontaktpersonen vår trodde dette hang sammen med at de ansatte var usikre på om brukerne hadde vært i kontakt med helsestasjonstjenestene først. Vi tok derfor bort dette kriteriet, noe som viste seg å fungere.

Det tok halvannen måned å skaffe til veie alle brukerne, noe som er raskt, sammenlignet med tilsvarende prosess i Stavanger kommune. Vi vil rette en stor takk til BFE og ressurscenteret for å ha hjulpet oss med dette.

Vi fikk til slutt en liste med 20 familier fra ressurscenteret, hvorav ti fra barneskoletrinnet og ti fra ungdomsskoletrinnet. Men noen trakk seg og noen fikk vi ikke tak i, til tross for gjentatte forsøk, og vi endte dermed opp med å **intervjue 16 brukere**, dvs. foresatte av barn og ungdom som mottar psykiske helsehjelpstjenester. Disse representerte 18 barn.

Vi intervjuet 5 menn og 11 damer. Disse representerte 12 jenter, 5 gutter og 1 ikke-binær, totalt 18 barn. Seks av disse var 6 barn (under 12 år) og 12 ungdommer (12 – 18 år). Enkelte ungdommer har fått oppfølging fra familieteamet, slik at brukerne av de to teamene skulle være godt representert.

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

Etter vår vurdering er dette likevel et tilstrekkelig antall brukere til at vi skal kunne danne oss et bilde av hvordan brukerne opplever det psykiske helsehjelpstilbudet ved ressurscenteret og Barne- og familieenheten.

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

4.3 SPØRREUNDERSØKELSE

4.3.1 RETTET MOT ALLE TIENDEKLASSINGENE

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

⁵ Epost fra 30.01.2023.

Bakgrunnen for dette valget var at vi tidlig i denne forvaltningsrevisjonen oppdaget at det er krevende for aktører innad i kommunene å ha oversikt over det psykiske helsehjelpstilbudet til barn og unge. Vi stilte oss derfor følgende spørsmål: Hvis det er krevende for fagfolk å ha oversikten, hvordan er da for ungdommene i kommunen, dvs. de som er potensielle brukere av tilbudet?

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

Det ble sendt ut informasjon om undersøkelsen til skolene to ganger i forkant undersøkelsen og en gang mens undersøkelsen pågikk, via direktørens fagstab. Her ba vi rektorene informere alle ansatte på 10. trinn, og om at de ansatte informerte elevene om undersøkelsen på forhånd.

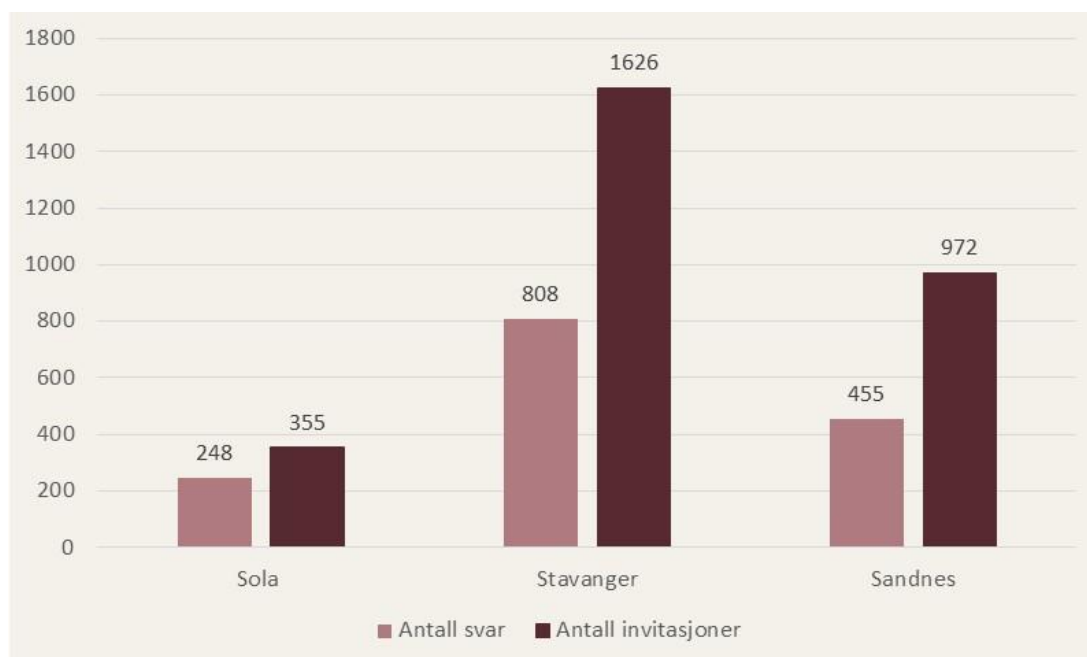
Stavanger kommune foreslo staben at vi også kunne informere rektorene direkte, i et rektormøte, noe vi slo til på. I Sola og Sandnes er skolene informert (og påminnet) via skolesjefens stab.

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

4.3.2 ANTALL OG ANDEL SOM HAR SVART

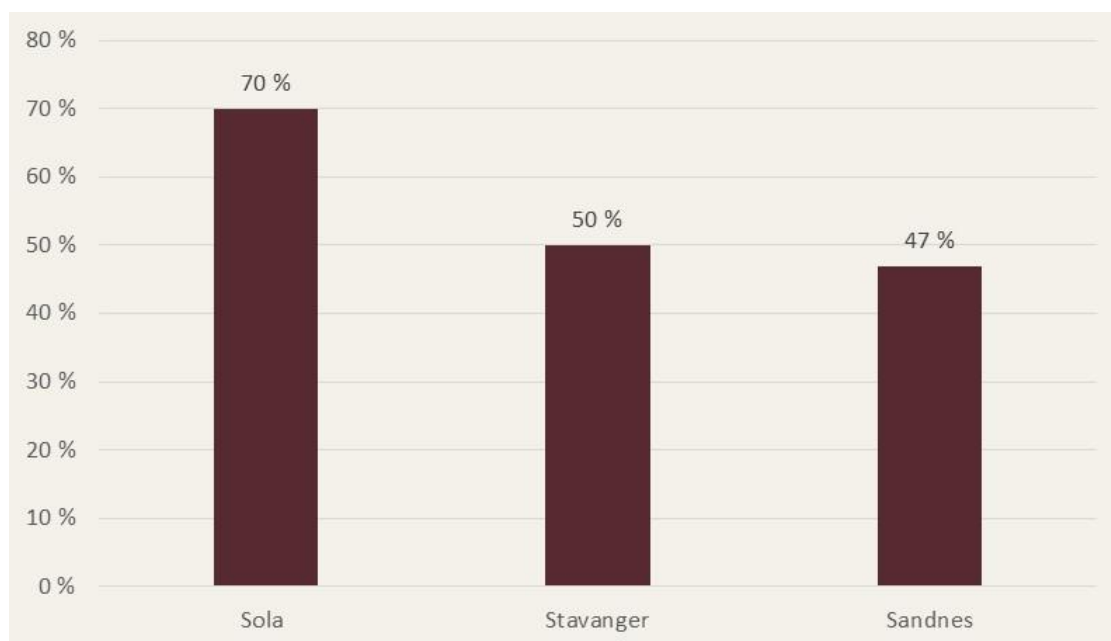
I figuren viser vi hvor mange tiendeklassinger som fikk spørreundersøkelsen (invitasjoner) og hvor mange som har svart.

Figur 2 Antall invitasjoner og svar



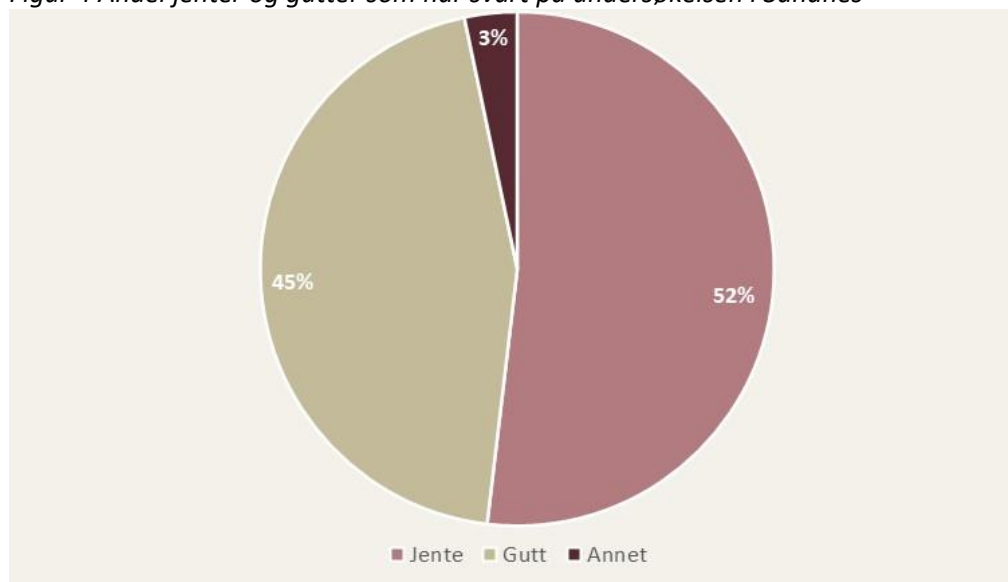
I neste figur illustrerer vi svarprosenten i de tre kommunene. Vi ser at hele 70 prosent har svart i Sola, mens om lag halvparten har svart i Sandnes og Stavanger.

Figur 3 Svarprosent



4.3.3 KJØNNSFORDELING

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



4.4 REVISJONSKRITERIER

4.4.1 INNLEDNING

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

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

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

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

4.4.2 TILGJENGELIGE OG FLEKSIBLE TILBUD

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

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

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

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

Lett tilgjengelige tilbud

Ungdom, foreldre og ansatte Barneombudet har intervjuet, mener det er viktig at tilbudene i kommunen må være tilgjengelige. Tilgjengelighet handler om flere ting som informasjon, kunnskap, lav terskel og beliggenhet⁶.

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

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

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

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

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

Fleksibilitet med utgangspunkt i barns behov

I Barneombudets undersøkelse pekes det på at kommunenes tilbud må være fleksibelt nok til å ivareta barns behov. Dette handler om å gi hjelp på barn og unges premisser. For ungdommene er

⁶ «Hvem skal jeg snakke med nå? (September 2022). Rapport fra Barneombudet om det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene

det viktig å kunne lage raske avtaler og at det er **lett å komme i kontakt med hjelperen når behovet oppstår**. Fleksibilitet handler om en mulighet til å tilpasse hvor, når og hvordan hjelpen gis. Men det handler også om å kunne tilpasse hvor lenge og hvor intensivt den skal gis. Når tilbudet har denne type fleksibilitet, gir det også rom for reell medvirkning og tid til å bygge relasjon – som i seg selv er nødvendige suksessfaktorer, ifølge Barneombudet: *Der ungdommene er fornøyde med hjelpen i kommunen, er disse faktorene til stede. De opplever en hjelper som har tid til å bygge relasjon med dem, og som de får tilgang til når de trenger det.*

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

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

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

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

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

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

- Det gis relevant og riktig hjelp og hjelpen som gis oppleves som konkret og målrettet
- Det må legges til rette for medvirkning. Brukernes synspunkter må innhentes og tillegges vekt.

På denne bakgrunn utledes det følgende revisjonskriterier:

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

4.4.3 EFFEKTEN AV HJELPEN

Barneombudet etterlyser mer systematisert kunnskap om det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene, dvs. «...om hva som virker, og med kvalitetsindikatorer kommunene kan jobbe etter»⁷.

I perspektivmeldingen 2021 pekes det på at «*variasjon i tjenestetilbud kan være et symptom på at vi ofte ikke kjenner effektene av ulike offentlige tiltak godt nok, eller at det brukes behandling med liten effekt. Dette viser at vi har et potensial for bedre ressursbruk*⁸». Barneombudet mener at dagens nasjonale kvalitetsindikatorer for helsetjenestene ikke gir kommunene veiledning til deres arbeid med psykisk helsehjelp til barn og unge: «*Riksrevisjonen har anbefalt myndighetene å legge bedre til rette for kunnskapsbasert praksis i tjenestene og å utvikle kvalitetsindikatorer som kan hjelpe kommunene i arbeidet med å utvikle tjenester av god kvalitet*⁹.»

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

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

⁸ Perspektivmeldingen 2021.

⁹ «Hvem skal jeg snakke med nå? (September 2022). Rapport fra Barneombudet om det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene

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

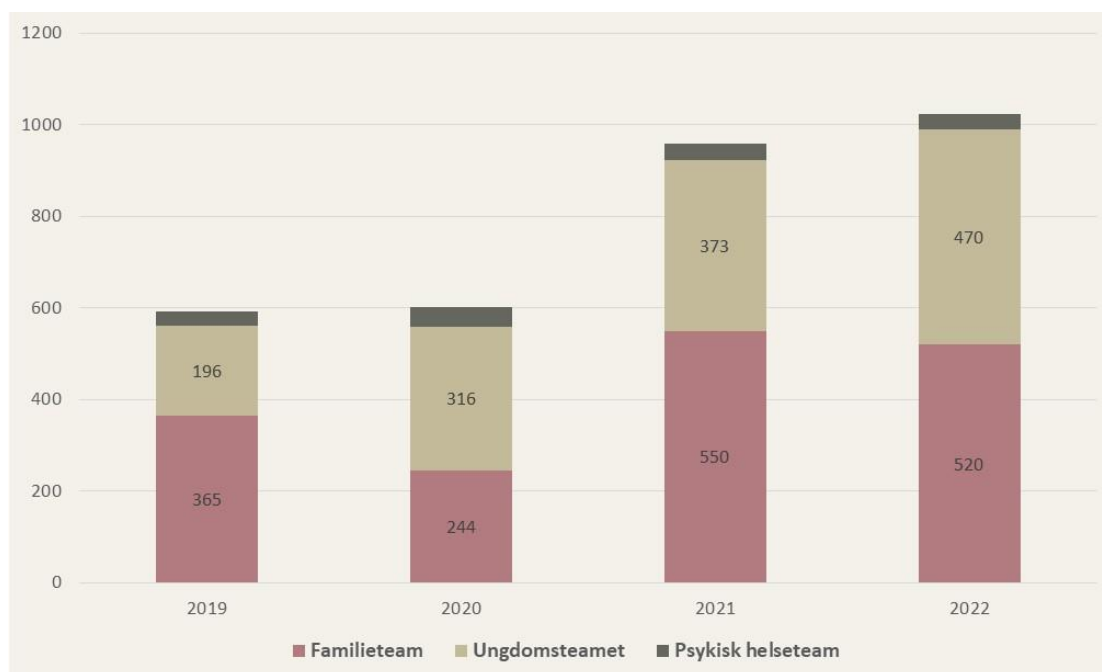
- Brukerne opplever at hjelpen som gis er relevant, riktig, konkret og målrettet
- Brukerne opplever bedring som følge av den psykiske helsehjelpen de mottar

5 ANTALL BRUKERE

5.1 ØKNING I ANTALL SAKER

Forskningsrapporter, blant annet Stavanger kommunes [utenforskinskommisjon](#), viser at nedstenging av samfunnet og sosial isolasjon har hatt negative konsekvenser for barn og unges psykiske helse. Vi ønsket derfor å finne ut om dette har ført til en vekst i antall brukere av psykiske helsehjelpstjenester de siste årene. Figuren under viser en sterk økning i antall saker¹⁰.

Figur 5 Utvikling i antall aktive saker



Kilde: Barne- og familieenheten

Som vi allerede har pekt på i rapporten fra 2022, skyldes økningen av saker til ressursteamet fra 2020 til 2021 en fordobling av antall henvendelser/saker til familie teamet. I 2022 ser vi en liten

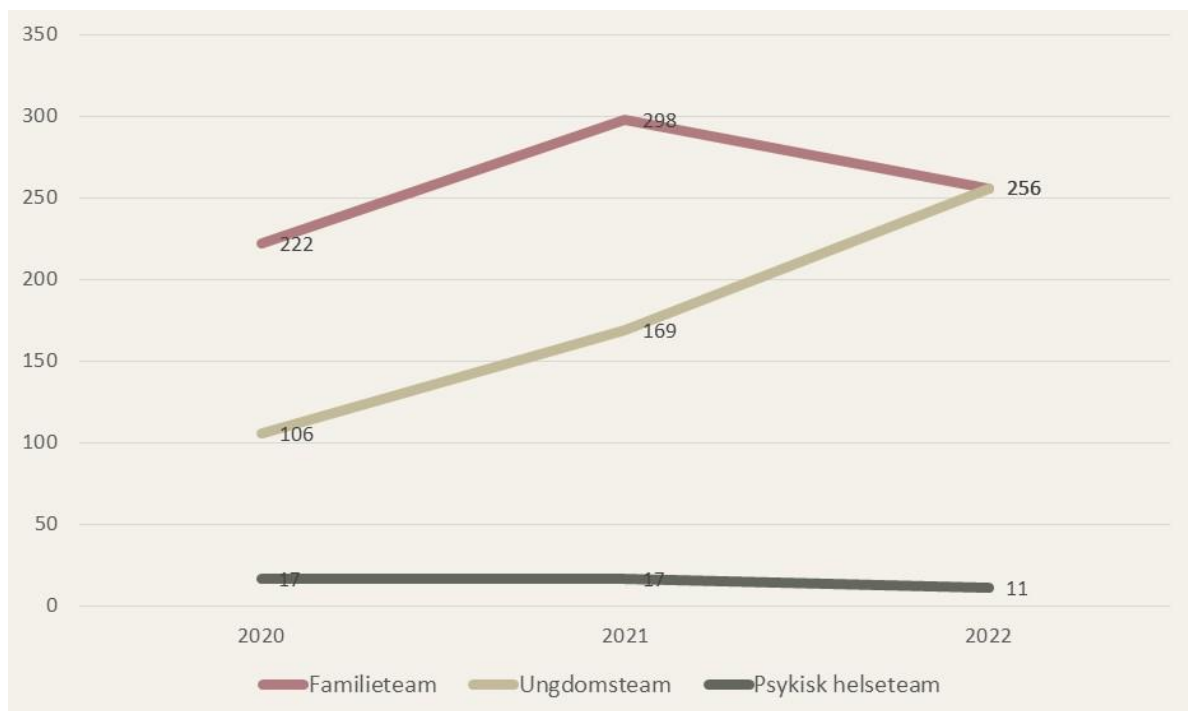
¹⁰ Tallene for familie teamet for 2019 og 2020 avviker fra det vi oppgav i rapporten om samhandling og samarbeid i 2022.

reduksjon i antall saker i familieteamet, mens det er en kraftig økning i antall saker i ungdomsteamet.

Vi får opplyst fra Barne- og familieenheten at man ikke kan generere tall ut fra fagsystemet (slik man gjør i barneverntjenesten), men at man må telle manuelt. Dette har gjort at enheten har vært usikre på om datagrunnlaget har vært helt korrekt de siste årene. Et annet moment er at det har vært justeringer i ansvarsforhold mellom teamene i løpet av årene, noe som også gir innvirkning på statistikken. Likevel tyder de kvalitetssikrede tallene på at figuren over gir en god pekepinn på utviklingen, til tross for at den kanskje ikke er hundre prosent korrekt¹¹.

Figuren under illustrerer utviklingen i antall avsluttede saker. I tråd med utviklingen av aktive saker, har det vært en kraftig utvikling i antall avsluttede saker i ungdomsteamet. I familieteamet har det ikke vært så store endringer i antall avsluttede saker, til tross for økning i antall aktive saker.

Figur 6 Utviklingen i avsluttede saker



Kilde: Barne- og familieenheten

¹¹ Utviklingen i antall saker i familieteamet er kvalitetssikret, det samme er utviklingen av antall nye saker i ungdomsteamet, som viser en kraftig vekst siden 2020.

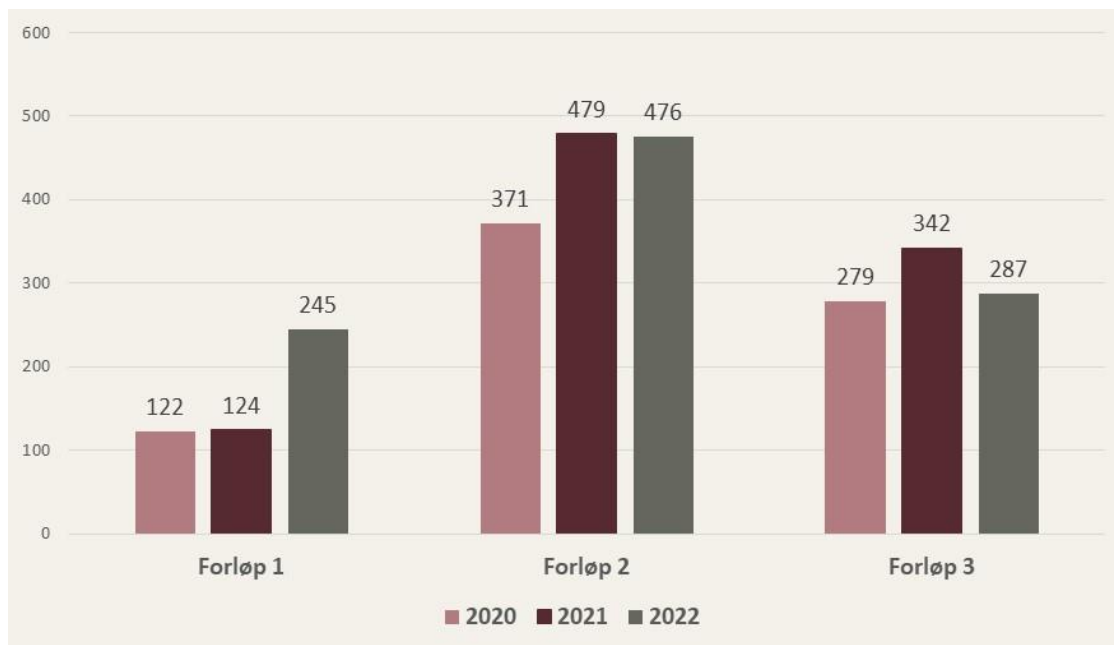
5.2 FLERE MILDE SAKER

Ressurssenteret opererer med tre ulike forløp:

- Forløp 1 – milde vansker
- Forløp 2 – milde til moderate vansker
- Forløp 3 – alvorlige og sammensatte vansker, som går sterkt ut over funksjonsnivået

I rapporten vår fra i høst viste utviklingen fra 2021 til 2022 at antallet moderate og alvorlige saker hadde økt, mens antallet milde saker stod på stedet hvil. Figuren under viser at bildet har endret seg, og at det er blitt langt flere milde saker i 2022.

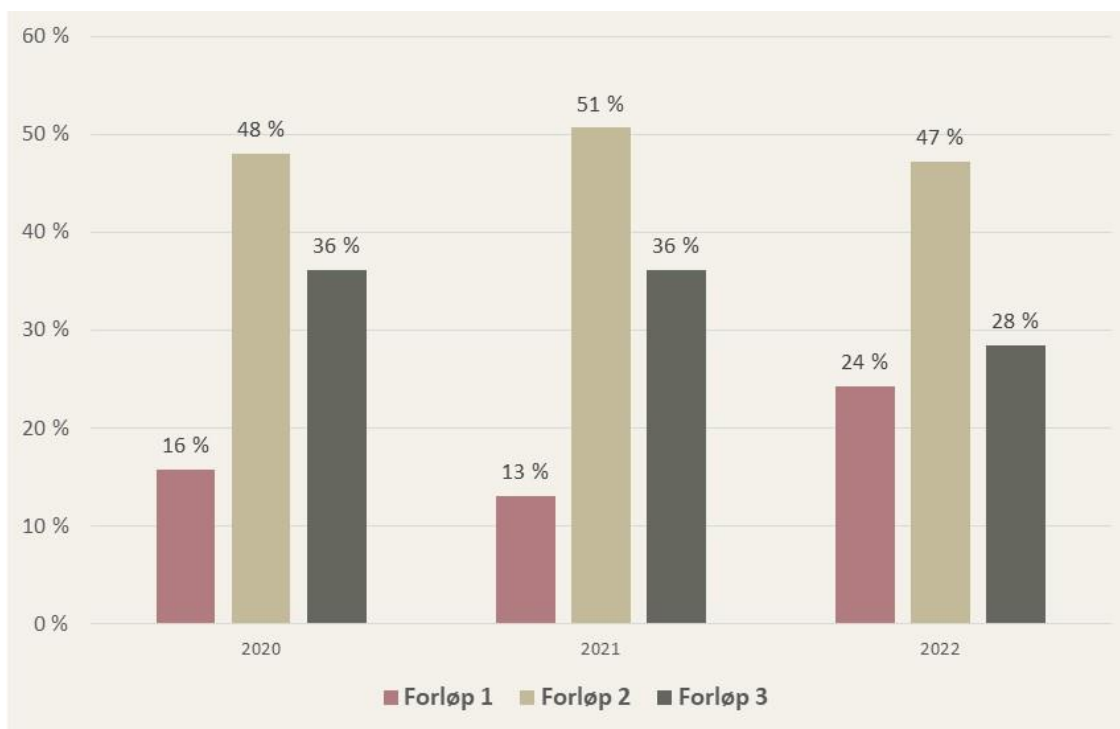
Figur 7 Antall brukere i forløp 1, 2 og 3 de tre siste årene



Kilde: Barne- og familieenheten

I rapporten fra i høst var andelen milde saker redusert fra 16 til 13 prosent. Vi ser at bildet har endret seg, og at de milde sakene nå utgjør 24 prosent av alle sakene. Det er andelen alvorlige saker som hatt den sterkeste reduksjonen. Dette illustreres i figuren.

Figur 8 Andel brukere i forløp 1, 2 og 3 de tre siste årene



Kilde: Barne- og familieenheten

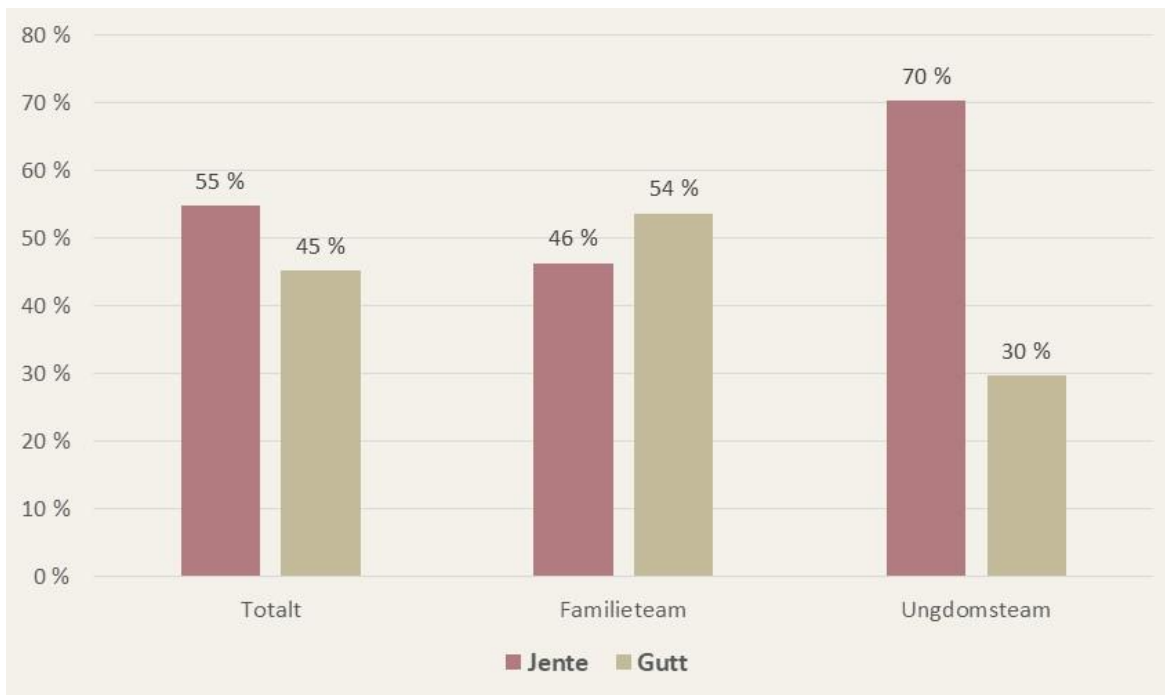
5.3 EN NOKSÅ JEVN KJØNNSFORDELING BLANT BRUKERNE

I figuren under viser vi kjønnsfordelingen blant ressurscenterets brukere per 08.08¹². Vi ser at kjønnsfordelingen er relativt jevn, men at det er store forskjeller mellom teamene. I ungdomsteamet er hoveddelen jenter, mens det er flest gutter i familieteamet. Det er også flest gutter i psykisk helseteam og i FACT ung¹³.

Figur 9 Kjønnsfordeling blant ressurscenterets brukere per 08.08.2023

¹² I denne oversikten regnes brukerne som barna, dvs. primærbrukerne.

¹³ Det var i alt 438 brukere på dette tidspunktet. For psykisk helseteam er nesten 60 prosent av brukerne gutter (24 brukere), mens 67 prosent av brukerne av FACT Ung (12 brukere) er gutter.



Kilde: Barne- og familieenheten

5.4 OPPSUMMERING

Det er blitt langt flere brukere av psykiske helsetjenester fra Barne- og familieenheten under koronapandemien. Det er ungdomsteamet og familieteamet som har hatt den sterkeste brukerveksten.

Vår rapport om Samarbeid og samhandling innen barnevern og psykiske helse fra høsten 2022 (som brukte tall fra 2021 og bakover) tydet på en utvikling i retning av at ressurscenteret fikk færre lette- og flere alvorlige saker. Dette tolket vi som en indikasjon på at BFE kom for sent inn i sakene.

I kommunedirektørens kommentar ble pekt på at BFE var i gang med ulike prosesser for å sikre større tilgjengelighet for barn og familier: «*Videre er det behov for å differensiere innsatsen i BFE ved blant annet å bygge opp tyngre tiltak i ressurscenteret som FACT Ung. Dette vil frigjøre kapasiteten i familieteamet fordi dette teamet pr i dag følger opp barn og familier med omfattende hjelpebehov*».

Tallene for 2022 viser en utvikling i ønsket retning. Det er blitt flere brukere av ressurscenteret, og andelen milde saker har økt, samtidig som andelen alvorlige saker har gått ned.

Det ser ut til å være en noe høyere andel jenter blant ressurscenterets brukere (55 prosent). Vi hadde nok forventet en enda høyere forskjell, ettersom nyere norske studier viser at andelen som rapporterer om mange psykiske plager, er nesten tre ganger så høy blant jenter som gutter (Se *Glade gutter og triste jenter – overdrives kjønnsforskjeller av negative indikatorer på psykiske*

helse, publisert 1. juni 2022)¹⁴. I ungdomsteamet er andelen jenter 70 prosent, mens det er størst andel gutter i de andre teamene. På bakgrunn av den refererte forskningen hadde vi nok forventet at kjønnsfordelingen i ungdomsteamet var mer representativ for hele ressurscenteret, men slik er det altså ikke. Dette kan ha sammenheng med at de fleste refererte studiene omhandler ungdommer, mens ressurscenteret også yter et psykisk helsehjelpstilbud til små barn, og at gutter er overrepresentert blant de yngste brukerne.

I den refererte artikkelen stiller forfatterne spørsmål ved om kjønnsforskjellene i studiene overdrives når man bare bruker negative indikatorer. Et nøkkelpoeng er at «*jenter kan være mer villige til å rapportere om følelser – og da kanskje negative følelser – fordi det passer bedre inn i et feminint enn et maskulint areal*». De mener at avstanden mellom gutter og jenters rapporterte psykiske helse er noe større når man bruker negativt vinklede indikatorer enn positivt vinklede indikatorer.

Tallene fra ressurscenteret gir støtte til dette poenget, og tyder også på at behovet for psykiske helsetjenester er likere fordelt mellom kjønnene enn nyere norske studier skulle tilsi. Samtidig er det viktig å understreke at våre tall kun er en indikasjon som peker i samme retning.

6 SYNSPUNKTER PÅ TILBUDET

6.1 INNLEDNING

Vi har i alt intervjuet 16 brukere, dvs. foreldre av barn og ungdom som mottar psykiske helsetjenester fra ressurscenteret, dvs. familieteamet og ungdomsteamet, se [metodedel](#). Disse representerer 18 barn (To foreldre er foresatte til to brukere hver).

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

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

- *For det første* er hovedinnretningen i prosjektet å få frem brukernes synspunkter på det psykiske helsehjelpstilbudet. Derfor er brukerstemmen viktig.
- *For det andre* mener vi at sitatene illustrerer litt av bredden i brukernes opplevelser av tilbudet og deres opplevelser i møtet med det offentlige hjelpeapparatet. Fremstillingen

¹⁴ <https://psykiskhelse.no/psykiskoppvekst/perspektiver/glade-gutter-og-triste-jenter/#:~:text=Nyere%20norske%20studier%20viser%20at,helse%20og%20kj%C3%B8nnsforskjeller%20er%20omdiskutert>.

gir neppe et fullstendig bilde, ettersom vi har intervjuet et begrenset utvalg brukere. Vi tror likevel det gir et nokså greit bilde av brukeropplevelsene.

- *For det tredje* mener vi at en utstrakt sitatbruk skaper en bedre flyt i den språklige fremstillingen, istedenfor at vi hele tiden referer til hvem som sa det ene eller det andre.

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

Kriteriene er utledet i kapittel to. Her oppsummerer vi de utledede kriteriene.

- Det er lett å komme i kontakt med de to tilbudene når behovet oppstår, og brukerne får oppfølging relativt raskt etter at de har tatt kontakt
- Tjenestene er fleksible, dvs. at mengden og intensiteten er godt tilpasset brukernes behov. Det er også mulig for brukerne å påvirke hvor veiledningen skal foregå.
- Brukernes meninger og synspunkter blir vektlagt i forbindelse med utformingen av tjenestene
- Brukerne opplever at hjelpen som gis er relevant, riktig, konkret og målrettet
- Brukerne opplever bedring som følge av den psykiske helsehjelpen de mottar

6.2 VEIEN INN TIL TJENESTENE

Over 40 prosent av tiendeklassingene visste ikke hvem de kunne snakke med dersom de hadde psykiske vansker og trengte hjelp. Vi spurte derfor brukerne om hvordan de kom i kontakt med tjenestene. Intervjuene tyder på at dette er litt forskjellig fra person til person, men at helsesykepleierne ved skolene er sentrale. I punktene under gjengir vi noen utsagn fra intervjuene (ingen er fra samme respondent):

- *«Hun begynte hos helsesøster forrige skoleår. Helsesøster henviste videre til ungdomsteamet, som startet opp i starten av dette skoleåret. Det er godt at hun har andre å snakke med enn mor og far. Det heier jeg på. Det er naturligvis ikke alt hun ønsker å dele med oss»*
- *«Fastlegen anbefalte ungdomsteamet. Vi forsøkte psykolog først, men det var psykologen som henviste videre til ungdomsteamet»*
- *«Jeg ble tipset om tilbudet fra helsesøster på skolen»*
- *«Jeg søkte rundt for finne ut hvilket tilbud kommunen hadde, og sendte henvendelse til ressurscenteret»*
- *«Foranledning til oppfølgingen fra ungdomsteamet var diskusjoner på skolen, mellom læreren og skoleledelse. Hun snakket litt med helsesøster, men opplevde at samtaler med den ansatte i ungdomsteamet fungerer bedre. Det har med personkjemi og hvordan hun blir møtt å gjøre»*

- «Jeg hadde ikke hørt om familieteamet og ville egentlig at skolen skulle ta kontakt med PPT eller BUP, men de mente vi burde ta kontakt med familieteamet, for verken skolen eller vi klarte å håndtere dette selv»

Det er også de som har funnet frem på egen hånd, enten gjennom å søke på nettet, eller ved at de gjennom egen jobb eller privat hadde kjennskap til tilbudet ved ressurscenteret. Men flere forteller at de ikke kjente til ressurscenteret, og at tilbudet burde vært markedsført bedre.

Enkelte av de foresatte peker på at veien inn til tjenesten også handler om å motivere barnet eller ungdommen til å ta imot hjelp: «Hun var ikke klar for å snakke med ungdomsteamet i starten. Det tok cirka en måned, det var en prosess for jenta mi». En annen sa det slik: «Det tar tid å motivere ungene til å bli med på noe sånt. Hadde de valgt, hadde de valgt oppfølgingen bort. Derfor er det viktig å bruke tid på å motivere dem».

6.3 TILGJENGELIGHET

Hovedinntrykket er at brukerne av ungdomsteamet opplever lite ventetid, mens brukerne av familieteamet opplever at ventetiden kan være lang.

6.3.1 UNGDOMSTEAMET

Foreldrene til ungdommene som får oppfølging fra ungdomsteamet forteller at de har fått rask respons og oppfølging: «Det var ikke noe lang ventetid. (...) Han fikk ganske raskt hjelp. En annen forelder sa det slik: «Det var ikke lang ventetid, og hun fikk samtale med den personen i ungdomsteamet som jobbet på skolen til datteren min.»

En av foreldrene forteller at sønnen hadde oppfølging fra familieteamet når han var yngre, mens han fikk oppfølging fra ungdomsteamet våren 2023. Vedkommende mener det er vanskeligere å ta kontakt nå: «Det var verre å kontakte dem nå enn første gang. Jeg fant nummer på nett, men det var ikke der jeg skulle, og det var vanskelig å bli henvist til rett person. Det var også et skjema på nett, som jeg måtte fylle ut. Det gikk ganske mange uker før vi fikk hjelp. Det var ikke akutt, men det tok litt tid. Jeg er ikke imponert over mottaket. Sist var det bedre».

Det er også en av de foresatte som skulle ønske at møteinnkallelser var mer formelle fra ungdomsteamet: «En epost eller en SMS. Men det blir på en gul lapp, og så må vi ombooke hvis det ikke passer. Og hun er vanskelig å få tak i, det tar lang tid å få svar. Jeg ringte kommunen for å ombooke, men de hadde ikke tilgang til hennes kalender. Jeg har savnet det formelle rundt det, og det er lettere å glemme da, og vanskeligere å endre».

6.3.2 FAMILIETEAMET

Intervjuene tyder på at ventetiden hos familieteamet er betydelig lengre. En av de intervjuede forteller at hun tok kontakt i juli 2022 og fikk oppfølging fra oktober/november. Moren til en

liten jente forteller at de sendte søknad i februar 2022, men fikk ikke hjelp før i august, noe hun opplevde som *«enormt lang ventetid. Vi fikk beskjed om at grunnen var at de byttet lokaler og at det var vanskelig å ha møter. Det var veldig frustrerende. Vi ble ofte kontaktet av skolen, som hadde en bekymring. Vi sendte søknaden til familieteamet, men kom ingen vei. Vi ringte rett før sommeren og fortalte dem om situasjonen på nytt. Da tok de tak i det, og hun fikk oppfølging to uker etterpå»*. Hun forteller videre at hun opplevde venteperioden som krevende og at situasjonen *«forverret seg litt. Hun havnet utenfor både faglig og sosialt, og det var ingen som kunne hjelpe henne med å håndtere det»*.

Moren til en liten gutt gir uttrykk for noe lignende, dvs. de søkte om hjelp i februar 2022 og fikk oppfølging i august/september. De purret på svar, og fikk beskjed om at det var stor pågang, at de ventet på å få ansatt flere personer, og derfor ville vente på den pågående utredningen fra BUP før de begynte å gi oppfølging. Det er *«dumt at du ikke kan få akutt hjelp. Det er lang ventetid på BUP. De spør og graver og kommer med en konklusjon. Det er ingen veiledning eller bistand utover det. Derfor blir det veldig lenge å gå uten å få hjelp. Skolen kunne ikke hjelpe oss og de drøftet saken med PPT. Men det var lite hjelp å få i den tiden.»* Hun forteller at det er veldig stor forskjell på perioden de ventet og perioden de fikk hjelp, og opplevde det som godt å ha med ansatte fra familieteamet i møtene med skolen.

Også andre peker på at familiesenteret satte saken på vent fordi barnet var henvist til BUP. Men etter at de fikk avslag fra BUP, skjedde ting fort: *Det var ingen nevneverdig ventetid da.*

Moren til en liten jente forteller at hun først tok kontakt med familieteamet for to år siden (våren 2021): *«Men det gikk et halvt år og vi hørte ikke noe. Det viste seg at hun datt ut av listene, og når vi tok kontakt igjen, kom hun inn ganske kjapt»*.

Det er også de som blir positivt overrasket, selv om de mente at ventetiden totalt sett var i lengste laget: *«Jeg sendte søknad og fikk svar at det kunne ta tolv uker, men vi fikk svar etter seks uker.»*

6.4 HVILKEN OPPFØLGING FÅR BRUKERNE?

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

6.4.1 EKSEMPLER PÅ HVA SOM HAR VÆRT BARNET/UNGDOMMENS UTFORDRINGER

Tilbakemeldingene tyder på brukerne har ulike utfordringer. Noen eksempler:

- *Hun har slitt sosialt på skolen, og hatt psykiske plager*
- *Han har hatt rusproblemer i ung alder, hasj og ecstasy*
- *Hun er umoden og sliter i sosiale situasjoner og er opptatt av døden*
- *Han er urolig på skolen. Han er flink, men følelsesuttrykkene er krevende, og verken skolen eller vi fikk det til*

- Hun har konsentrasjonsutfordringer og tankespinn, og får ikke med seg ting på skolen
- Han har Tourettes og alvorlig skolevegring
- Hun har store sosiale problemer, og sliter med samhandling med andre
- Han har problemer med å håndtere skolehverdagen. Det har vært mye følelser i spill, som gjorde det meste vanskelig
- Hun var først inne hos BUP fordi hun drev med selvskading og hadde problemer med spising og spisevegring. Der sa de at de så at hun ikke hadde det lett, men det var ingen diagnoser å sette, så de foreslo at vi skulle ta kontakt med Barne- og familieenheten
- Hun ønsker å være gutt. Vi fikk først avslag hos BUP, men sammen med veileder i kommunen besluttet vi å søke på nytt hos BUP, som godtok søknaden denne gang. Da var det ikke grunn til å fortsette i kommunen.
- Hun har litt utfordringer med å håndtere tanker og følelser, faren har et rusproblem og er inn og ut av fengsel
- Utfordringene startet ifm. skilsmissen, og det har vært en del press fra mor. Hun drev med selvskading. Ingenting farlig, men et tegn på at hun trengte hjelp
- Det har vært en mobbesak som har rullet og gått i flere år, hun har blitt utestengt, i tillegg har hun ikke sett far på syv år.
- Hun kuttet håndledd, men jeg fryktet ikke noe alvorlig. Hun trengte hjelp til stressituasjoner og grubletanker.

6.4.2 SAMTALETILBUD

De fleste av de intervjuede og/eller barna deres har mottatt et samtaletilbud med veileder. Hovedinntrykket er at barna og familiene er fornøyde med oppfølgingen og at de blir godt ivaretatt. Flere gir uttrykk for at det er bra å ha noen å snakke med om vanskelige ting, og at de får en god relasjon til veilederen sin. I ett av tilfellene ble veilederen byttet fordi kjemien mellom veileder ungdommen ikke var så bra. Deretter fungerte oppfølgingen fint.

Moren til en ung jente oppsummerte datterens veiledningssamtaler slik: «Samtalene var helt på hennes premisser – samtaleemnet var det hun ønsket å snakke om. (...). Hun hadde primært samtaleoppfølging, for å få sette ord på hvordan hun hadde det. (...) Jeg er veldig fornøyd med behandlingen som hun har fått. Hun er veldig lyttende og tar tak i ting. De har sett henne som person. De ser utfordringen». Faren til en ung jente gir uttrykk for noe av det samme: «Hun har en person hun kan snakke med, om alt mulig, som kan vise interesse, gi råd og støtte».

Far til annen ung jente som hadde angst og store konsentrasjonsutfordringer, forteller at de opplevde familieteamet som en viktig tredjepart, som var til stor hjelp i en vanskelig tid: «For det var veldig konfliktfylt mellom oss og henne. Det var litt kaos rundt henne i en periode. Hun slet med å gjøre enkle ting, ta enkle beskjeder. Men når hun fikk snakke med en tredjeperson, så hjalp det veldig godt. Jeg ble flinkere til å høre på henne og forstå henne. (...) Fra familieteamet ble hun henvist videre til BUP, som oppdaget ADD. Det var ingen som hadde tenkt på det».

I én sak sluttet veilederen og den unge jenta ble overført til en annen veileder i ungdomsteamet. Far forteller at jenta var litt bekymret for dette, siden hun og veilederen hadde opparbeidet en nær og fin relasjon, og hun hadde ikke lyst å åpne seg for en ny veileder: *«Men det har gått fint. Hun har fortsatt oppfølging fra ungdomsteamet. De møtes på skolen eller i Sandnes sentrum. De lager også av og til mat sammen og ser på TV. Hun har også hatt møter med psykolog i en ungdomsgruppe, der fire-fem jenter deltok sammen. Det var veldig bra. I tillegg har hun fått brosjyrer og bøker om psykisk påvirkning og psykisk helse. Hva som er bra ikke bra? Hva som er normalt»*. Faren har også pratet med veilederen alene, og familien har fått litt veiledning sammen.

Vi finner også eksempler på gutter som har problemer med å regulere følelser, frustrasjoner og sinne får hjelp til å snakke om dette og til å *finne måter å håndtere og regulere egen adferd*.

Moren til en ung jente forteller at oppfølgingen både har handlet om å styrke datterens sosiale kompetanse og selvtillit gjennom samtaler og få henne engasjert på fritiden: *«Ungdomsteamet har også fått henne involvert i aktiviteter i regi av norsk folkehjelp, litt for å konfrontere bekymringene sine, og gjøre henne mer trygg i situasjoner som tidligere gjorde henne bekymret. Jeg tror de er veldig flinke på å møte de ungene, at de ikke hopper rett i vanskene og stiller for mange krav. At de ikke er forutinntatt, men at de inntar en lyttende holdning og bygger relasjon. Og det er viktig at han som hun skal møte er tilknyttet skolen, det senker terskelen»*.

Noen foresatte savner en bedre struktur og plan for den oppfølgingen som blir gitt. Moren til en liten jente som fikk oppfølging fra familiesenteret sa det slik: *«Det har vært litt sporadisk, ikke vært noe struktur på oppfølgingen (...). Vi savner å få en oppfølgingsplan fra familieteamet ved oppstart av oppfølgingen. De startet med å undersøke hva som var problemet, men det ble aldri lagt en konkret plan eller målsetting med oppfølgingen. Det ble sporadisk oppfølging, og hva som var målet, var utydelig. Jeg har ikke helt funnet et mål eller en plan og har savnet det. Det er vanskeligere å si når man er ferdig og hva man skal jobbe mot uten. Vi skulle hatt en målsetting – for hennes del. Når har vi oppnådd dette målet? Sann jeg forstår, er det veiledning når det er ledig tid ikke når målet er nådd. Jeg vet ikke når man skal avslutte uten mål.»*

Moren til en ung gutt gir uttrykk for et lignende synspunkt, og forteller at avslutningen av oppfølgingen kom veldig brått på, og at gutten opplevde dette negativt: *«Det var ingen plan for og struktur for samtaler, og plutselig var han ferdig. Han var veldig nedfor når han gikk ut fra møtet»*.

6.4.3 INVOLVERING AV BARN OG FORELDRE I VEILEDNINGSSAMTALENE

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

Moren til en ung jente som fikk oppfølging fra ungdomsteamet oppsummerte involveringen slik: *«Jeg var alene første gang, andre gang gikk vi sammen og tredje gang var jeg med i ti minutter, og så gikk jeg ut. De har snakket sammen alene tre-fire ganger alene, men har avsluttet nå. Hun sier det fungerer greit»*. Moren til en annen ung jente var med på alle veiledningstimene. Jenta fikk selv velge, og ønsket å ha moren med. Moren forteller at hun var med for å støtte datteren, ikke for å delta: *«Jeg satt og hørte på, og fikk noen ganger spørsmål om hvordan jeg opplevde ting»*.

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

Flere foreldre forteller at de ikke vet hva veilederen og barnet/ungdommen snakker om, noe de fleste synes er helt greit: *«Dette er for min datter, ikke for meg. Hun vil ikke at vi skal vite alt»*. En annen sa det slik: *«Jeg har ikke innblikk i hva de snakker om. På en måte er det helt greit og jeg har godtatt det. Vi må kanskje gi litt slipp, hun er fremdeles et barn, men skal inn i voksenliv, og må lære seg å håndtere ting på egenhånd»*. En tredje uttrykte seg slik: *«De deler litt fra samtale, men vi får ikke vite så mye om hva de prater om, og det tenker jeg er helt ok»*.

Flere foreldre forteller at de har tillit til at de blir kontaktet dersom det er noe veilederen mener de bør vite. Moren til ung jente sa det slik: *«Samtalen jeg hadde først med XX var viktig. Det var med å sette meg på sporet av hva jeg kunne gjøre og hvordan jeg kunne forstå dette. Selv om jeg var med på to av møtene i starten, så var det de to som snakket sammen. Jeg er trygg på at jeg hadde fått vite om det dersom det var noe jeg måtte vite»*.

6.4.4 HVOR FOREGÅR SAMTALENE?

Mange vi har intervjuet forteller at de har hatt veiledningssamtaler på kontoret i Strandgaten (familieteamet) eller Olav Kyrres gate (ungdomsteamet). Men flere peker på at det varierer, og at det utvises en betydelig fleksibilitet her. Faren til en liten jente fortalte at møtene blir avholdt på ressurscenteret, men at veilederen hadde kommet hjem til dem én gang, av praktiske årsaker. Moren til en liten gutt sa det slik: *«Det første som skjedde, var at vi hadde møte med henne på ressurscenteret i Strandgata, og så kom hun på hjemmebesøk for å snakke med oss. (...) Hun kom på skolen for å undersøke situasjonen, og hva som var utfordringen. (...) Hun var også på SFOen, men han var roligere der. Det var samspillet i klassen som utfordret hans væremåte»*.

Flere veiledere møter brukerne på skolen. Intervjuene kan tyde på at dette spesielt gjelder ungdommene. En av de foresatte sa det slik: *«Hun henter henne på skolen, og hun tar henne med på kjøretur i bilen, og så snakker de sammen der»*. Fra en annen foresatt får vi opplyst at det er to faste veiledere fra ungdomsteamet som jobber på ungdomsskolen: *«Da kommer hun seg lett til dem, og jeg slipper å ta fri fra jobb. XX kan snakke med noen på skolen hun er trygg på. Det gjør det trygt å være på skolen»*.

Flere gir uttrykk for at det er bra at de kan møtes på skolen, og at dette senker terskelen for å benytte seg av veiledningstilbudet. *«Når det er lett tilgjengelig via skolen, gir det henne en mulighet til å gå på skolen. Måtte hun dratt til Sandnes sentrum, kunne hun ikke brukt det».*

6.4.5 HYPPIGHET, MENGDE OG INTENSITET

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

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

De som rapporterer om færrest veiledningssamtaler, forteller at de har hatt 6-8 samtaler. Intervjuene tyder på at noen har gruppetilbud i tillegg til de individuelle samtalene. Men flere har hatt langt mer enn 6-8 veiledningssamtaler:

- En foresatt forteller at de fikk oppfølging fra familieteamet i cirka ett år, og deretter har moren deltatt på kurs i regi av ungdomsteamet. I begynnelsen av oppfølgingen fra familieteamet *«mener jeg det var en gang i uken, og etter det hver fjortende dag og de siste tre måneder var det én gang per måned»*. Dette utgjør trolig mer enn tjue veiledningssamtaler.
- En annen forteller at de har hatt 30-35 samtaler med veileder i familieteamet, over tre og et halvt år: *«Det har vært en pause på et halvår eller et år, da ting gikk ganske bra. I det siste er møtene blitt hyppigere, med to-tre ukers mellomrom. Jeg vet ikke hvorfor»*.
- Moren til en ung jente forteller at datteren har fått oppfølgingen annenhver uke i ca. ett år.
- Moren til en liten jente forteller at de fikk veiledningssamtaler hver fjortende dag i starten, dvs. *«fra skolestart, og så ble det en gang i måneden i november/desember. Hun blir alltid spurt hvor lenge hun ønsker å vente til neste samtale. Hver uke eller hver fjortende dag eller en gang i måneden. Hun bedømmer det selv. De møtes på deres kontor. Det var snakk om å avslutte saken i mars, men så skjedde det en endring på skolen, og både vi og de mente de ikke kunne avslutte likevel»*.

6.4.6 GRUPPETILBUD

Intervjuene tyder på at brukerne deltar på ulike gruppetilbud, ofte parallelt med veiledningssamtaler. Vi gir noen eksempler på dette i avsnittene under.

Faren til en ung jente som hadde bekymringsfullt skolefravær forteller om god og tett oppfølging fra familieteamet: *Vi følger et program som heter Back2School¹⁵, som består av forskjellige kurs. Når barna har angst for å gå på skolen, føler vi foreldre oss litt rådløse. Vi vet ikke hvordan vi skal løse det. Opplegget hjelper både oss og datteren vår.»*

Back2School ble også vurdert for en av våre andre utvalgte familier, og barnet hadde «*alvorlig skolevegring*». Men dette var en liten gutt, og familieteamet mente med at han var for liten for dette opplegget. I stedet fikk familien individuell oppfølging. I begge tilfellene gir de foresatte uttrykk for at det er godt å ha med seg veilederen fra familieteamet i møtene med skolen. Faren til den unge jenta sa det slik: «*Han er veldig grei å sparre med for skolen*». Moren til den lille gutten opplever at skolen og familieteamet ikke betrakter guttens vansker på samme måte, og opplever det som en stor trygghet at de er med i møtene med skolen.

Moren til ung jente forteller at datteren både har hatt individuelle samtaler og at hun har deltatt på gruppesamtaler med jevnaldrende i regi av ungdomsteamet. «*Det handler om hvordan hun har det med seg selv, og å takle livet. (...) Dette heter Ivareta¹⁶, og hun var veldig fornøyd med både det og de individuelle samtalene*».

En av de intervjuede forteller at de har deltatt på kurset, *De utrolige årene¹⁷*, som startet i vår. Det var *veldig positivt å gå på kurs – vi lærte teknikker å bruke når barna har det vanskelig*.

To foresatte forteller at de har deltatt på kurset Tuning into Teens, der siktemålet er å styrke det emosjonelle båndet mellom foreldre og tenåringene deres¹⁸: *Det handler om hvordan man møter følelsesuttrykkene deres. Den ene av dem har også vært kurs i emosjonsveiledning, «dvs. hvordan man møter barna. Det var spennende og interessant. Man lærer om reaksjonsmønstre og hvorfor man reagerer sånn og sånn. Man lærer å være emosjonsveileder og samtalepartner for barnet sitt*».

6.5 HAR HJELPEN HATT EFFEKT?

- Brukerne opplever at hjelpen som gis er relevant, riktig, konkret og målrettet

¹⁵ Back2School er et dansk tiltak for bekymringsfullt skolefravær, hvor formålet er å hjelpe den unge i gang på skolen gjennom å støtte barnet, familien og skolen gjennom forskningsbaserte metoder <https://forskning.no/barn-og-ungdom-partner-rbup-ost-og-sor/dansk-metode-kan-hindre-skolefravaer/1984971>

¹⁶ <https://www.ivareta.no/deg-som-parorende/unge-parorende/>

¹⁷ Programmets formål er å styrke foreldres samspill med barna, og gjennom dette fremme barnas emosjonelle og sosiale kompetanse, samt å forebygge, redusere eller behandle problematferd og samhandlingsvansker mellom voksne og barn. Se [De utrolige årene](#)

¹⁸ [Tuning into teens](#)

- Brukerne opplever bedring som følge av den psykiske helsehjelpen de mottar fra Barne- og familiesenteret eller Helsestasjon for ungdom

6.5.1 MANGE OPPLEVER BEDRING

Oppfølgingen ser ut til å ha hatt positiv effekt for de fleste vi har intervjuet, og flere opplever en bedring i situasjonen. En av de foresatte gir uttrykk for at situasjonen hjemme var krevende og konfliktfylt før familieteamet ble involvert i saken, både for datteren og for relasjonen mellom datter og foreldre: *«Familieteamet ble koblet på og hun byttet skole. Det bedret seg for henne. Hun er på skolen, har ikke angst».*

Faren til en ung jente som fikk oppfølging fra ungdomsteamet forteller om en jente som hadde vansker med å åpne seg for veileder i starten, men som etter to-tre møter ble roligere: *«Det hjalp å snakke med en nøytral person. Hun fortsatte etter juleferien, og de møttes hver uke/hver andre uke på skolen. Vi merket stor forskjell. Hun ble roligere, mer avbalansert, og det gikk bedre på skolen. Hun klarte å sette ord på følelsene. Ungdomsteamet er de eneste som har klart å hjelpe henne. Situasjonen stabiliserte seg helt».*

Moren til en ung gutt med rusproblemer forteller at oppfølgingen fra familieteamet har hatt positiv effekt. Det har også vært bra *«med støtte fra skolen, lege, politi og ungdomsteamet. Den positive effekten var en kombinasjon av flere ting, men ja, han er ute av det nå, som var målet. Ungdomsteamet har gjort en god jobb».* Også moren til en ung jente forteller at oppfølgingen har hatt positiv effekt, selv om også hun peker på at det vanskelig å si hva som har vært den avgjørende faktoren: *«Det ser ut til å ha hatt effekt. Hun liker å snakke med xx, og det virker som hun har det bedre nå. Men det er vanskelig å si hva som har hatt effekt, for det kan være en kombinasjon av mange årsaker. Hun har begynt på volleyball og er på et bedre sted nå, men oppfølgingen fra familieteamet har nok bidratt positivt».*

Vi gjengir også enkelte andre utsagn fra andre foresatte om deres synspunkter på effekten av oppfølgingen:

- *Hun ble mer kontaktsøkende, mer interessert i at vi skal være sammen. Hun ble flinkere til å sette ord på hvordan hun hadde det*
- *Målet er å få han til å beskrive hvordan han har det og sette ord på de vanskelige følelsene. Tilbudet evalueres med jevne mellomrom, og så lenge det er fremgang, ønsker vi å fortsette. Det var evaluering for noen uker siden og vi ble enige om å fortsette. Gutten vår er blitt flinkere til å sette ord på det han synes er vanskelig. Han er mer bevisst sine utfordringer. Han klarer mer å sette ord på ting, se hva som er viktig, og hva som ikke er viktig.*
- *Hun har kommet kjempelangt, og er på en helt annen plass nå. Det er fint for henne å få snakke om hvordan hun opplevde ting.*
- *Det har vært et veldig bra tilbud. Det er fortsatt ting å jobbe med, men selvskading, mat og alt sånn er mye bedre. Det har gått ett år uten selvskading.*

- *De blir enige om ting hun skal prøve ut selv, og så komme tilbake etter måned og evaluere og fortelle hvordan det gikk. Vi ser veldig positive endringer på henne. Hun er tøffere. Tør å gi beskjed og snakke med læreren sin. Hun sliter fortsatt litt sosialt og alt er ikke helt bra, men hun mestrer ting på en helt annen måte. Det er en stor endring, det er ingen tvil om det.*

Moren til en liten jente mener at veiledningssamtalene har hatt positiv effekt og er veldig fornøyd med den hjelpen de får, men synes opplegget burde vært bedre tilpasset datterens behov: «Ikke bare ut fra deres kapasitet. Hun har hatt større behov enn de har kapasitet til».

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

De aller fleste mener tilbudet er godt, men noen opplever at bedring tar tid: Moren til en liten gutt forteller at veilederen *hjelper* ham til å finne en måte å håndtere og regulere egen adferd. «Hun er kunnskapsrik, deler kompetanse, og er helt fantastisk for ham. Hun snakker med ham på en fin måte, han liker henne godt, noe som hjelper for motivasjonen hans, men hun har ikke helt klart å regulere adferden ennå. Men det er ikke hennes feil».

Faren til en ung jente mener tilbudet er veldig bra og er veldig fornøyd med veilederne. Han forteller at de og datteren har fått god kjemi og at de gir dem verktøy de kan bruke for selv å kunne følge opp datteren på en god måte: «Vi senker skuldrene mer. Før stresset vi mer med at vi gjorde feil og med at hun ikke kom seg på skolen. Nå vet vi at det er mange som har problemet og vi vet mer om hvordan vi skal håndtere det. Hvis ikke vi stresser så mye, så stresser hun mindre. Det går sakte fremover. Hun er ikke så mye mer tilbake på skolen, men det skal vi heller ikke forvente. Vi bruker mye av arbeidstiden på å kjøre og gjøre henne trygg. Hun mister mye skole, men vi kan ikke forvente at hun kan gå mer enn hun går nå. Dvs. tre ganger i uken, to timer en dag og en time to dager. Og en dag på Teams. Hovedfokuset vårt er å skryte veldig mye av det hun klarer, og ikke presse henne. Hun er lite på skolen, hun er lite sosial og greier kun å være med lærer og ikke medelever. Jeg skulle ønske det var enda mer hjelp å få, men den hjelpen vi får er veldig bra».

6.5.3 ENKELTE OPPLEVER LITEN EFFEKT

Far til liten jente som får oppfølging fra familieteamet: «Hun synes det er kjekt å gå i møtene, det er fint å få pause fra skolen. Det er fint å snakke med en voksen som er interessert i henne. Jeg føler vel ikke det er så produktivt, men hun liker det så godt, så derfor har vi gjort det. Om det har gitt noen resultat, det har vi diskutert mye hjemme. Det hjelper ikke så mye på situasjonen. (...) Det gir en kortvarig hjelp på humøret, men de tar ikke tak i de tingene som er utfordrende. Det er mer kosesnakk enn faktisk terapi eller veiledning. Det er koselig og trivelig, men det er ikke noen form for behandling».

Far forteller videre at han ikke forventer at familieteamet stiller en diagnose, men at de kommer frem til det egentlige problemet. Han mener oppfølgingen blir en enkel symptomlindring, i stedet for at de tar tak i årsakene til problemene: *«De skulle jobbet mer med å forbedre de sosiale evnene hennes, ikke med at omgivelsene må tilpasse seg henne. De adresserer ikke problemet, men behandler symptomene. Det er alltid andre sin feil, skolen og omgivelsene. Det blir for lett og overfladisk. Hun trenger noe som kan gjøre at hun blir bedre til å takle livet slik det er».* Samtidig understreker at det er bedre å ha den ordningen enn at den ikke er der: *«Det er ikke optimalt, men det er ingen alternativ, og det er jo bra å ha dem når vi får en kald skulder fra BUP eller PPT.»*

Far mener at det er skolen som har bidratt mest i deres tilfelle, og mener skolen er opptatt av hvordan man kan løse konkrete problemer i hverdagen: *«De er opptatt av det er en forbedring, foreslår tiltak, er flinke til å følge opp og vurdere dette, og gir gode tilbakemeldinger til oss. Kjernen i det de holder på med: Hvordan kan vi løse de daglige problemene? (...) Spesielt i det siste har skolen imponert oss, det har blitt en merkbar forbedring. De er blitt flinke til å følge opp og gir ukentlige tilbakemeldinger. Det er kommet nye lærere, og skolen har satset mer miljøterapeuter/miljøarbeidere. De jobber aktivt med å få henne engasjert i samspill med andre barn. Det er noe konkret og målbart, ikke som hos familieteamet – som jo er en hyggestund».* Fars ankepunkt mot oppfølgingen fra familieteamet er mangelen på konkretisering og skriftliggjøring av mål og tiltak: *«Der har skolen vært flinkere å notere seg hva de gjør som gjør at ting blir bedre og måler fremskrittene opp mot det».*

Også andre brukere savner en bedre struktur i oppfølgingen. Mor til en ung gutt som får oppfølging av ungdomsteamet sa det slik: *«Jeg vet lite om planen eller når han har timer (...) Det hadde nok vært bra med en plan og en struktur, med stoppunkter. (...) Det er kanskje den tingen jeg har savnet litt, at det var en tydelig plan og struktur for samtale, og at vi fikk litt informasjon. Men det hadde vært greit om vi ble informert om at de hadde tenkt å avslutte».*

Moren til en annen ung gutt mener at samtaleveiledningen ble avsluttet veldig brått, og at han plutselig fikk beskjed om at det kun var en samtale til, og så var det slutt. Veilederen gav uttrykk for at vedkommende ikke kunne hjelpe så mye mer: *«Vi ble henvist videre til pårørendesenteret. Men det var han ikke interessert i, det var ingen hjelp å få der. Han ble veldig nedfor, fordi oppfølgingen ble avsluttet så fort, han følte seg ikke klar for det. Det var ingen plan for og struktur for samtale, og plutselig var han ferdig. Han var veldig nedfor når han gikk ut fra møtet. Hva skal jeg gjøre nå, sa han».* Moren forteller at de jobber med å få gutten til å ta imot hjelp, men at han føler seg litt sviktet siden det ble avsluttet så brått.

6.5.4 VIDEREHENVISNING TIL BUP

I ett tilfelle endte oppfølgingen med en henvisning videre til BUP, som ble omtalt som den viktigste effekten av oppfølgingen. Saken dreide seg om kjønnsinkongruens, og far forteller at de først fikk avslag hos BUP, og da ble familieteamet alternativet. Far forteller at oppfølgingen fungerte fint, men at utbyttet ikke var stort: *«Alt var greit, det var ingen problemer, de gjorde en fin og profesjonell jobb. Men problemstillingen passet ikke inn (...). Gjennom samtale ble det*

besluttet å søke på nytt hos BUP. Der de godtok søknaden denne gang. Da var det ikke grunn å fortsette i kommunen».

En del av de vi har intervjuet har både hatt kontakt med familieteamet eller ungdomsteamet og BUP, og mener tilbudet hos BUP står i skarp kontrast til det kommunale tilbudet. De intervjuede har flere ankepunkter mot oppfølgingen fra BUP, som vi oppsummerer i punktene under:

- De mener at det er for høy terskel for å få en utredning eller oppfølging fra BUP. Moren til en liten jente sa det slik: *«Jeg synes også at det er rart at BUP, som ikke har møtt barnet vårt, kan konkludere med at hun ikke er syk nok. Hvor alvorlig skal det være for at du skal få hjelp?»*. Moren til en ung gutt mente ungdomsteamet gjorde en god jobb, selv om legen *«mente han skulle til BUP, men han kom ikke inn (...)». Det er elendig, skal man vente til de nesten ikke kan hjelpes?»*
- De hevder at BUP bruker for lang tid på utredningene: *«Den eldste ble meldt opp for to år siden, og fikk diagnosen nå»*. En annen sa det slik: *«De gjorde ikke særlig grundig arbeid. Vi skrev under på at de kunne kontakte skole, familieteam og fastlege, men dette ble aldri gjort. De har ikke tatt kontakt med noen av dem. Vi har vært veldig frustrerte over BUP. En prosess som burde vært over på et par måneder, har vart over ett år. Det har vært avlyste timer, sykemeldinger, og nye saksbehandlere. Og tap av informasjon»*.
- BUP oppleves som utilgjengelige: *De er utilgjengelige og vanskelige å få tak i, de har merkelige åpningstider og tar ikke telefonen*. En annen sa det slik: *«Det er stor forskjell på BUP og familieteamet. BUP er vanskelige å få tak i. Familieteamet er tilgjengelige. Det er godt å ha noen å drøfte med»*.
- Flere mener de blir ivaretatt bedre av familie- og ungdomsteamet enn av BUP: *«Der behandlet de henne som et barn og hun følte seg ikke sett. Jeg var spent på familieenheten, og om hvordan hun opplevde dem. Der følte hun seg sett, der hadde hun kontrollen»*.

6.6 BRUKERMEDVIRKNING

Intervjuene tyder på at brukermedvirkningen blir godt ivaretatt, blant annet ved at brukerne selv kan bestemme om de ønsker veiledningen som familie eller hver for seg, og hvor veiledningen skal foregå. I intervjuene stilte vi dessuten dette spørsmålet: *I hvilken grad opplever dere at hjelpeinstansene har tatt hensyn til deres meninger i utformingen av tjenestene?* Vi gjengir noen av svarene under (alle er fra unike brukere):

- *Vår medvirkning er godt ivaretatt. Vi ble bedt om å vurdere tilbudet i etterkant, i form av en score.*
- *Vi var alltid med på møtene med familieteamet og opplevde at de lyttet til oss. Hun møtte noen få ganger alene, men er ikke så begeistret for å være i sånne møter alene*
- *Vi har blitt imøtekommet på en god måte, og lyttet til*
- *Hun har en fast dag i uka fast på skolen. Hun ønsker å møtes der. Det er vanskelig å møtes en annen plass og det tas det hensyn til.*

- De er veldig lyttende, de ser henne. *Jeg har blitt informert om målet med samtalene og hva de prøver å oppnå. Når de har samtaler med datteren vår, holder de på taushetsplikten, dvs. hvis datteren vår ikke ønsker å dele informasjon med oss, så deles ikke informasjonen med oss.*
- *Ja, vi har hatt mulighet til å påvirke. Hun har hatt mulighet, valgte emner og styrte samtalen. Det var veldig greit å møte hos dem og fungerte veldig fint for oss.*

Som nevnt forteller flere foreldre at de ikke vet hva veileder og barnet/ungdommen snakker om, noe de fleste synes er helt greit. Men ikke alle. Moren til en ung jente mener at veilederne strekker taushetsplikten «litt langt. Jeg skulle visst litt mer hva de snakket om, sånn at jeg kunne tilrettelegge for henne. Jeg får ikke helt vite hva som er problemet.»

6.7 RÅD TIL KOMMUNEN FRA BRUKERNE

I intervjuene stilte vi også brukerne spørsmål om hva som var deres viktigste råd til kommunen, basert på egne erfaringer. Vi oppsummerer funnene under i avsnittene under.

6.7.1 ET GODT OG VIKTIG TILBUD SOM BØR BESTÅ

Det synes det å være relativt bred enighet blant de intervjuede om at tilbudet på ressurscenteret er viktig, godt og bør bestå.

Moren til en ung gutt sa det slik: «*Et lavterskeltilbud er vel så viktig som BUP og PPT. Det er lettere å ta kontakt, og en trenger ikke alltid å sette inn hardt skyts i starten. De gjør en fantastisk jobb for de som faller mellom andre stoler, og der det blir feil med BUP eller PPT. Og det er bra at ungdommene kan henvende seg selv, det er bra at det er et lavterskeltilbud*». En annen foresatt formulerte seg slik: «*Jeg er superglad for at Sandnes kommune har et slikt tilbud, spesielt når det ikke er så mye ressurser. Det er et godt tilbud fra kommunen. Og til å avlaste skolene mht. elever som ikke trenger å diagnostiseres eller medisineres, men som kan være krevende for det*».

Ifølge faren til en ung jente har de fått: «*veldig god oppfølging. Jeg har bare positive ting å si, og vil takke for tilbudet. Men det er snart aktuelt å redusere antall møter, for det er mange andre barn som trenger hjelp. Hun har fått beskjed om at hun kan kontakte XX når som helst*».

Moren til en ung jente mener kommunen bør opprettholde det tilbudet de har nå, og «*ikke kutte i midler til helsesykepleier eller ungdomsteam, men heller øke kapasitet og tilstedeværelse. Det er veldig bra at både ungdomsteam og helsesykepleierne er til stede på skolene, og at ungdommene ser dem i det daglige, og stikker hodet innom. At de er tilgjengelige i miljøet ungdommene oppholder seg, senker terskelen for å ta kontakt*».

Det samme poenget gjøres av faren til en ung jente: *«Jeg er veldig fornøyd med familieteamet. Mitt råd er at de ikke må bygge ned tilbudet, men heller ruste det opp, og få det mer kjent. Jeg er sikker på at det er flere som sliter og som ikke kommer på å ta kontakt og be om hjelp derfra».*

6.7.2 BEDRE MARKEDSFØRING AV TILBUDET

Det er også en del som peker på at de ikke var klar over at tilbudet ved ressurscenteret fantes og flere mener kommunen bør markedsføre eller synliggjøre det bedre: *«Familieenheten skulle vært frontet mer, vi visste ikke om dem på forhånd. Fastlegene burde visst om det. Jeg var innom der for å få henvisning til BUP, og XX kunne henvist til lavterskel, så kunne vi kommet i gang mye tidligere».* En annen sa det slik: *«Jeg skulle visst dette var en mulighet før, at man kunne gå her før BUP. Skolen hadde hatt nytte av å vite at det er et alternativ. Helsesykepleier visste om det, og kunne ha tipset».*

Samtidig understreker flere at det er veldig bra at veilederne ved ungdomsteamet er tilgjengelige på ungdomsskolene, og at dette senker terskelen for å ta kontakt: *«Det er veldig bra at både ungdomsteam og helsesykepleierne er til stede på skolene, og at ungdommene ser dem i det daglige, og stikker hodet innom. At de er tilgjengelige i miljøet ungdommene oppholder seg, senker terskelen for å ta kontakt. De må fortsette sånn».* Enkelte tar også til orde for at det er bedre for ungdommene å kunne møte veilederne på skolen *«... og heller være på hjemmebane»* enn å dra på kontoret deres i sentrum»

6.7.3 SETTE INN HJELPEN TIDLIGERE

Flere forteller at de ventet nokså lenge før de fikk hjelp fra familieteamet og råder kommunen til å redusere ventetiden: *Det er et helt topp tilbud, men jeg skulle ønske de de kunne svart med en gang.* En annen sa det slik: *«Mitt råd til kommune er å sette inn hjelpen tidligere».*

6.8 VURDERING

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

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

Brukerne forteller at de får hjelp til å håndtere vanskelige følelser på en bedre måte, og til å sette ord på disse. De får også råd, tips og teknikker, som de tester ut i hverdagen, og som vurderes i neste veiledningstime.

En del brukere opplever at det tar tid å se effekt av oppfølgingen, noe de har forståelse for.

Et mindretall av brukerne opplever liten effekt av oppfølgingen. Det kan selvsagt være flere grunner til dette, og vi kjenner ikke til detaljene i oppfølgingen. Men det er interessant å merke seg at et viktig ankepunkt hos disse er hvordan oppfølgingen planlegges og struktureres, dvs. selve innrammingen. De savner en plan, der mål og tiltak konkretiseres, skriftliggjøres, evalueres og følges opp. Derfor ser det også ut til at avslutningen av veiledningssamtalene kommer nokså brått på noen.

I forbindelse med samhandlingsrapporten, høsten 2022, fikk vi opplyst fra familieteamet at det var vanlig med ca. fire samtaler i snitt, mens antallet nylig hadde fordoblet seg, fordi oppfølgingsbehovet hadde økt ifm. pandemien, og flere ble fulgt opp på Teams.

De som rapporterte om færrest veiledningssamtaler blant våre brukere, fortalte at de hadde 6-8 samtaler, mens flere fortalte at de har hatt over tjue samtaler, i løpet av en periode på ett år eller mer. Vi vet ikke om dette er representativt for den jevne bruker av familie- eller ungdomsteamet, eller hva som er grunnen til den valgte samtalehyppigheten. Dette er likevel langt over den uttalte normen, noe som kan skyldes selve innrammingen av oppfølgingen, dvs. fravær av konkrete mål, tiltak og evalueringer underveis. Eller som en av brukerne sa: *«Sånn jeg forstår, er det veiledning når det er ledig tid, ikke når målet er nådd. Jeg vet ikke når man skal avslutte, uten mål.»*.

Men denne samtalehyppigheten er langt over det som har vært normen for familieteamet, noe som kan skyldes selve innrammingen av oppfølgingen, dvs. fravær av konkrete mål, tiltak og evalueringer underveis. Eller som en av brukerne sa: *«Sånn jeg forstår, er det veiledning når det er ledig tid, ikke når målet er nådd. Jeg vet ikke når man skal avslutte, uten mål.»*.

Samtidig vet vi at psykiske helsetjenester er et knapphetsgode. Og jo lavere gjennomstrømningen av brukere er, dess lavere blir tilgjengeligheten av tjenesten. **Vi anbefaler** derfor Barne- og familieenheten å se nærmere på hvordan oppfølgingen av brukerne kan planlegges og struktureres bedre. En mål- og endringsrettet oppfølging vil etter vår vurdering bidra til å styrke planleggingen og struktureringen av oppfølgingen av den enkelte bruker. Det vil også kunne bidra til kortere ventetid for andre barn og familier som har behov for hjelp

Tilgjengelighet. Foreldrene til ungdommene som får oppfølging fra ungdomsteamet forteller at de har fått rask respons og oppfølging.

I rapporten fra 2022 konkluderte vi med at familieteamet hadde hatt lang ventetid, og ikke vært tilgjengelig for barn og familier som trenger hjelp. Dette bekreftes også i våre intervjuer, selv om de fleste av disse refererer til den samme tidsperioden, dvs. store deler av 2022. I forbindelse med avslutningen av forrige rapport, fikk vi opplyst at familieteamet mot slutten av 2022 ikke lenger hadde venteliste. Vi har imidlertid ikke intervjudata fra brukere som har tatt kontakt i tiden etter dette. Derfor vet vi heller ikke hvordan ventetiden i familieteamet oppleves fra årsskiftet og utover.

Vi ønsker likevel å understreke viktigheten av at familieteamet og ressurscenteret er tilgjengelige for barn og familier som trenger psykisk helsehjelp, og gir rask respons på henvendelser (som

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

Fleksibilitet. Både familieteamet og ungdomsteamet er sentralt plassert i Sandnes sentrum og lett å komme seg til. Intervjuene tyder på at samtalene som regel foregår på kontoret. Men flere peker på at dette varierer, og at det utvises betydelig fleksibilitet her. Det ser ut til at det er ganske vanlig at ungdomsteamet møter sine brukere på den skolen de går på. Flere gir uttrykk for at det er bra at de kan møtes på skolen, og at dette senker terskelen for å benytte seg av veiledningstilbudet.

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

Samtidig kan det se ut til at manglende mål, delmål og struktur for oppfølgingen svekker barna og foreldrenes muligheter til å bidra i utformingen av tjenestene.

Råd til kommunen. De intervjuede brukerne er samstemte i at det psykiske helsehjelpstilbudet er viktig og godt og bør bestå eller utvides. I gjennomgangen har vi tatt med en del utsagn fra brukere som både har hatt erfaring med BUP og familie- eller ungdomsteamet. De er langt mer fornøyde med tilbudet ved ressurscenteret og mener dette står i skarp kontrast til tilbudet ved BUP, som de er misfornøyde med. De mener det er for høy terskel for å få hjelp av BUP, at de bruker for lang tid på utredningene, at de er utilgjengelige, og at barna blir bedre ivaretatt på ressurscenteret. Vi vet selvsagt ikke om dette er representativt for hva brukerne mener om BUP, som også er utenfor vårt mandat å vurdere. Etter vår vurdering forteller tilbakemeldingene først og fremst om det er viktig med et slikt tilbud i kommunen.

Flere mener at tilbudet bør markedsføres bedre, både fordi det er et ukjent tilbud for mange og fordi mange har en høy terskel for å be om hjelp. Barneombudet mener at gutter, familier og barn med flerkulturell bakgrunn, og barn med funksjonsnedsettelse er vanskeligere å nå med informasjonen. Dette kan være verdt å ha i bakhodet når man velger hvordan man skal informere om tilbudet.

7 KJENNSKAP TIL TILBUDET BLANT TIENDEKLASSINGENE

7.1 INNLEDNING

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

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

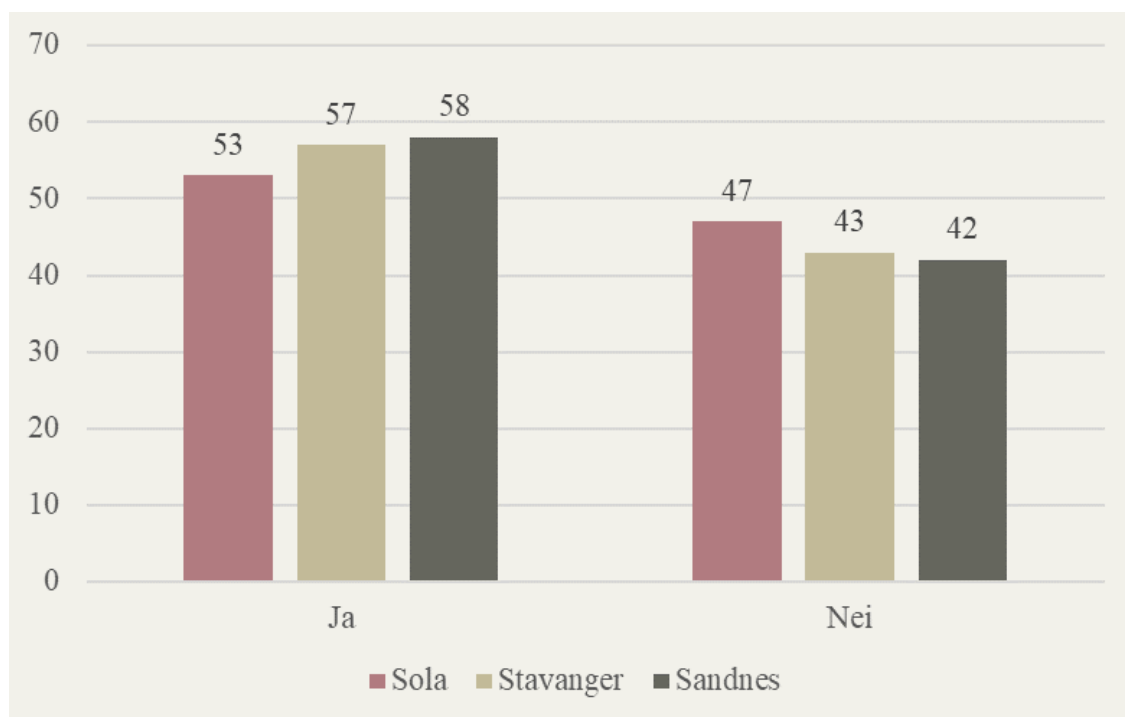
Ungdommene Barneombudet har intervjuet anbefalte at informasjon om tilbudene ble gjort kjent for alle barn. På bakgrunn av disse funnene har vi utledet følgende revisjonskriterium.

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

7.2 VET DU HVEM DU KAN SNAKKE MED?

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

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



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

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

Samtidig er det slik at det er en betydelig høyere andel ungdommer i vår undersøkelse som ikke vet hvem de skal snakke med enn i Barneombudets relativt ferske undersøkelse (september 2022)¹⁹. Her var det 29 prosent av respondentene som ikke visste hvem i kommunen de skulle snakke med.

Det kan imidlertid tenkes at mindre forskjeller i spørsmålsstilling og ulike utvalg av respondenter kan ha gitt utslag mht. hvordan svarene blir²⁰.

¹⁹ Selve spørreundersøkelsen er gjennomført av Ipsos, på vegne av Barneombudet.

²⁰ Spørsmålet i Ipsos sin undersøkelse er litt annerledes enn vårt: *Vet du hvem i din kommune du kan snakke med hvis du sliter med engstelse, tristhet, uro, eller har problemer med søvn, mat eller annet?* I samråd med representanter for de tre kommunene ble vi enige om å justere ordlyden (se figur), for å sikre et mest mulig treffsikkert spørsmål: Vi tror ikke dette slår nevneverdig ut mht. hva respondentene svarer. Men det kan tenkes at ulike respondentgrupper gir utslag på svarene. Ipsos har 837 respondenter, hvorav 270 mellom 8-11, 272 mellom 12-15 og 295 mellom 16-19. Dette er basert på en nettbasert undersøkelse i et webpanel, som ble vervet av Ipsos²⁰. Vi sendte vår undersøkelse ut til alle tiendeklassingene i Stavanger, Sandnes og Sola, dvs. 15-16-åringene. Det betyr at den største delen av Ipsos'

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

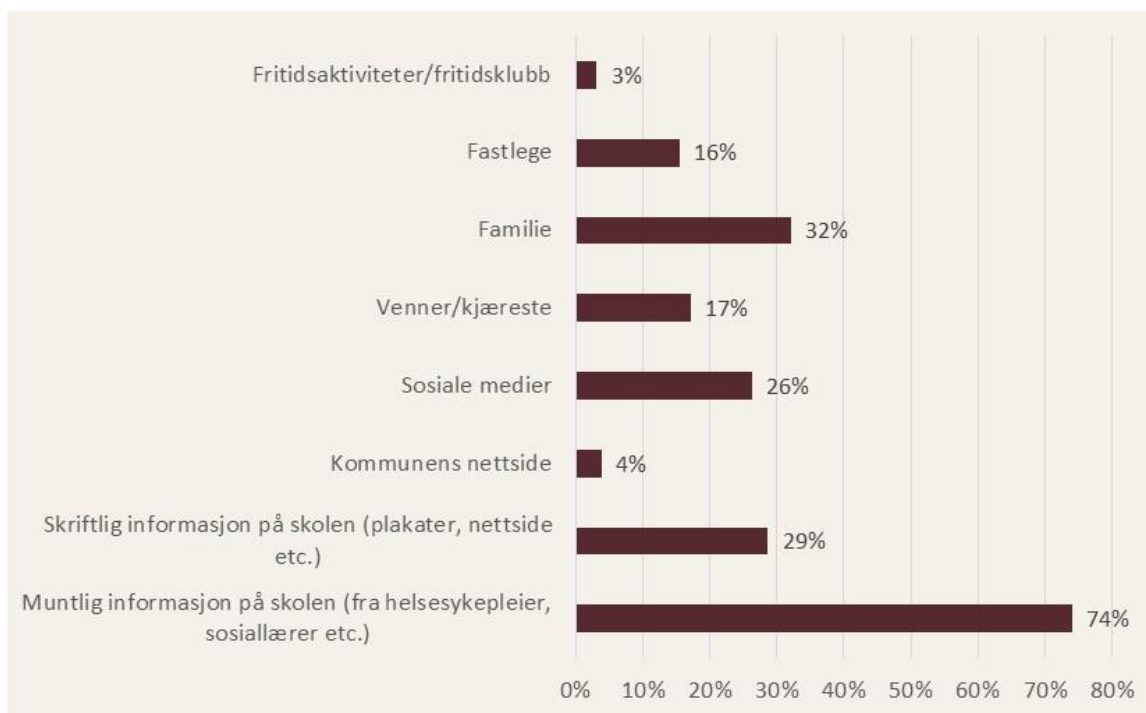
Både i Sandnes og Stavanger er det et stort flertall av de som har krysset av for *annet* i kjønnskategorien, som videre har krysset av for nei på spørsmålet om de vet hvem snakke med; 67 prosent i Sandnes og 72 prosent i Stavanger. Det er hhv. 15 og 18 respondenter som har krysset av for annet.

7.3 HVORDAN BLE DU KJENT MED TILBUDET I KOMMUNEN?

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

Figur 11: Hvordan ble du kjent med det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunen? Oppgitt i prosent (flere kryss er mulig, N=258)

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

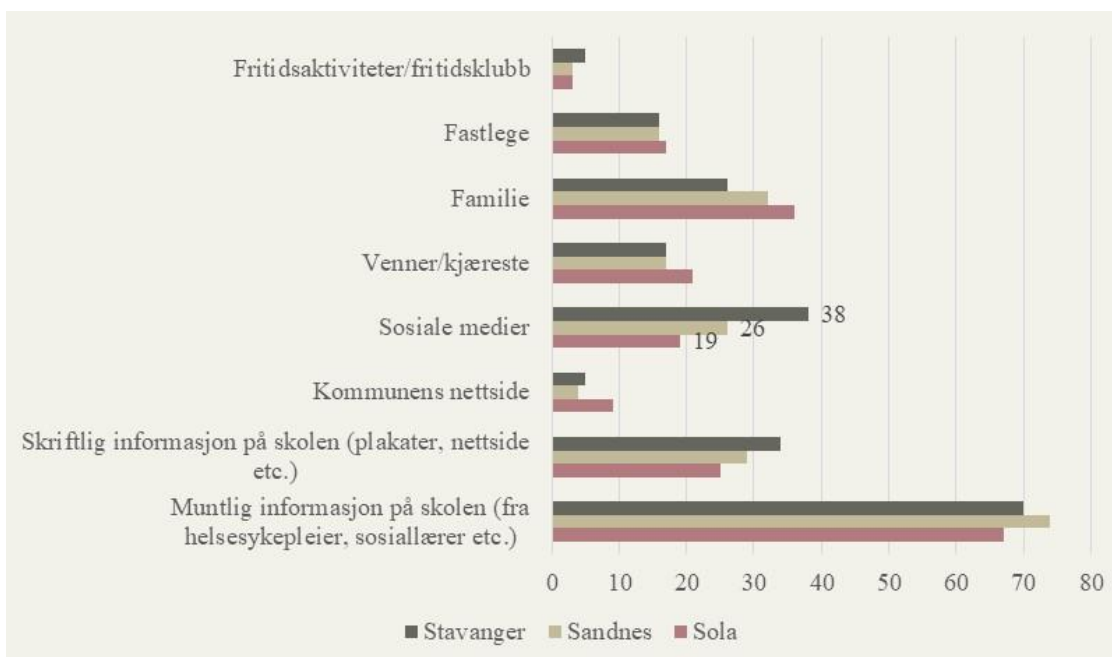


Kommentar: Det var ni prosent som oppga *annet*, men dette er ikke tatt med i figuren over²¹.

Vi ser at det er det først og fremst er gjennom muntlig informasjon fra skolen at elevene ble kjent med det psykiske helsehjelpstilbudet, i alle tre kommunene. Andre viktige kilder er familie, skriftlig informasjon på skolen og sosiale medier. I figuren under sammenligner vi svarene fra tiendeklassingene i Stavanger med tiendeklassingene i de to andre kommunene.

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

²¹ Dersom annet hadde blitt en større kategori, ville det være naturlig å ta den med, og se nærmere på hva de svarer her.



7.4 HVORDAN VILLE DU GÅTT FREM HVIS DU TRENGTE HJELP?

De som svarte nei på om de visste hvem i kommunen de kunne snakke med dersom de hadde psykiske vansker, fikk et oppfølgingsspørsmål: *Hvordan ville du gått frem for å få hjelp, hvis du hadde psykiske vansker, slet med engstelse, tristhet eller uro?* Her var det et åpent kommentarfelt, slik at ungdommene selv kunne fortelle hvordan de ville gått frem. Vi fikk i alt 171 kommentarer, noe som betyr at de fleste som svarte nei, brukte kommentarfeltet. Vi oppsummerer svarene under.

De fleste svarer at de ville fortalt det til venner eller familie (stort sett mor og far), eller til «noen jeg stoler på».

En del elever ville også snakket med ansatte ved skolen, først og fremst helsesøster. Men det er også noen som svarer at de ville ha snakket med lærer.

Enkelte ville kontaktet psykolog. I Stavanger var det også noen svarte at de ville kontaktet lege eller fastlege. Det var ingen som svarte dette i Sandnes.

Det er også en betydelig andel som svarer at de ikke ville søkt hjelp. Det ser ut til å være flere grunner til dette: «Jeg tror ikke jeg hadde turt å komme frem», «jeg ville holdt det for meg selv», og jeg ville ikke snakket med noen «om mine psykiske vansker. Dette på grunn av at man ikke kan stole på noen».

Et fåtall svarer at de ville forsøkt å håndtere de psykiske vanskene på egenhånd, primært gjennom trening.

7.5 HVEM KAN DU SNAKKE MED DERSOM DU SLITER?

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

Figur 13: Hvem i kommunen kan du gå til eller snakke med dersom du har psykiske vansker, sliter med engstelse, tristhet eller uro? (Sandnes N = 252, flere kryss er mulig)



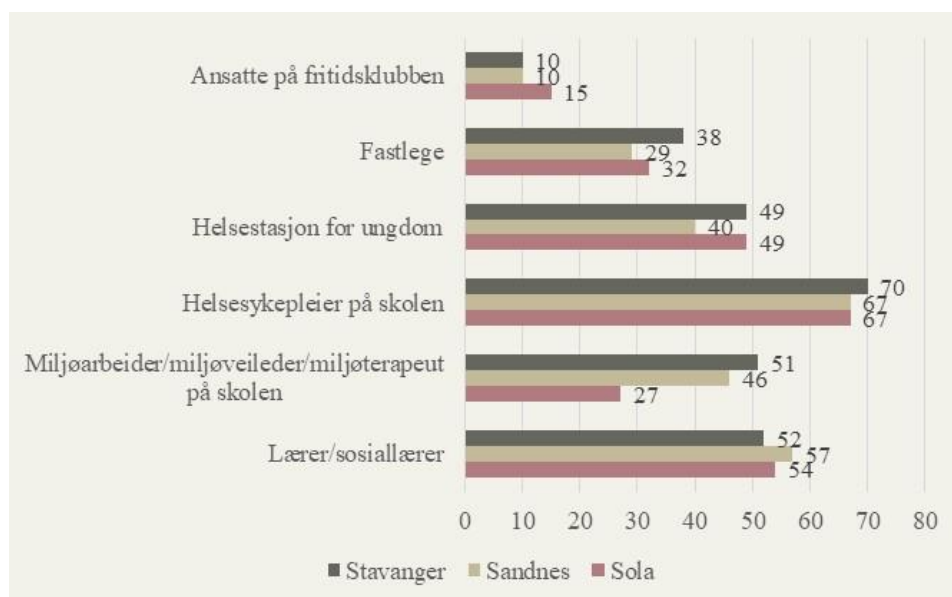
Svarene tyder på at ansatte ved skolene er sentrale for ungdommene å snakke med når de opplever tristhet eller har det vanskelig, enten dette er helsesykepleier, miljøarbeider eller lærer. Også HFU og ungdomsteamet ser ut til å være sentrale, til tross for at de ikke har begynt på videregående ennå (jf. målgruppe 15-18 år). Men en del rapporterer også fastlege og familieteamet.

Kommentar: Det var nesten 13,5 % som oppga *annet*, men dette er ikke tatt med i figuren over²².

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

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

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



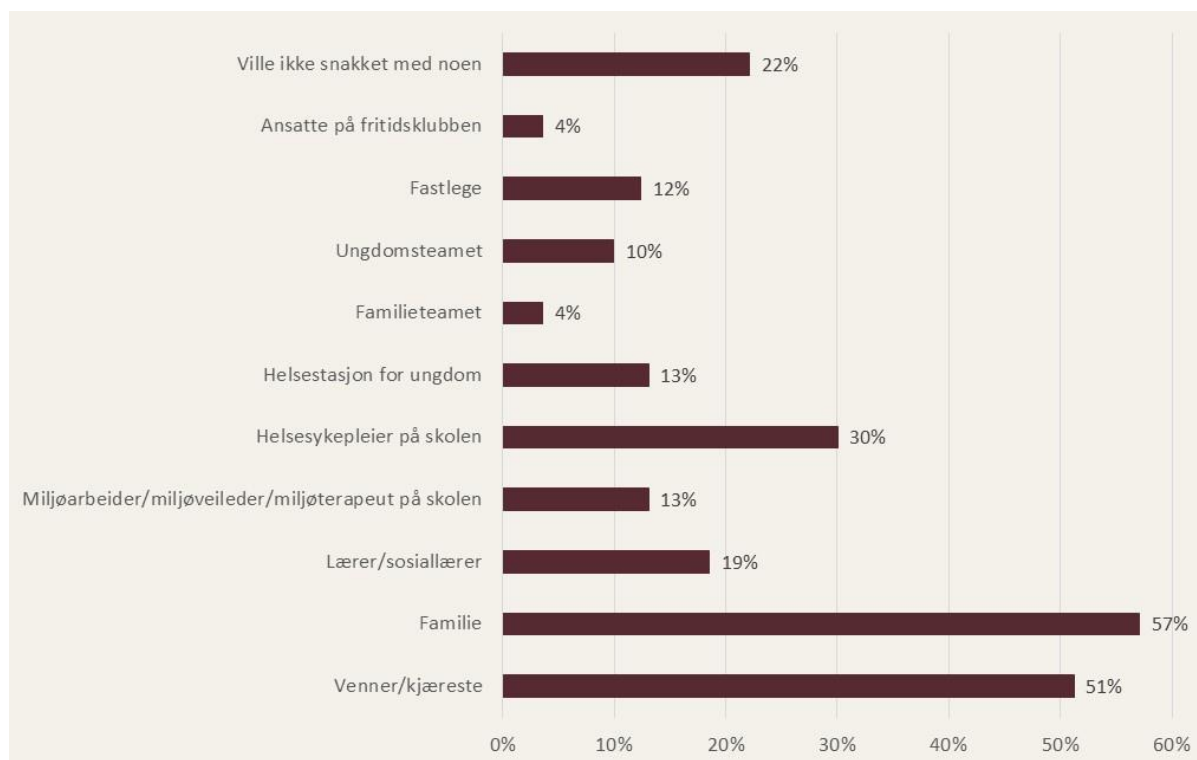
Vi ser at bildet er nokså likt, men det er noen utslag. Få ungdommer i Sola oppgir at de vil gå til miljøansatt i Sola, mens det er relativt mange som rapporterer dette i Stavanger. Sandnes har den laveste andel tiendeklassinger som oppgir at de ville snakket med helsestasjon for ungdom.

7.6 HVEM VILLE DU HELST SNAKKE MED?

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

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

Figur 15: Hvem ville du helst snakke med for å få hjelp hvis du har psykiske vansker, sliter med engstelse, tristhet eller uro? Oppgitt i prosent. Sandnes, N=443



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

Vi ser at drøyt en femtedel oppgir at de ikke ville snakket med noen. Og hvis vi ser på forskjeller mellom kjønnene, svarte 26 prosent av jentene at de ikke ville snakket med noen, mens 18 prosent av guttene gjorde det samme. I Stavanger krysset drøyt 20 prosent av jentene av for dette, og knappe 24 prosent av guttene.

Et annet moment som er verdt å merke seg er at 56 prosent av de 96 elevene som svarte at de ikke ville snakke med noen, heller ikke visste hvem i kommunene de kunne snakke med dersom de hadde psykiske vansker. Bildet er nokså likt i Stavanger. Her var andelen 57 prosent.

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

Figur 16: Hvem ville du helst snakke med for å få hjelp hvis du har psykiske vansker, sliter med engstelse, tristhet eller uro? Oppgitt i prosent. (N= Sandnes 443, Stavanger 796, Sola 247)



7.7 HVA SKAL TIL FOR Å GI GOD PSYKISK HELSEHJELP?

Vi stilte også alle ungdommene spørsmål om hva de mener skal til for å gi god psykisk helsehjelp: Hele 346 respondenter brukte kommentarfeltet. I avsnittene under har vi oppsummert tilbakemeldingene.

7.7.1 TILGJENGELIGHET

Flere mener det er viktig at det psykiske helsehjelp er tilgjengelig, gjerne på skolen, og at det bør være lav terskel for å få hjelp når man ber om det:

«At alle sammen er klar over at det er hjelp tilgjengelig. At det er enkelt å kontakte eller bare møte noen som vil hjelpe deg.», «At unge er klar over at om man trenger hjelp, så er det hjelp å få.», «Det må være gode folk som kan hjelpe barn og unge, og de må være lett tilgjengelig for dem» og kommunen kan «gjøre det enklere å få hjelp og ha mange tilbud, spesielt på skolen, der du kan gå og snakke med voksne mennesker. Kanskje et regelmessig besøk av sosiallærer som minner på at det er mulig å få hjelp innad på skolen».

Enkelte peker på at det er viktig at kommunen har flere tilgjengelige helsesykepleiere, slik at det «alltid er mulighet for drop-in-timer».

7.7.2 INFORMASJON OM TILBUDET

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

- *Det første jeg ville fokusert på var å gjøre barn og unge oppmerksomme på at det er et tilbud om psykisk hjelp, fordi jeg selv vet ikke hvilke tilbud som finnes.*
- *Gjøre de mer oppmerksom på hvor de kan få hjelp*
- *Gi gode tilbud «og snakke mer om hvor man kan gå for å få hjelp. Jeg tror ikke alle i Sandnes kommune vet hvor en skal gå».*
- *At det finnes masse forskjellige brosjyrer der det står hvordan du kan få hjelp.*
- *Mer folk som spør hvordan du har det (de må mene det og) det vil være enklere eller hvordan har du det faktisk*
- *Henge opp plakater og at klassene blir fortalt om hvor de kan snakke om dette.*

7.7.3 KOMPETANSE

Enkelte mener også det er viktig å ha fagfolk med god kompetanse, enten det er helsesykepleiere eller psykologer. Man bør *«ansette erfarne og gode voksne, som vet hvordan man takler psykiske problemer.»*

I kommentarfeltet blir det også tatt til orde for mer praktisk og konkret hjelp fra fagfolkene: *Når man går for å få psykisk hjelp pleier det ofte bare å være trøst. Det hadde vært fint om helsetilbudet lagde noen løsninger og øvelser man kan gjøre, få en lekse til neste gang på en måte.*

Enkelte mener også at det er viktig å ha trygge voksne man kan snakke med: *«Ha voksne som man stole på, rundt seg.» «Jeg mener det er veldig viktig med ulike støttepersoner, og trygge personer folk kan stole på og fortelle vansker til».*

7.7.4 ÅPENHET OM PSYKISKE VANSKER

Det er også noen som mener det er viktig å fremme åpenhet omkring psykiske vansker, og at man *«normaliserer at folk sliter med psykisk helse.»* Eller: *«Ikke gjøre det til en altfor stor greie, men gjøre det slik at det blir naturlig for ungdom og oppsøke hjelp om de trenger det».*

I kommentarfeltet blir det også pekt på at usikkerhet og humørsvingninger er en del av det å være ung, og trenger ikke å være en psykisk vanske. Man bør heller *«bli bedre på å takle det senere i livet i stedet for når en er ung. Når en er ung (10-13) kan man være veldig usikker på om en er bare trist eller faktisk har det vanskelig»*

7.7.5 FORSTÅELSE

Mange mener at en helt sentral faktor for å gi god psykisk helsehjelp til barn og unge, er at de blir møtt med åpenhet og forståelse: Vi trenger «voksne som forstår oss og tar oss seriøst». En annen kommenterte det slik: «Gjerne få yngre personer som skjønner litt mer ""moderne"" problemer for ungdom. Det er mange voksne som ikke forstår hvorfor vi sliter og derfor kan de ikke hjelpe. Av den grunn går mange til venner eller kanskje ukjente folk. Det kan føles enda mer trygt å gå til en person du ikke kjenner siden da føler du ikke at du ødelegger noe vennskap eller noe sånn».

Og: «Voksne må grave dypere i tenårings liv. Jeg er ganske sikker på at voksne vet nesten ingenting av hva enkelte ungdommer egentlig holder på med. Derfor tenker jeg at voksne burde prøve å tilpasse seg tenårings ordforråd, oppførsel osv. (ikke 100%, men bare sånn at de forstår bedre hva ungdommer mener)»

7.7.6 REDUSERT ARBEIDSMENGDE, REDUSERT STRESS

Noen mener også at det er viktig med mindre press på ungdommene og at mindre arbeidsmengde og redusert stress på skolen vil hjelpe på den psykiske helsen: «Mindre lekser, mindre skole og mindre prøver. Skole er grunnen til at ungdommer bygger opp stress»

7.7.7 ANONYMITET

Det er også de som synes det ville vært enklere og mer komfortabelt å fortelle om psykiske vansker dersom man kunne være anonyme. Enkelte peker på chattetjenester, hvor man kan være anonyme, som et godt alternativ: «Hatt flere forskjellige tjenester, for eksempel en chattetjeneste, en der du kan ringe, og en der du kan snakke med folk. Det er viktig at alle kan vite hvor og hvordan de kan få hjelp»

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

7.7.8 TAUSHETSPLIKT

Noen mener ivaretagelse av taushetsplikten veldig viktig, og da særlig rettet mot ungdommenes foreldre: «At man kan si ting uten at det blir en stor sak hjemme», eller at «det er flere som er skeptiske til å søke hjelp hos helsesykepleiere/sosiallærer eller andre ansatte på for eks skolen på grunn av at de er redde for at det skal bli sagt videre selv om den voksne sier at den har taushetsplikt».

7.7.9 SELVHJELP OG MEDMENNESKELIGHET

Det er også noen som løfter frem grep barn og unge kan gjøre på egenhånd. Trening, gode rutiner, søvn, være sosial og ha en positiv tankegang blir nevnt i kommentarfeltene. Også andre ting nevnes: «for meg så funker det å ha noe å jobbe med så slipper jeg å tenke på alt som er

vondt», «Ikke gi ungdommer medisin. La dem finne løsninger til problemene sine. Gjør dem sterkere og mer robuste» og «Få hjelp med å organisere livet og begynne å trene»

Enkelte peker på at det er viktig med trivsel og et inkluderende, mobbefritt miljø. En del mener det er viktig å være omsorgsfull overfor andre: «Jeg tenker at det som skal til er respekt, hjelpsomhet, forståelse og omsorg».

7.7.10 PSYKISK HELSE INN I SKOLEN

En del elever kunne tenke seg å lære mer om psykisk helse i skolen, enten i form av undervisning, at det kommer folk på besøk som har foredrag om det, at det snakkes mer om tilbudene, ha en mental-helse-uke og «kanskje ha en tvungen psykologtime til alle elevene på 10. trinn», eller «at vi i skolen har flere timer med undervisning om hvor viktig det er å snakke med noen, og at helsesøster kommer innom og har samtaler med alle!»

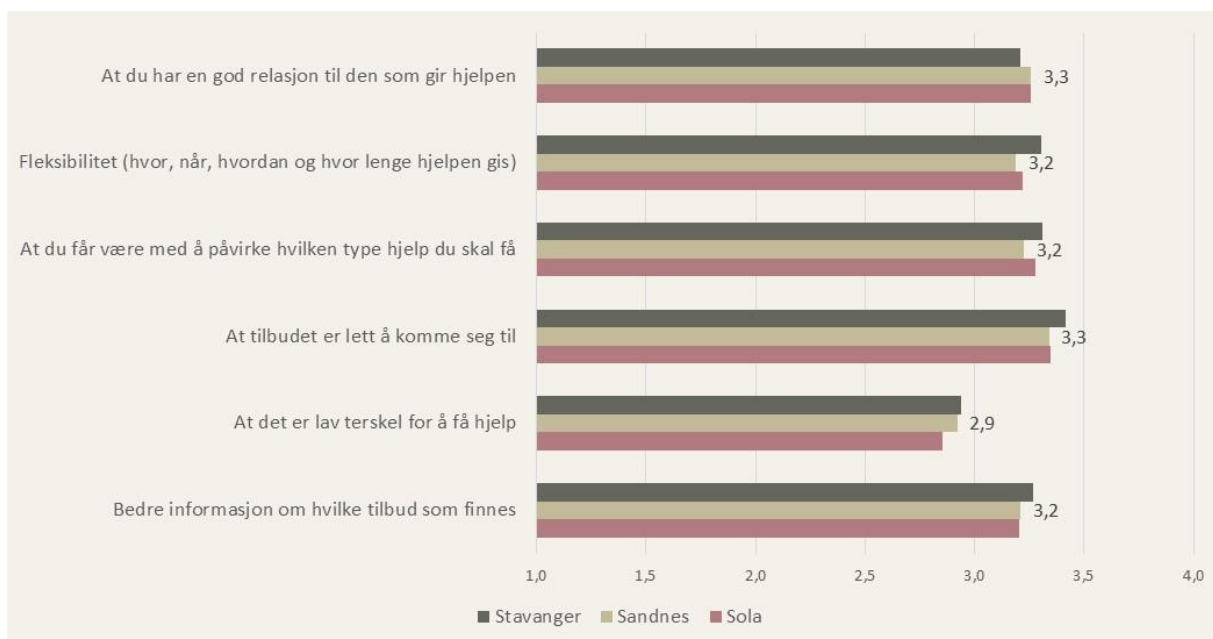
7.8 HVA ER VIKTIG FOR Å GI GOD PSYKISK HELSEHJELP?

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

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

Figur 17: Hva vil du si er viktig for å gi god psykisk helsehjelp til barn og unge i kommunen? Ranger punktene under på en skala fra 1-4²⁴

²⁴ N i Stavanger går fra 751 til 778, N i Sandnes går fra 428 til 442, N i Sola går fra 228 til 239. Det er høyest antall respondenter på informasjonsspørsmålet i alle kommunene, og lavest på terskelspørsmålet. I tillegg er vi litt usikre på om alle er fortrolige med terskelbegrepet.



Det er litt overraskende at det er indikatoren lav terskel for å få hjelp som får den laveste scoren. Vi har imidlertid enkelte indikasjoner på at det er en del elever som ikke er kjent med begrepet lav terskel, og som er usikre på hva det betyr. Vi ser også at det er den enkeltindikatoren som har færre respondenter, noe som peker i samme retning. Det kan tenkes at det er usikkerhet rundt begrepet lav terskel som er forklaringen på den lave scoren, heller enn at elevene mener dette er mindre viktig enn de andre indikatorene. Det er også slik at kommentarfeltene tyder på at elevene opplever det viktig at det er lett å få hjelp, dvs. at terskelen for å få hjelp er lav²⁵.

7.9 BESTE MÅTEN Å SPRE INFORMASJONEN

Alle ungdommene fikk spørsmål om hva de mener er den beste måten å spre informasjon om det psykiske helsehjelpstilbudet til barn og unge i kommunen? Hele 343 kommenterte dette. Her oppsummerer vi de temaene som gikk mest igjen i kommentarene:

- **Sosiale medier.** Veldig mange mener at det er viktig å spre informasjon om tilbudet gjennom sosiale medier. Både TikTok, Snapchat og Instagram nevnes som mulige alternativer. Det samme gjør Facebook og den gode gamle eposten: «*Det er viktig at det er litt overalt og ikke bare gjennom skolen. For hvis det er bare gjennom skolen, kan det føles ut som om det er skolerelatert og at alt har med skole å gjøre.*»
- **Plakater der unge oppholder seg.** Flere mener også det er viktig med informasjon på plakater, der unge oppholder seg. Det mest nærliggende eksempelet er å henge opp plakater på skolen, men også busstopp nevnes

²⁵ I etterpåklokskapens lys ser vi at det var litt krøkkete å bruke begrepet lav terskel, noe vi burde ha tenkt på i starten.

- **Foredrag** fra helsesykepleiere og andre fagfolk, eller diskusjon i klassen, som styres av læreren.
- **Tema i timene på skolen:** «Informasjon om tilbudene som finnes.» Og «Ha kampanjer på skolen, inkludere det i undervisningen og få besøk av folk som for eks. jobber med barn og unges psykiske helse.» Enkelte elever mener at psykisk helse bør være sterkere forankret i skolen: «At det blir mye snakket om på skole. For vi lærer bare om skole og ikke hvordan du selv skal ha det.»
- Tilbakemeldingene tyder på at elevene opplever **skolen som en veldig sentral arena for informasjon** om det psykiske helsehjelpstilbudet: «Komme inn i klassetimer på skolen, for da får alle det med seg uansett».
- **Informasjon i flere kanaler.** Det er også flere som mener man bør informere i flere kanaler: Sosiale medier, plakater på skolen, muntlig på skolen, på kjøpesentre og bussholdeplasser.

7.10 VURDERING

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

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

Vi anbefaler Sandnes å sikre at elevene mottar nødvendig informasjon om kommunens psykiske helsehjelpstilbud.

Et godt forebyggende helsearbeid handler om å sikre at **alle** de som kan komme til å trenge hjelp vet hvor de kan få denne hjelpen.

Det er små kjønnsforskjeller i Sandnes, i underkant av 41 prosent av guttene og jentene svarer at de ikke vet hvem de kan snakke med. Dataene tyder på at enkelte tilbudet er mindre kjent for enkelte undergrupper. Både i Sandnes og Stavanger er det et stort flertall av de som har krysset av for *annet* i kjønnskategorien som også har krysset av for nei på spørsmålet over – 67 prosent i Sandnes og 72 prosent i Stavanger. Selv om det er relativt få som har krysset av for annet i de to kommunene, er dette verdt å merke seg.

Et annet moment er at 56 prosent av de som svarte at de ikke ville snakke med noen dersom de hadde psykiske vansker, heller ikke visste hvem i kommunen de kunne snakke med. Bildet er nokså likt i Stavanger. Her var andelen 57 prosent. Dette er et funn som er interessant å se opp mot Barneombudets undersøkelse. Den viste at sannsynligheten for å ta kontakt øker når ungdommene vet hvem de skal ta kontakt med. Hvis dette stemmer, er trolig også det motsatte tilfelle, noe vår undersøkelse kan tyde på: Dersom ungdommene ikke vet hvem de kan snakke

med, reduseres sannsynligheten for at de ønsker å snakke med noen i det hele tatt når de har psykiske vansker.

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

På spørsmål om hvem de kan snakke med når de har psykiske vansker, er ulike ansatte ved skolen sentrale. Drøyt to tredjedeler oppgir skolens helsesykepleier, mens nesten 60 prosent svarer lærer/sosiallærer og nesten halvparten svarer miljøarbeider/miljøveileder. Også Helsestasjon for ungdom (HFU) ser ut til å være sentrale – 40 prosent oppgir HFU. Dette til tross for at de som har svart ennå ikke har begynt på videregående, som jo er HFUs største målgruppe.

Drøyt en femtedel av elevene svarer at de ikke ville snakket med noen dersom de hadde psykiske vansker. Andelen som oppgir at det ikke ville snakket med noen, er faktisk helt identisk i de to andre kommunene.

Vi antok dessuten at det ville være en større andel gutter enn jenter som ikke ville snakke med noen, men bildet er faktisk motsatt: 26 prosent av jentene svarte at de ikke ville snakket med noen, mens 18 prosent av guttene gjorde det samme. I Stavanger krysset drøyt 20 prosent av jentene av for dette, og knappe 24 prosent av guttene.

Vi spurte tiendeklassingene om hva de mente skulle til for å gi god psykisk helsehjelp til barn og unge i kommunen. Her oppsummerer vi de temaene som gikk mest igjen i kommentarene:

- 1) Det er viktig at det psykiske helsehjelp er tilgjengelig, gjerne på skolen, og at det bør være lav terskel for å få hjelp når man ber om det. Enkelte peker på at det er viktig at kommunen har tilgjengelige helsesykepleiere
- 2) Det bør informere bedre om hvilket tilbud som finnes
- 3) Det er viktig å ha fagfolk med god kompetanse, enten det er helsesykepleiere eller psykologer. Noen understreker også det er viktig å ha trygge voksne man kan snakke med
- 4) Det er viktig å fremme åpenhet omkring psykiske vansker, og mange mener det er viktig at de som sliter møtes med åpenhet og forståelse
- 5) Mange mener at en helt sentral faktor for å gi god psykisk helsehjelp til barn og unge, er at de blir møtt med åpenhet og forståelse
- 6) Det er også de som synes det ville være enklere og mer komfortabelt å fortelle om psykiske vansker dersom man kunne være anonyme
- 7) Noen mener ivaretagelse av taushetsplikten veldig viktig, og da særlig rettet mot deres egne foreldre
- 8) Noen løfter også frem grep de unge selv kan ta for å bedre sin psykiske helse. Trening, gode rutiner, søvn, være sosial og ha en positiv tankegang blir nevnt i kommentarfeltene
- 9) En del elever kunne tenke seg å lære mer om psykisk helse i skolen

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

Parallelt med arbeidet med denne rapporten skrev Tore Renberg en artikkel om «*Alle de syke ungdommene*» på nrk.no²⁶. I artikkelen hevder han at det har blitt skapt en forestilling om at ungdommene har et veldig stort press på seg, og at de voksnes fortelling i dag handler om at ungdommene har det «*så mye verre de har det enn vi hadde*». Renberg mener at det er få faktiske holdepunkter for en slik påstand. Han skriver: «*det veldige presset kan ikke matche, eller overgå, tidligere tiders press*», og mener at fortellingen vår er basert på en emosjonelt betinget analyse.

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

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

VEDLEGG

7.11 DATAKILDER

Rapporten bygger på en spørreundersøkelse rettet mot alle tiendeklassingene i Sandnes om deres kjennskap til det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunen, intervjuer med brukere av ressurscenteret, samt dokument- og tallanalyse. Vi har gjennomført tilsvarende undersøkelser i Stavanger og Sola, som er blitt brukt i analysen. Vi har redegjort for metode knyttet til [intervjuer og spørreundersøkelse](#). I avsnittet under viser vi hvilke dokumenter og tall rapporten bygger på.

7.11.1 DOKUMENTER

- *Samarbeid og samhandling innen barnevern og psykiske helse* fra høsten 2022, Rogaland Revisjon IKS

²⁶ 2. juli: [Alle de syke ungdommene – Ytring \(nrk.no\)](#)

- *Glade gutter og triste jenter – overdrives kjønnsforskjeller av negative indikatorer på psykiske helse*, Rådet for psykiske helse 2022
- *Hvem skal jeg snakke med nå?* (September 2022). Rapport fra Barneombudet om det psykiske helsehjelpstilbudet i kommunene
- *Barn og ungdom 2022*, Ipsos, gjennomført for Barneombudet
- Perspektivmeldingen 2021
- *Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport*, Helsedirektoratet 2021
- [Alle de syke ungdommene – Ytring \(nrk.no\)](#), Tore Renberg, 2. juli 2023
- *Forebyggende innsats for barn og unge*, Rundskriv Q-16/2013, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartement

7.11.2 TALL

- Barne- og familieenheten
 - Utviklingen i antall saker,
 - Utviklingen i avsluttede saker,
 - Utviklingen i forløp
 - Kjønnssfordelingen blant brukerne per 08.08.2023
 - Metodekommentarer i teksten, dvs. kapittel fire