

Samarbeid om barn, unge og voksnes psykiske helse

Eigersund kommune, 2022



INNHold

Oppdraget	4
Sammendrag	5
Kommunedirektørens kommentar	8
1 Innledning	9
1.1 Bakgrunn	9
1.2 Revisjonskriterier	9
1.3 Tidligere revisjoner, tilsyn og rapporter	10
1.4 Avgrensninger	10
1.5 Metode	11
1.6 Definisjoner	11
2 Psykiske helsetjenester	14
2.1 Organisering av psykiske tjenester	15
2.1.1 Mestringsenheten	17
2.1.2 Forvaltningsenheten	19
2.1.3 Helsestasjon	21
2.1.4 Dalane barnevern	22
2.1.5 Pedagogisk Psykologisk Tjeneste – PPT	22
2.1.6 Legesenter og legevakt	23
2.1.7 NAV og arbeidsrettede tiltak	23
2.1.8 «Ja, vi kan!» - arbeidsrettet jobbprosjekt	24
2.2 Kjennskap til tjenester i andre enheter	25
2.3 Hvordan opplever brukerne kommunens tilbud?	26
2.4 Vurdering og konklusjon	27
2.5 Anbefaling	28
3 Brukermedvirkning	29
3.1 Brukermedvirkning på tjenestenivå	29
3.1.1 Brukermedvirkning på systemnivå	30
3.2 Recoveryorienterte tjenester	31
3.3 Brukermedvirkning på individnivå	32

3.4	Brukermedvirkning i jobbprosjektet «Ja vi kan»	33
3.5	Hvordan opplever brukerne brukermedvirkning?	33
3.6	Vurdering og konklusjon	34
3.7	Anbefaling	36
4	Samhandling	37
4.1	Internt samarbeid	37
4.2	Samarbeid med spesialisthelsetjenesten	42
4.3	Overlappende tjenester	44
4.4	Brukernes opplevelse av samhandling	47
4.5	Vurdering og konklusjon	47
5	Forebygging og tidlig innsats	50
5.1	Kunnskapsnivå for å fange opp unge	52
5.2	Oppsøkende arbeid	53
5.3	Forebyggingstiltak for unge	53
5.4	Grupper som er vanskelige å nå	55
5.5	Brukernes opplevelse av tidlig innsats	56
5.6	Vurdering	56
	Vedlegg	59
	Metode og revisjonskriterier	59
	Kilder	62
	BTI-undersøkelsen	66

OPPDRAGET

Bestilling

Kontrollutvalget i Eigersund kommune bestilte 08.10.2020 en forvaltningsrevisjon Psykisk helse for barn, ungdom og voksne, inkludert spesialisthelsetjenesten og intern samhandling.

Formål

Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan ivaretagelse av brukermedvirkning og samhandling mellom kommunens tjenesteområder og samarbeid med spesialisthelsetjenesten fungerer. Dette med særlig fokus på aldersgruppen 16 - 25 år.

Problemstillinger

- I hvilken grad er de psykiske helsetjenestene tilgjengelige og kjente?
- Hvordan fungerer organiseringen av tjenestetilbudet med tanke på brukermedvirkning?
- Hvordan er brukerne sin påvirkningsmulighet i valg av tiltak og koordinering av mottatte tjenester?
- Hvordan fungerer samhandlingen mellom de mest sentrale aktørene (i kommunen og spesialisthelsetjenesten) som yter tjenester til personer med behov for psykisk helsehjelp?
- Hvordan fanger en opp personer med rus og psykiske problemer, særlig i forhold til ungdom og unge voksne (16-25år)
- Hvordan jobbes det med forebygging og tidlig innsats?

Prosjektleder for dette prosjektet har vært forvaltningsrevisor Inger Bjørgo Hustvedt, i samarbeid med forvaltningsrevisor Frøy Losnedal. Rapporten er kvalitetssikret av leder for forvaltningsrevisjon Silje Nygård.

SAMMENDRAG

På oppdrag fra kontrollutvalget har Rogaland Revisjon utført forvaltningsrevisjon av Samarbeid om barn, unge og voksnes psykiske helse i Eigersund kommune. Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan ivaretagelse av brukermedvirkning og samhandling mellom kommunens tjenesteområder og samarbeid med spesialisthelsetjenesten fungerer. Dette med særlig fokus på aldersgruppen 16 - 25 år. I prosjektet er det foretatt dokumentanalyse, intervjuer med syv ansatte/ledere i kommunen og seks telefonintervjuer med ungdommer/unge voksne i målgruppen for prosjektet.

Hovedinntrykk:

- Kommunen tilbyr varierte og brukerorienterte tjenester, både for de med lettere og de med tyngre psykiske problem/lidelser.
- Fragmentert organisering av tjenester er utfordrende for samhandlingen. Det er iverksatt flere samhandlingsprosjekter som i tiden framover bør gi bedre praksis for tverrfaglig arbeid.
- Kommunen mangler tilbakemeldingsverktøy for brukermedvirkning.

I hvilken grad er de psykiske helsetjenestene tilgjengelige og kjente?

Kommunen gjør tjenestene kjent via informasjon på nettsiden, kontaktpunkter med målgruppen og med informasjonsarbeid mellom de ulike kommunale enhetene. Kommunen har, ifølge forbrukerrådets test i 2019, en av fylkets beste nettsider for helse- pleie og omsorgstjenester, noe som viser igjen, i form av oppdatert og informativ informasjon om tjenestetilbudet for ungdom med psykiske problemer. Tjenestene består også av oppsøkende arbeid, som vi mener bidrar til å gjøre tilbudet kjent. Mange av tjenestene og informasjonsarbeidet er rettet mot ungdomsskole- og videregåendelever. Det betyr at tjenestene i mindre grad er tilgjengelige og kjente for unge voksne som er ferdig med videregående skole og ungdom som har droppet ut av videregående. Informasjonsarbeid er en kontinuerlig prosess, og kommunen bør spesielt sette søkelys på å nå ut til unge utenfor skolene.

Kommunens lavterskeltjenester gir kort vei inn i tjenesteapparatet, og sikrer gode overganger når problemomfanget tilsier at andre enheter bør ta over behandlingen. Kommunen har nylig fått egen forvaltningsenhet som behandler søknader om vedtaksbaserte tjenester. En slik enhet bidrar til et mer helhetlig tjenestetilbud. Men den kan også heve terskelen for å oppsøke hjelp. For å senke noe av terskelen, har kommunen endret praksis ved økt samarbeid mellom forvaltningsenhet og helsestasjon. På denne måten oppfattes kommunen som løsningsorientert, og finner smarte måter for å gjøre tjenestetilbudet tilgjengelig.

Hvordan fungerer organiseringen av tjenestetilbudet med tanke på brukermedvirkning?

Kommunen har ingen brukerorganisasjoner for unge brukere, men har et rådgivende ungdomsråd som har fremmet forslag om mer tilgjengelige tjenester og økt åpningstid for helsestasjon for

ungdom¹. Mestringsenheten har utført brukerundersøkelse for voksne brukere, og skal på bakgrunn av resultatet, sette i gang gruppetilbud for unge voksne. Det er positivt at kommunen har ansatt medarbeider med brukererfaring, som vil bidra med å skape treffsikre tjenester for brukergruppen. Samtidig mener vi at brukermedvirkningen ville blitt styrket ved å gjennomføre brukerundersøkelser for de unge brukerne og eventuelt inngå samarbeid med ungdom med brukererfaring.

Hvordan er brukerne sin påvirkningsmulighet i valg av tiltak og koordinering av mottatte tjenester?

Kommunen har i flere år hatt recoveryorienterte tjenester, hvor brukeren aktivt deltar i beslutningsprosesser i behandlingstilbudet². Kommunen har også rutiner og god praksis for å gjennomføre recoveryorientering i tjenestene. Ansvarsgrupper benyttes når brukere får tjenester fra flere enheter, her inviteres brukeren selv, til å styre møtet og delta i diskusjoner.

Recoveryorientering er med på å sikre brukermedvirkning, men kommunen mangler system som ivaretar evaluering av oppfølging og utvikling i den enkelte sak. De intervjuede ansatte ønsker å ta i bruk tilbakemeldingsverktøyet Feedback Informerte Tjenester (FIT), som i økende grad er brukt i kommuner.

Hvordan fungerer samhandlingen mellom de mest sentrale aktørene (i kommunen og spesialisthelsetjenesten) som yter tjenester til personer med behov for psykisk helsehjelp?

Kommunen har en fragmentert organisering av tjenestetilbudet, både fordi tjenestene ligger under to tjenesteområder (Helse og omsorg, og Kultur og oppvekst), og fordi enhetene består av delvis overlappende tjenester. Det er for eksempel flere mindre lavterskelteam og lite samordnet støttekontaktjeneste.

Organiseringen krever god samhandling for å gi et enhetlig tjenestetilbud. På bakgrunn av tidligere Devold-rapport³ og intervjuer, synes det at enhetene i mindre har dratt nytte av hverandre. Men, kommunen har fått flere nye samhandlingsarenaer, som i tiden framover kan gi bedre resultat. Innføring av Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI), gir konkrete verktøy for å avklare ansvarsforhold og framgang i saker som involverer flere tjenester. Kommunen er også i gang med ny strategiplan for helse og omsorg, og ny oppvekstplan, som begge bør gi føringer for samarbeid.

Kommunen samarbeider med spesialisthelsetjenestene, både på systemnivå, og i dialog rundt enkeltbrukere. Samarbeidet betegnes av de intervjuede som bra, men at lite informasjonsflyt rundt enkeltbrukere og større krav til hva kommunen skal behandle, er utfordrende.

¹ [Eigersund ungdomsråd - Eigersund kommune](#)

² [Recovery - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)

³ [Vedtak og rapport fra s.29.](#)

Hvordan fanger en opp personer med rus og psykiske problemer, særlig i forhold til ungdom og unge voksne (16-25år)

Gjennom lavterskeltiltak og oppsøkende tjenester, oppfatter vi at kommunen har et utbygd sikkerhetsnett som kan fange opp ungdom i risikozonen. Venner og pårørende kan også lett oppsøke lavterskeltiltak ved bekymring. De oppsøkende tjenestene jobber relasjonsbasert, med mål om økt tillit og innpass hos ungdom som sliter, men som ikke oppsøker hjelp selv.

Kommunen har SLT-samarbeid som også bidrar til å fange opp unge som trenger hjelp. Flere av lavterskeltjenestene har sitt nedslagsfelt på skolearenaen, som betyr at unge utenfor videregående skole har lettere for å ikke bli fanget opp, og er mer avhengig av å søke hjelp selv. Det er også en fare for at de som dropper ut av videregående, ikke får tilstrekkelig hjelp før de blir 18 år, og kan benytte seg av NAV sine tjenester for unge med psykiske problemer.

Hvordan jobbes det med forebygging og tidlig innsats?

Kommunen har både universelle forebyggingstiltak, samt tiltak rettet mot sårbare grupper. Blant annet gjennomføres det mestringskurs for unge med lette til moderate psykiske plager (Tankevirs-kurs), som til neste år også skal tilbys hele trinn på videregående skole. Kommunen deltar i «Glidelåsen», en formalisert samarbeidsmodell mellom Rogaland fylkeskommune og kommunen, som forebygger frafall i videregående skole gjennom individuell oppfølging. Skolehelsetjenesten er også en viktig bidragsyter, ved at de jobber med å avdekke og forebygge problemer i de ordinære helsekontrollene.

Arbeidet med forebygging og tidlig innsats krever at de som er tett på de unge, kjenner til tegn og risikofaktorer for psykiske vansker. Det er gjennomført kompetansehevingstiltak for involverte i BTI, og for skolens utvidede ressursteam (URT). Men det er samtidig viktig å vedlikeholde kompetansen på forebygging og tidlig innsats, for å sikre god praksis.

Anbefalinger

Revisjonen kommer med følgende anbefalinger til kommunen:

- Iverksette tiltak for å bedre nå ut med informasjon om psykiske helsetjenester til unge i målgruppen 18-25 år.
- Vurdere om åpningstiden på ungdommens helsestasjon møter målgruppens behov for tilgjengelighet
- Kommunen bør utarbeide og forankre en implementerings- og oppfølgingsplan for innføring av tilbakemeldingsverktøy til bruk i oppfølging av brukere som mottar psykisk helsetjenester.
- Kommunen bør gjennomføre brukerundersøkelse for mestringsenhetens unge brukere.
- Det bør gjennomføres jevnlig kompetansehevingstiltak innen tidlig oppdagelse og tidlig innsats.

KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Kommunedirektøren vil takke Rogaland Revisjon for en grundig og god forvaltningsrevisjon. Slik vi ser det, gir rapporten et nyansert og korrekt bilde av hvordan Eigersund kommune ivaretar brukermedvirkning og samhandling mellom kommunens tjenesteområder, og samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Læringspunktene vil bli fulgt opp i våre systemer.

Formålet med forvaltningsrevisjonen «Samarbeid om barn, unge og voksnes psykiske helse Eigersund kommune, 2022», har vært å undersøke hvordan ivaretagelse av brukermedvirkning og samhandling mellom kommunens tjenesteområder og samarbeid med spesialisthelsetjenesten fungerer. Dette med særlig fokus på aldersgruppen 16 – 25 år.

Eigersund kommune hadde i 2019 en kartlegging av kommunens tjenestetilbud til barn, unge og familier med behov for tjenester utover ordinært barnehage- og skoletilbud. I etterkant av denne har det blitt arbeidet systematisk med forbedringsarbeid. Flere av anbefalingene i rapporten er iverksatt mens andre er under utarbeidelse.

Det arbeides for tiden med utarbeidelse av strategiplan i helse- og omsorg. I tillegg er ny oppvekstplan under utarbeidelse. Forvaltningsrapporten vil bli brukt inn i dette arbeidet. Det pekes på viktige forbedringsområder på tvers av enhetene og tjenesteområdene som vil bli nyttige i det videre arbeidet.

I forbindelse med revisjonen har flere ungdommer blitt intervjuet. Brukerstemmen blir på den måten en viktig del av forvaltningsrevisjonen. Brukermedvirkning er viktig for å utvikle tjenestene i tråd med behovet. Rapporten gir noen anbefalinger til kommunen ut fra innspillene til ungdommene som er viktig å ta med i det videre arbeidet.

Det vises i rapporten til innføring av BTI – bedre tverrfaglig innsats. Eigersund kommune har som mål å komme inn med tidligere innsats og på den måten forebygge psykiske helseutfordringer hos barn/unge. Denne samhandlingsmodellen skal også systematisere det tverrfaglige arbeidet.

Kommunen har startet et systematisk samarbeid med BUP for å arbeide med hva kommunen kan iverksette av tiltak i forkant av henvisning til BUP, og hvordan samarbeide på en god måte for å ivareta barn/unge med psykiske helseutfordringer og lidelser. Forvaltningsrapporten peker på en del viktige momenter som vil være nyttige å ha med seg i dette arbeidet.

Forvaltningsrapporten gir en grundig og god gjennomgang av kommunens tjenester til ungdom/unge voksne. Den gir gode vurderinger fra et overordnet ståsted og nyttige forslag til konkrete forbedringsområder. Dette innebærer at den vil bli brukt videre både i internt forbedringsarbeid på den enkelte enhet, samtidig som den har stor nytteverdi i det videre strategiske arbeidet på systemnivå.

1 INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN

Kontrollutvalget i Eigersund kommune bestilte 08.10.2020 en forvaltningsrevisjon Psykisk helse for barn, ungdom og voksne, inkludert spesialisthelsetjenesten og intern samhandling. I møtet 28.01.21 ble mandatet supplert med ytterlig to problemstillinger (to siste kulepunkt) og rammen utvidet fra 300 til 400 timer.

En stor del av grunnlaget for psykisk helse i voksen alder legges i barn- og ungdomsårene. Forebygging og rett hjelp tidlig, vil derfor kunne ha en avgjørende betydning. Om lag en sjettedel av den voksne befolkningen har til enhver tid et psykisk helseproblem og/eller et rusmiddelproblem. Om lag fem prosent av den voksne befolkningen har vært i behandling i psykisk helsevern eller i tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Det har skjedd store og positive endringer i de psykiske helsetjenestene gjennom utvikling av nye arbeidsmåter, bedre brukerinnflytelse, tilgjengelighet og kompetanse. Samhandlingsreformen og lovverket som følger opp reformen stiller økte krav til samhandling og god arbeidsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, og derav også krav til samhandling innad i kommunen. Tross dette viser samhandlingen seg fortsatt utfordrende. Det vil derimot være stor gevinst både for kommunen og enkeltmennesket dersom en tidlig får satt inn rett hjelp til rett tid på rett sted, noe som krever en helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste som er tilpasset den enkelte bruker. Økt brukerinnflytelse fordrer i dette at alle tjenesteutøvere har en systematisk tilnærming til samarbeidet med brukerne

1.2 REVISJONSKRITERIER

I dette prosjektet er følgende kilder lagt til grunn for utvikling av revisjonskriterier:

- Helse- og omsorgstjenesteloven.
- Folkehelseloven
- Kommunale mål og føringer for samhandling (til dømes knytt til samhandling)
- Sammenlikninger med andre kommuner
- Nasjonale veiledere og anbefalinger (blant annet helsedirektoratets Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne og Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge)

Prosjektet og problemstillingene har dels en undersøkende tilnærming. Enkelte av problemstillingene er også beskrivende (deskriptive), hvilket innebærer at det ikke vil være revisjonskriterier å vurdere datainnsamlingen mot. Mer informasjon om lovgrunnlag og revisjonskriterier er vedlagt.

Ut fra disse kildene har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Tjenestene driver aktivt informasjonsarbeid og er organisert slik at de er lett tilgjengelige for brukerne.
- Kommunen sikrer brukermedvirkning i utforming av tjenestetilbudet
- Brukerne har mulighet til å medvirke i diskusjoner og beslutninger for valg av behandling og tjenester
- Kommunen legger til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven.
- Kommunen har rutine for hva som gjøres ved bekymring for barn og unge
- Ansatte har tilstrekkelig kunnskap om tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge.

1.3 TIDLIGERE REVISJONER, TILSYN OG RAPPORTER

I 2020 ble det foretatt forvaltningsrevisjon av Dalane barnevern⁴ som består av kommunene Eigersund, Lund og Sokndal. Revisjonen hadde fokus på samarbeid med barn og foreldre og fant blant annet at Dalane barnevern har gode organisatoriske forutsetninger for å sikre barns og foreldres medvirkning, men at involveringen er mangelfull. Revisjonen konkluderte også at «Dalane barnevern har et samarbeid med sentrale brukerorganisasjoner, men de ansatte er lite involvert i dette. Etter vår vurdering har barneverntjenesten mye å hente på en sterkere involvering av de ansatte i samarbeidet».

Helsetilsynet gjennomførte i 2017 en systemrevisjon av kommunens tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykiske lidelser. Tilsynet avdekket to lovbrudd hvorav det ene omhandlet samordning av tjenester til brukerne. Iverksetting av tiltak ble av tilsynsmyndigheten vurdert som tilstrekkelige og tilsynet er derfor avsluttet.

I 2019 gjennomførte ekstern konsulent, etter initiativ fra Eigersund kommune, en kartlegging av kommunens tjenestetilbud til barn, unge og familier med behov for tjenester ut over ordinært barnehage- og skoletilbud. Rapporten presenterer flere anbefalinger. Noen av anbefalingene er allerede iverksatt, mens andre er under utarbeidelse.⁵

1.4 AVGRENSNINGER

Forvaltningsprosjektet har særlig fokus på unge mellom 16 og 25 år. For å undersøke kommunens samhandling mellom kommunale tjenester ser revisjonen også på samhandling i

⁴ [Dalane barnevern rapport](#)

⁵ [Vedtak og rapport fra s.29](#)

overgang mellom ungdomsskole og videregående skole. Det betyr at 10. klassinger (15-16-åringer) også inkluderes i målgruppen for prosjektet.

Mestringsenheten foretok en brukerundersøkelse i 2020.⁶ 59 tjenestemottakere svarte på undersøkelsen, hvorav 15 prosent i alder 18-25 år. Undersøkelse viser høy tilfredshet gjeldende ansattes tilgjengelighet for bruker og i stor grad en opplevelse av at det gis nødvendig hjelp. Gjeldende brukermedvirkning ligger svarandel fra 3,6 - 4 av 5. Brukere av mestringsenhetens tjenester til ungdom/unge voksne ble ikke inkludert i undersøkelsen, men Mestringsenheten opplyser at de planlegger egen brukerundersøkelse for de unge. Etersom spørreundersøkelsen ikke i særlig grad treffer målgruppen for forvaltningsrevisjonen, er ikke resultatet brukt i rapporten.

1.5 METODE

I prosjektet har vi kombinert flere metoder, som dokumentanalyse, intervju og statistisk analyse. Vi har brukt verifiserte intervjuer med syv ansatte og ledere i Helse og omsorg, Kultur og oppvekst, og jobbprosjektet «Ja vi kan». Vi har også gjennomført telefonintervjuer med seks ungdommer i målgruppen for prosjektet, valgt ut av Mestringsenheten.

Kommunen har i 2019 gjennomført en undersøkelse blant ansatte i anledning innføring av Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). Undersøkelsen var i regi av KoRus Vest, med en svarprosent på 62 prosent (384 respondenter). Skole/SFO står for halvparten av respondentene. PPT, kultur og fritid, Miljøtjenesten, Fastlege og «ukjent» har færrest svar (færre enn 10 respondenter). Resultatet fra undersøkelsen gir informasjon om samhandling, kunnskapsnivå og kompetanse i tidlig innsats.

For å kunne få oversikt over antallet personer med psykiske helse- og/eller rusproblemer, har vi undersøkt resultater fra BrukerPlan –kartleggingen i 2018. Kartleggingen er i regi av Helse Stavanger og Helsedirektoratet. For den enkelte kommune er det frivillig å delta, noe som fører til at hvilke kommuner som deltar, varierer fra år til år. Det varierer også fra år til år hvorvidt Rogalands- eller landssnitt foreligger. I denne rapporten har vi valgt å ta med nasjonale tall fra 2018 for sammenligning.

1.6 DEFINISJONER

Psykisk helse: Benyttes som et overordnet begrep og omfatter alt fra god psykisk helse og livskvalitet til psykiske plager og psykiske lidelser.⁷

⁶<https://innsyn.onacos.no/eigersund/mote/wfdocument.ashx?journalpostid=2020032066&dokid=781624&versjon=7&variant=P&>

⁷ [Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse \(2017–2022\)](#)

- **God psykisk helse** betoner trivsel og opplevelse av god livskvalitet, mening med tilværelsen, og evne til å mestre hverdagens utfordringer, samt fravær av alvorlige psykiske plager og lidelser.
- **Psykiske plager** menes tilstander som oppleves som belastende, men ikke i så stor grad at det karakteriseres som diagnose.
- **Psykiske lidelser** brukes bare når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt.

Rusproblemer⁸: Benyttes som et overordnet begrep for skadelig bruk og avhengighet av rusmidler. Ofte er overgangen mellom «normal» og skadelig rusbruk glidende. Symptom på skadelig bruk er redusert funksjonsnivå når det gjelder mestring, helse, trivsel og relasjon til andre mennesker. Fysiske og psykiske helseskader kan også oppstå. Rusmiddelavhengighet innebærer at brukeren har vansker med å kontrollere bruken til tross for skadelige konsekvenser. Grensen mellom skadelig bruk og avhengighet kan være uklar.

Hovedforløp i behandling: Behandling av rus- og psykiske problem er knyttet til tre hovedforløp.⁹ Inndeling i forløp er et verktøy som kommuner og spesialisthelsetjenesten bruker for blant annet å skille mellom relevante tiltak og tilnærminger måter, samt ansvarsplassering og samarbeidsrelasjoner. Det er glidende overganger mellom forløpene, og noen brukere vil bevege seg raskt mellom dem. I dette skal blant annet konteksten som den enkelte lever i tas hensyn til:

- **Hovedforløp 1.** Problem som forventes å være milde og kortvarige problem
- **Hovedforløp 2.** Kortvarige alvorlige problem/lidelser og langvarige mildere problem/lidelser
- **Hovedforløp 3.** Alvorlige langvarige problem/lidelser

Bedre tverrfaglig innsats (BTI): «BTI er en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet undring eller bekymring til. Hensikten med BTI-modellen er å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats uten at det blir brudd i oppfølgingen. BTI bidrar til tidlig innsats, samordning og medvirkning. Modellen gir en oversikt over handlingsforløp, og kan bidra til å rette opp svikt i samhandling mellom tjenester både på lokalt, regionalt og statlig nivå.¹⁰»

Forebygging: Forebygge sykdom ved å redusere nivået av kjente risikofaktorer hos personen selv og i miljøet. Dette arbeidet kan deles inn i følgende¹¹:

⁸ [Rusbrukslidelser - FHI](#)

⁹ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf?download=false>

¹⁰ [Bedre Tverrfaglig Innsats - tidliginnsats.forebygging.no](#)

¹¹ [Bedre føre var - Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger](#)

- **Befolkningsrettet (universell) forebygging:** Tiltak rettet mot folk flest eller mot hele befolkningsgrupper uten at en har identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko. Siden tiltakene når mange mennesker, er effekten gjerne stor for samfunnet.
- **Grupperettet (selektiv) forebygging:** Tiltak rettet mot grupper med kjent og forhøyet risiko for å utvikle sykdom.
- **Individrettet (indikativ) forebygging:** Tiltak rettet mot individer med høy sykdomsrisiko eller høyt symptomnivå.

2 PSYKISKE HELSETJENESTER

Problemstilling:

I hvilken grad er de psykiske helsetjenestene tilgjengelige og kjente?

Revisjonskriterier:

Tjenestene bør drive aktivt informasjonsarbeid og organisere tjenestene slik at de er lett tilgjengelige for brukerne.

Eigersund har en kommunestørrelse på snaut 15 000 innbyggere hvorav 1 800 i alder 16-25 år.¹² Folkehelseinstituttet (FHI) estimerer at 16-22 prosent av den voksne befolkningen vil i løpet av 12 måneder ha en psykisk lidelse. FHI beskriver videre at «de vanligste psykiske lidelsene blant voksne er angstlidelse, depresjon og rusbrukslidelser. Den vanligste enkeltlidelsen er spesifikk fobi».¹³

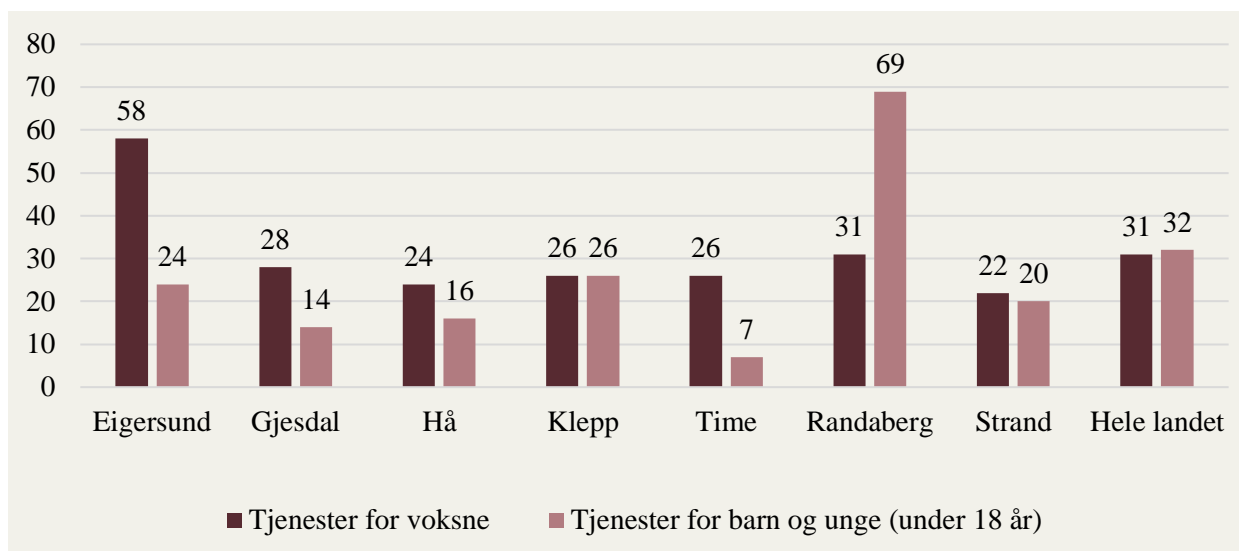
Antall brukere som oppsøker hjelp og støtte på hjelpeapparatet er ikke nødvendigvis nøyaktige mål på sykdomsbyrden i kommunen. FHI viser i sin rapport at mange med psykiske lidelser og symptomer ikke oppsøker helsetjeneste for behandling; «også blant ungdom er manglende hjelpsøking en utfordring. Selv blant de som har de aller høyeste symptomnivåene, har bare halvparten søkt hjelp for psykiske lidelse»¹³.

Den årlige kommunale kartleggingen av antall årsverk innen rus og psykiske helsetjenester viser at Eigersund i 2020 hadde 58 årsverk innen tjenester for voksne og 24 årsverk i tjenester for barn og unge. Samlet sett ligger kommunen noe høyere enn landsgjennomsnittet på antall årsverk for voksne. Årsaken til dette er, ifølge leder for mestringsenheten, at kommunen har mange brukere med ressurskrevende tjenester (Figur 1)

¹² [07459: Alders- og kjønnsfordeling i kommuner, fylker og hele landets befolkning \(K\) 1986 - 2021. Statistikkbanken \(ssb.no\)](https://www.ssb.no/statistikbanken)

¹³ https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf

Figur 1. Antall årsverk per 10 000 innbyggere i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020. (Kilde: Sintef)¹⁴



Ifølge informant i Mestringsenheten er det forskjellig ut ifra alder hvilke psykiske vansker de unge i kommunen har. Fra 16 års alder er det depressive tanker, noen ganger med konkrete suicidale tanker. Ungdom og unge voksne er i en brytningsfase i livet og kan slite med å finne sin rolle i samfunnet. Andre gjengangere er skolepress, utbrenthet, rusproblemer, noen strever også med kjønnsidentitet. Mestringsenheten ser tydelig at pandemi og sosial nedstenging har gitt utslag i flere psykiske vansker. Ungdom har manglet den vanlige sosialiseringarenaen som er viktig for å opprette god psykisk helse.

Alvorlighetsgrad på psykiske vansker er ofte knyttet til forhistorien ifølge informant. Ungdom med vanskelig forhistorie som for eksempel mobbing kan føre til at oppståtte psykiske vansker eller rusproblemer tar lenger tid å behandle og krever større grad av individuell tilpasning. Mens ungdom med begynnende rusproblem, uten negativ for-historikk, ofte kan behandles raskt.

2.1 ORGANISERING AV PSYKISKE TJENESTER

Det finnes ingen statlige føringer på hvordan kommunen skal organisere psykisk helsearbeid, men direktoratet sin veileder anbefaler at psykisk helse og rus blir sett på i sammenheng.¹⁵ Enkelte tjenester krever søknad for å utløse vedtaksfestet rett til hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven, et såkalt enkeltvedtak.¹⁶ I tillegg anbefales kommunene å ha

¹⁴ [Fra IS 24/8 Sintef \(2020\) Vedlegg D: Grunnlagsdata 2020 \(fra side 319\)](#)

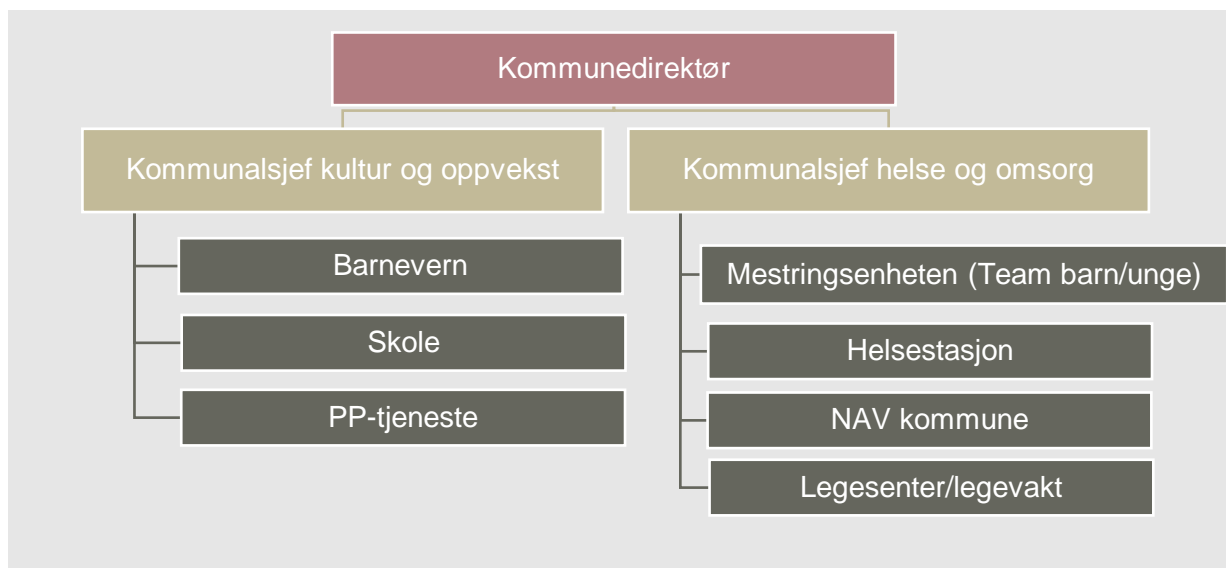
¹⁵ Sammen om mestring - Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne – et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet: 2014)

¹⁶ [Veileder for saksbehandling \(Helsedirektoratet, 2016\), kap. 3.2.2.1](#)

lavterskeltilbud. Slike tilbud gis uten henvisning og venting og bidrar til å sikre et helhetlig tjenestetilbud.¹⁶

I Eigersund kommune gis psykisk helsetjeneste fra Eigersund helsestasjon (forebyggende tiltak) og Mestringsenhetens. Tiltak fra Mestringsenheten er rettet mot aldersgruppen 6 år og eldre Damsgård Aktivitetssenter og Fyrllyssenteret, samt oppsøkende arbeid rettet mot unge, gir tiltak uten enkeltvedtak. Det samme gjelder tiltak fra Eigersund helsestasjon. Mestringsenheten tilbyr både lavterskeltjenester og tiltak etter enkeltvedtak.

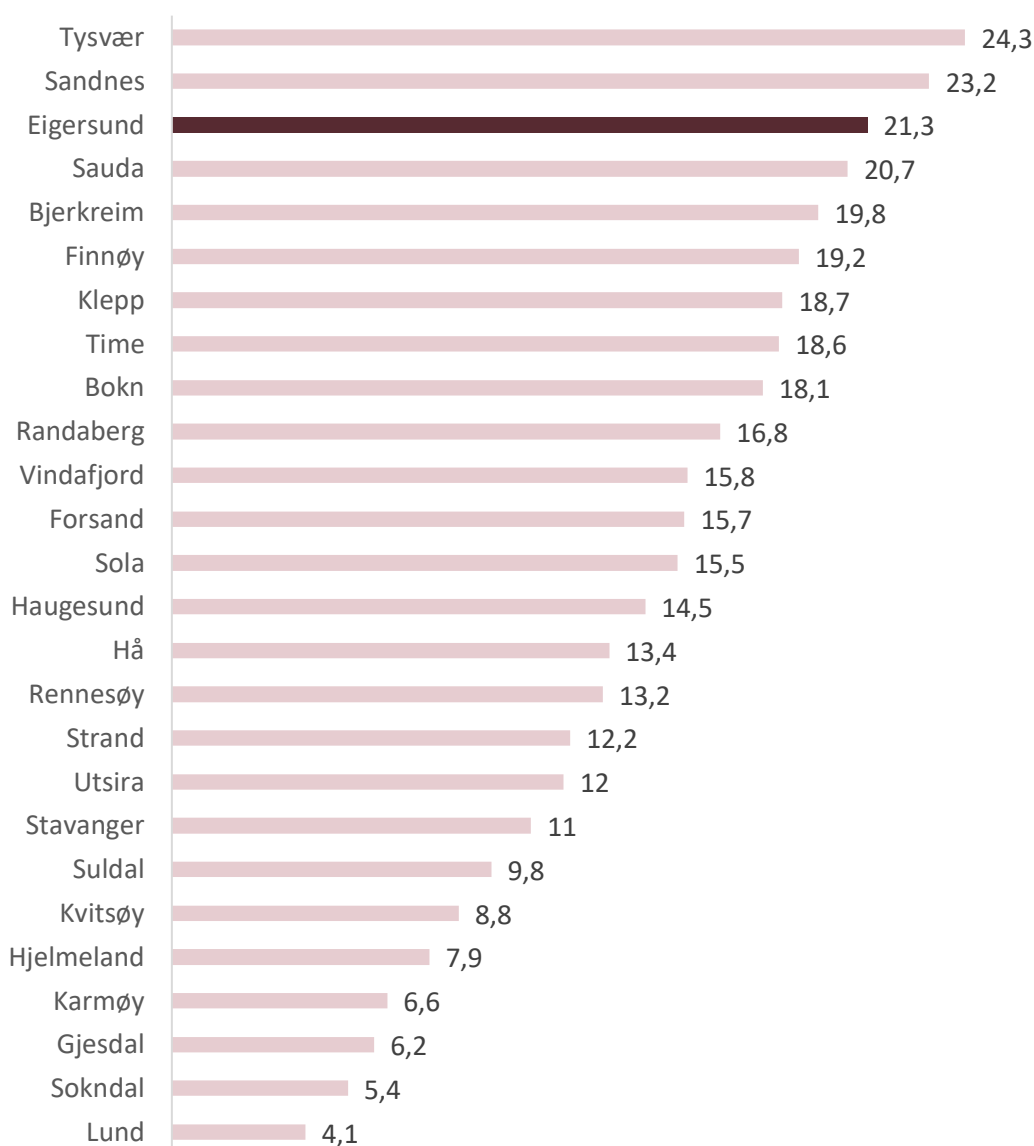
Tabell 1. Eigersund kommunes organisering av psykisk helsearbeid barn/unge



På kommunens nettside ligger informasjon om helsetjenester, søknadsportal og kontaktinformasjon. Forbrukerrådet hadde i 2019 en kartlegging av hvor godt kommunene informerer om sine tjenester. I kartleggingen ble informasjonselementer på nettsiden testet og kommunene ble via e-post og telefon bedt om å gi informasjon om blant annet tilbud innen psykisk helse. Kommunene fikk en poengsum etter hurtighet og relevans i svarene. I rangering av de 422 kommunene, kom Eigersund på 48. plass med 21,3 poeng.¹⁷ Blant Rogalandskommunene ligger Eigersund på en tredjeplass:

¹⁷ [Hvor godt informerer din kommune om sine helsetjenester? \(sykepleien.no\)](http://sykepleien.no)

Figur 2. Så godt informerer kommunene om sitt helsetilbud. Poengsummen er utregnet etter ulike tester i kommunene i 2019. Høyest og beste poengsum i landet var 26.6 (Molde kommune). Figuren viser resultatet for Rogaland. (Kilde: Forbrukerrådet)



2.1.1 MESTRINGSENHETEN

Mestringsenheten gir tjenester til innbyggere med utfordringer knyttet til psykisk helse eller rus. På kommunens hjemmeside finner vi informasjon om Mestringsenhetens tjenester for barn og unge i aldersgruppen 6-25 år som er organisert i eget Team Ung.¹⁸ Av hjemmesiden framgår det at teamet jobber både lavterskel og lovfestet i form av enkeltvedtak.

¹⁸ [Team Ung - Eigersund kommune](#)

Tjenester som gis av Team Ung deles opp i psykisk helsehjelp for barn 6-12 år, ungdom 12-18 år og unge voksne 16-25 år. For unge voksne har Team Ung følgende tilbud:

- Individuell samtaler med ungdom, veiledning og hjelp til det praktiske, tilpasset behovet
- Rusrelatert helsehjelp med fokus på rusforebygging og/eller rusmestring
- Oppfølging i Glidelås (Elevstøtte i overgang ungdomsskole og videregående skole)
- Samarbeid med Konfliktrådet når en er i «Ungdomsoppfølging»¹⁹
- Koordinering av samarbeidet med andre instanser
- Tankevirus kurs for ungdom
- Støtte til ungdommens nære omsorgspersoner

Videre står det på hjemmesiden at «Vi er fleksible i kontaktformen og ønsker å legge til rette på best mulig måte for at den enkelte skal oppleve forutsigbarhet og trygge rammer.». Per desember 2021 har Team Ung 57 brukere. Det er ellers åtte brukere som er satt på vent, og som skal få oppfølging av ny medarbeider på nyåret. Antall konsultasjoner teamet utfører varierer fra bruker til bruker og uke til uke. Informanter i mestringsenheten forteller at informasjonen på kommunens nettsider er oppdatert. Mestringsenheten har også egen Facebookside hvor det informeres om tjenestetilbudet. Siden følges av 610 personer, og enheten har i 2021 (fram til november) postet 31 innlegg.

For å sikre godt tilgjengelig tjenestetilbud er det behov for å stadig minne innbyggere om tjenestene. Det blir i intervju pekt på at enhetene kunne blitt flinkere til å reorientere om tjenestetilbudet. Enheten opplever for eksempel henvendelser fra innbyggere som ikke vet om tjenestene i mestringsenheten. En informant mener tjenestetilbudet i mestringsenheten er minst kjent blant videregående elever. Men enheten opplever at det kommer mer enn nok henvendelser og søknader og at dette tyder på at tjenestetilbudet er ganske kjent.

Oppsøkende miljøterapeuter

I Mestringsenheten er det to oppsøkende miljøterapeuter som driver oppsøkende arbeid rettet mot ungdom fra ungdomsskolealder og til 18 år. Ifølge informant er målgruppen fleksibel, ved at det også gjøres oppsøkende arbeid blant de over 18 år. Det oppsøkende arbeidet innebærer å være til stede der ungdommen er; på skole, kjøpesenter, ungdomsklubb, sentrum og utesteder. Miljøterapeutene arbeider en kveld i uken samt hver fjerde helg (kveld). Da kjører de rundt og oppsøker steder hvor ungdom oppholder seg. Arbeidet består i å observere, fange opp utenforskap og se om det er ungdom som ønsker kontakt. Tjenesten tar også imot henvendelser fra familie eller venner til ungdom det er knyttet bekymring rundt. Oppsøkende miljøterapeut er ute på skolene og informerer alle 8. klassinger hver høst om sin tjeneste. På jobb er de «uniformert» med ansattkort og er ifølge informant godt kjent blant unge i Eigersund. Tjenesten har eget kontor og har en «åpen dør» for ungdom som vil ta en prat.

¹⁹ [Ungdomsstraff og ungdomsoppfølging - Konfliktrådet \(konfliktraadet.no\)](https://www.konfliktraadet.no)

Oppsøkende miljøterapeut var inntil 2019 organisert som en egen «enhet» i barneverntjenesten, med et eget dokumentasjonssystem og taushetsplikt overfor barnevernet. Ifølge informant var en slik organisering lite hensiktsmessig, da oppsøkende tjeneste ble på siden av de lovpålagte tjenestene i barnevernet. Avstanden mellom lavterskeltjenesten og de tunge barnevernssakene med omsorgsovertaking og nemd ble stor. Ovenfor ungdommene opplevdes det vanskelig å kommunisere at tjenesten ikke var del av de ordinære barnevernstjenestene og ungdommenes tillit til miljøterapeutene ble av den grunn mindre.

Etter 2019 har oppsøkende miljøterapeut vært organisert under mestringsenheten. Antall stillinger i det oppsøkende arbeidet har variert mellom en til to. Nylig har ordningen blitt utvidet med en ny stilling.

Nærmiljøkontakt

De siste fire årene har kommunen hatt to nærmiljøkontakter. Nærmiljøkontaktene jobber oppsøkende og «skal motivere og støtte ungdom til å ta gode valg og positive aktiviteter». Teamet setter ungdommens ressurser i fokus, motiverer til positive endringsprosesser og er et bindeledd inn mot det øvrige hjelpeapparatet». ²⁰ Oppsøkende miljøterapeut har noe yngre målgruppe enn nærmiljøkontaktene. Førstnevnte fokuserer mest på ungdomsskoleelever, mens nærmiljøkontaktene retter søkelyset mest på eldre ungdom.

Nærmiljøkontaktene har hatt faste dager på Dalane VGS, men er, ifølge de ansatte vi har intervjuet, i liten grad blitt brukt av ungdommene. Ut ifra fra intervjuer synes det at manglende bruk av tjenesten i størst grad er forårsaket av overlappende tjenester med skolehelsetjenestene og uklarer rollefordeling. Samhandlingen mellom tjenestene omtales i eget kapittel i rapporten.

Pandemien har det siste halvannet år gjort det vanskeligere å drive oppsøkende tjenester. Nedstengingen har ført til færre sosiale arenaer hvor ungdom samler og skoler og aktivitetstilbud har vært stengt. De unge brukerne vi snakket med, som går på skole, kjente ikke til nærmiljøkontaktene.

2.1.2 FORVALTNINGSENHETEN

Kommunen vedtok oppretting av ny forvaltning- og samordningsenhet med ansvar for tildeling av vedtaksbaserte helse og omsorgstjenester i 2018. Enheten har vært operativ siden 2020. Før den tid har søknad om tjenester blitt behandlet av enhetene selv, noe som resulterte i at samme personer både jobbet med tildeling og tjenesteproduksjon, og dermed hadde dobbeltroller. I arbeidsprosessen med å vurdere ny enhet la en arbeidsgruppe fram følgende fordeler og ulemper med forvaltningsenhet: ²¹

²⁰ [Team Ung - Eigersund kommune](#)

²¹ [Forvaltning og samordningsenhet \(onacos.no\)](#)

Fordeler:

- *Helhetlig tjenestetildeling; se tjenester i sammenheng og mulighet for langvarig oppfølging av pasienten, f.eks. fra behov for en deltjeneste til langtidsplass*
- *«En dør inn»*
- *Likeverdig tjenestetildeling; lik praksis og standard, standardisering og profesjonalisering av saksbehandlerrollen*
- *Skille mellom utøver og «bestiller» tilrettelegger for en mer objektiv vurdering*
- *Overordnet oversikt og kontroll, jfr. Samhandlingsreformen, m.m.*

Ulemper:

- *Fordrer god dialog, kommunikasjon og samarbeid*
- *Større avstand mellom pasient og den som vurderer tjenestebehovet*
- *Ansvarsfraskrivelse i tjenesteleddene*

Søknader om vedtaksbaserte psykiske helse/rus-tjenester saksbehandles i forvaltningsenheten. Søknadsskjema ligger på kommunens elektroniske søknadsportal, men må skrives ut og sendes per post da det per i dag ikke er heldigitalt. De unge brukerne vi snakket med forteller at søknadsprosessen, med skjema som må skrives ut og sendes per post, kunne blitt gjort enklere. Kommunens planlegger ellers å gjøre søkeprosessen heldigital.

Forvaltningsenheten tar kontakt med søker senest innen 1 måned. Ifølge de intervjuede blir karlegging vanligvis gjort innen en uke etter mottatt søknad. I saksbehandlingen har forvaltningsenheten direkte kontakt med søker for å kartlegge hva søker ønsker hjelp til, hvilke ressurser søker har og nettverk. Informant i mestringsenheten forteller også at de bistår med å gi informasjon i søknader som omhandler helsetjenester.

De intervjuede fra mestringsenheten forteller at søknadsbehandling gjennom forvaltningsenheten fungerer ganske bra. Det vises blant annet til at en slik enhet har blitt vanlig praksis i mange kommuner og at det sikrer likeverdige tjenester. De ansatte vi har intervjuet opplever at forvaltningsenheten er tilgjengelig for søkere som trenger bistand i å skrive søknad. Alle ansatte vi har snakket med var godt kjent med hvordan forvaltningsenheten jobber.

Flere informanter peker også på ulemper med forvaltningsenheten. Et slikt ekstra «ledd» kan skape høyere terskel for å oppsøke hjelp, noe som leder for helsestasjonen bekrefter i intervju. I helsestasjonstjenesten førte søknad gjennom forvaltningsenheten til at foresatte og ungdommene måtte utlevere seg dobbelt ved overgang fra helsestasjon til mestringsenheten; først i kartlegging på helsestasjon og senere i kartlegging i forvaltningsenheten. Denne problemstillingen har ført til endret praksis i forvaltningsenheten. I den nye prosedyren utgjør kartleggingen fra helsestasjonen grunnlaget for behandling og beslutning i forvaltningsenheten.

Ifølge informanter tilbyr kommunen mange lavterskeltjenester for unge inne psykiske helsetjenester. Hvorvidt hjelp skal gis med eller uten vedtak er en kjent diskusjon som gjerne tas opp på møter. Informanter opplyser at for eksempel samtaleoppfølging kan gis uten vedtak og om det søkes om vedtak underveis blir en vurdering i hvert enkelt tilfelle.

2.1.3 HELSESTASJON

Helsestasjonen tilbyr konsultasjoner for gravide, faste konsultasjoner fra 0-5 år, lavterskeltjeneste, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Helsestasjonen er godt kjent i kommunen og ungdommene blir fulgt fra de ligger i magen til de går ut av videregående.

Kommunen har skolehelsetjeneste for tre ungdomsskoler, Dalane VGS og de private grunnskolene. Informasjon om skolehelsetjenesten finnes både på kommunens og skolens nettside. På videregående skole blir foreldre informert om skolehelsetjenesten i forbindelse med foreldremøte for 1. trinn. Det legges også informasjon om tjenesten på skolens infotavle.

Helsesykepleierne på skolene er en lavterskeltjeneste, med fokus på tilstedeværelse og åpen dør. Bemanning på skolene gjøres etter norm, for eksempel er det en helsesykepleier (100%) for 300 barneskoleelever. Dalane VGS hadde ved skolestart august 2021, helsesykepleier en dag i uken, noe som de ansatte vi intervjuet påpekte var for lite. Som en konsekvens har tjenesten blitt oppbemanna til tre dager i uken fra høsten 2021.

Skolehelsetjenesten møter ungdom med blant annet skolevegring, vanskelig hjemmesituasjon, ønske om prevensjon, rusutfordringer, spiseforstyrrelser og selvskading. Spekteret med utfordringer er stort. Gjennom samtaler med ungdommene er oppgavene å avdekke, kartlegge og tilrettelegge. Helsesykepleiere er ikke terapeuter og vurderer hele tiden om hjelpen er hensiktsmessig, eller om for eksempel Mestringsenheten eller BUP, bør kobles inn.

Leder for helsestasjon sier i intervju at ressurser i skolehelsetjenesten er knappe og at helsesykepleierne må til enhver tid vurdere hva som må gjøres raskt og hva som kan utsettes. Det å være tilgjengelig for ungdommene, og ha en åpen dør blir prioritert. Helsesykepleierne gjør pålagt undervisning (som undervisning i seksualitet og prevensjon i 10. trinn).²² Andre oppgaver, som undervisning, utover pålagt undervisning, blir gjerne nedprioritert for å imøtekomme de enkelte ungdommenes behov.

I kommunen er det også egen helsestasjon for ungdom (14-22 år) som bor eller går på skole i kommunen. Tilbudet er gratis og er åpent en dag i uken mellom 14.00-16.00. Vi ble i intervju opplyst om at helsestasjonen har nedjustert åpningstiden fra tre til to timer. Tidligere hadde også helsestasjonen egen lege, noe kommunen, ifølge nasjonal veileder, skal ha. På grunn av lav legebemanning står helsestasjonen uten lege. Dårlig legebemanning gjelder også for andre

²² [Skolehelsetjenesten 5–20 år - Helsedirektoratet](#)

kommuner. De intervjuede forteller at helsestasjon for ungdom for det meste brukes til spørsmål om prevensjon og prevensjonsveiledning, men at de også har noe samtaler knyttet til psykisk helse.

I hele landet rulles det i disse dager ut ny digital helsestasjon, DigiHelsestasjon, for kommunikasjon mellom innbyggere og helsestasjon. Noe av tjenestene i Eigersund har tatt i bruk DigiHelsestasjon, og til våren 2022 kommer det en løsning rettet mot ungdommer. I denne løsningen vil ungdommene få mulighet til digital timebestilling. Ungdommene kan også se hva som blir tema på neste samtale.

2.1.4 DALANE BARNEVERN

Dalane barnevern er en interkommunal tjeneste mellom Eigersund, Lund og Sokndal kommune hvor Eigersund er vertskommune. På kommunenes hjemmeside står det at «Barneverntjenesten skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Jfr. Lov om barneverntjenester § 1-1». Barnevernet tilbyr tjenester etter vedtak for barn fra 0-18 år, og ettervernstiltak for personer i alder 18-25 år.

Tilbud om bistand fra barnevernet er utløst av en bekymringsmelding og blir gitt på bakgrunn omsorgssituasjon, mishandling og overgrep. Barn med alvorlige atferdsvansker, kriminelle handlinger eller vedvarende rusmisbruk er også i målgruppen. Av hjelpetiltak i hjemmet tilbyr barnevernet blant annet råd veiledning, ansvarsgrupper, støtte/kurs til foreldre og avlasting.

På kommunenes hjemmeside kan en sende inn digital bekymringsmelding til barnevernet. På nettsiden er det også kontaktinformasjon til barnevernstjenesten og barnevernsvakten som kan nås utenom arbeidstid.

I halvårsrapportering 1. halvår 2021 fremkommer det at barnevernet sist halvår mottok 120 meldinger.²³ På registreringstidspunktet for rapporten var det 63 barn i alder 0-17 år, og 18 ungdommer i alder 18-23 år, som mottok hjelpetiltak.

Fra januar 2022 har barnevernet fått to nettverkskontakter fra prosjektmidler, som nå er under implementering. Kontaktene skal være en link mellom tjenesten og bistå ansatte i barnehager, skole og helsestasjon.

2.1.5 PEDAGOGISK PSYKOLOGISK TJENESTE – PPT

PP-tjenesten er felles for Eigersund, Bjerkreim, Lund og Sokndal kommune. Også her er Eigersund vertskommune. PP-tjenesten skal hjelpe barn, elever og voksne med behov for særskilt

²³ [SKM_C55821081810230 \(onacos.no\)](https://onacos.no)

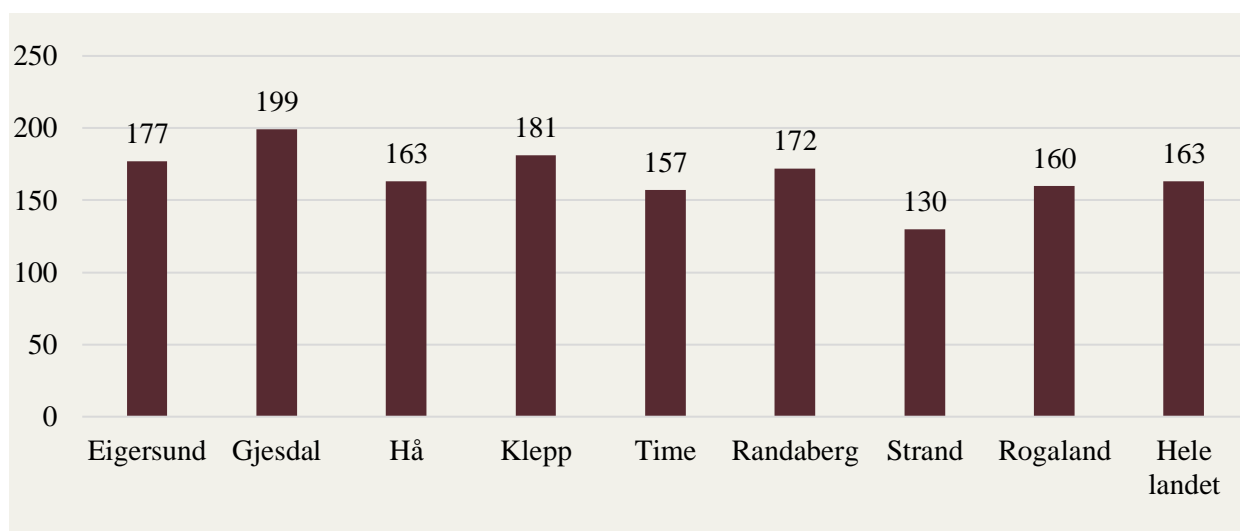
rettelegging i barnehage og skole. Vanligvis blir barn henvist til PP-tjenesten av barnehage/skole i samarbeid med foresatte.

2.1.6 LEGESENTER OG LEGEVAKT

Fastlegene er etter helse omsorgstjenesteloven ansvarlig for utredning, diagnostisering og behandling av psykiske lidelser. Ifølge nasjonale tall fra SSB utgjør psykisk sykdom eller lidelse 12 prosent av alle legekonsultasjoner for aldersgruppen 16-19 år.²⁴

Figur 3 viser antall brukere (15-24 år) med psykiske symptomer og lidelser som har oppsøkt fastlege og legevakt. I Eigersund ligger noe over landsgjennomsnittet med 177 brukere per 1 000 innbyggere. Tallene tar ikke hensyn til bruk av andre kommunale psykiske helsetjenester.

Figur 3. Brukere (15-24 år) av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt, per 1 000 innbyggere. Sykdomsgruppe, Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99). Gjennomsnitt for 2017-2019. (Kilde: Helsedirektoratet)



Fastlegene i Eigersund er fordelt på flere legesenter. Eigersund har felles legevakt sammen med nabokommunene Sokndal, Lund og Bjerkreim. På kommunens nettside opplyses det om eksempler på tilstander som legevakt kan kontaktes ved, en av disse er «akutt alvorlig psykisk sykdom eller traume (livskrise)».

2.1.7 NAV OG ARBEIDSRETTEDE TILTAK

NAV gir veiledning og arbeidsrettet oppfølging til innbyggere over 18 år. Ifølge NAV står mange med psykiske problemer utenfor arbeidslivet eller er i fare for å falle ut. Jobb kan være viktig for å mestre situasjonen.²⁵ Arbeid er i større grad brukt som en del av tilfriskningsprosessen.

²⁴ [10141: Konsultasjoner hos fastlegen, etter alder, kjønn og diagnose 2012 - 2020, Statistikkbanken \(ssb.no\)](https://ssb.no/statistikkbanken/10141-konsultasjoner-hos-fastlegen-etter-alder-kjonn-og-diagnose-2012-2020)

²⁵ [Arbeid, psykisk helse og samhandlere - nav.no](https://nav.no/Arbeid-psykisk-helse-og-samhandlere)

Behandling og utprøving i arbeidslivet gjøres samtidig, og arbeid kan derfor være en viktig del av behandling av psykiske problemer.

Eigersund har flere arbeidsprosjekter:

- «**Ja, vi kan**» - For personer med psykiske problemer (omtalt i eget avsnitt).
- «**Jobbmestrende oppfølging**» - Nylig startet prosjekt for personer i behandling i spesialisthelsetjenesten (alvorlige psykiske problemer). Favner Dalane-kommunene og Hå.
- «**Veien til arbeid**» - En del av aktivitetsplikt for unge mottakere av sosialhjelp.

2.1.8 «JA, VI KAN!» - ARBEIDSRETTET JOBBPROSJEKT

Kommunen har siden 2013 hatt jobb-prosjekt Individual placement and support (IPS). Tjenesten er levert av AKS Arbeid AS. IPS er en metode for å hjelpe mennesker med psykiske/rusproblemer ut i arbeid. Metoden har syv nøkkelprinsipper:

1. Fokus er rettet mot det ordinære arbeidsmarkedet, og ordinær lønn.
2. Rask etablering av en konkret arbeidsplass.
3. Tett samarbeid med behandlingstiltak for psykisk helse.
4. Fokus på brukerperspektiv, arbeidsplass må matche deltakerens ønsker og forutsetninger.
5. Systematisk jobbutvikling.
6. Tidsubegrenset oppfølging.
7. Individuelt tilpasset rådgivning om økonomiske ytelser

«Ja, vi kan!» bygger på disse nøkkelprinsippene, men følger ikke IPS-modellen fullt ut. Prosjektet bruker for eksempel ikke kvalitetsskala for evaluering (IPS Fidelity Scale).

I 2013 var prosjektet forankret i NAV og dekket alle Dalane-kommunene (Eigersund, Bjerkreim, Sokndal og Lund). Siden 2017 har prosjektet kun vært et tilbud til innbyggere i Eigersund kommune. Målgruppen er personer utenfor arbeidsmarkedet, med psykiske eller rusproblemer. Personer rusproblemer, eller personer på institusjon eller under soning på institusjon er prioritert. I 2017 ble målgruppen utvidet fra 18-30 år til 18-67 år. De fleste i prosjektet er derimot unge, med gjennomsnittsalder på rundt 23-24 år. Prosjektet har plass til 12 deltakere, som omtales som jobbsøkere. Deltakerne er gjennomsnittlig i prosjekt i ett år, men med en stor grad av variasjon.

Informasjon om prosjektet ble formidlet til relevante kommunale enheter og spesialisthelsetjenester i starten av prosjektet (2013). Ifølge informant er prosjektet godt kjent i kommunene og viser til den jevnlige kontakten prosjektet har med blant annet mestringsenheten, RuPo, NAV og Dalane DPS. De fleste som søker deltakelse i prosjektet, er allerede i kontakt med NAV og står uten jobb eller skole. Andre aktuelle deltakere er det Mestringsenheten/RuPo/DPS som rekrutterer. De tar de kontakt med NAV som søker om plass i prosjektet.

Prosjektet har siden oppstart hatt venteliste. Lengste ventetid har vært på ni måneder. Prosjektet følger også opp personer på ventelisten, ved å se om de kan komme inne i andre aktuelle tiltak.

Det er blant annet kommet flere NAV-tiltak som kan være aktuelle for målgruppen. Ifølge informant har prosjektet hatt for lang venteliste. Det er negativt for brukerne å stå på venteliste når en er motivert for å komme i gang med jobbsøking.

2.2 KJENNSKAP TIL TJENESTER I ANDRE ENHETER

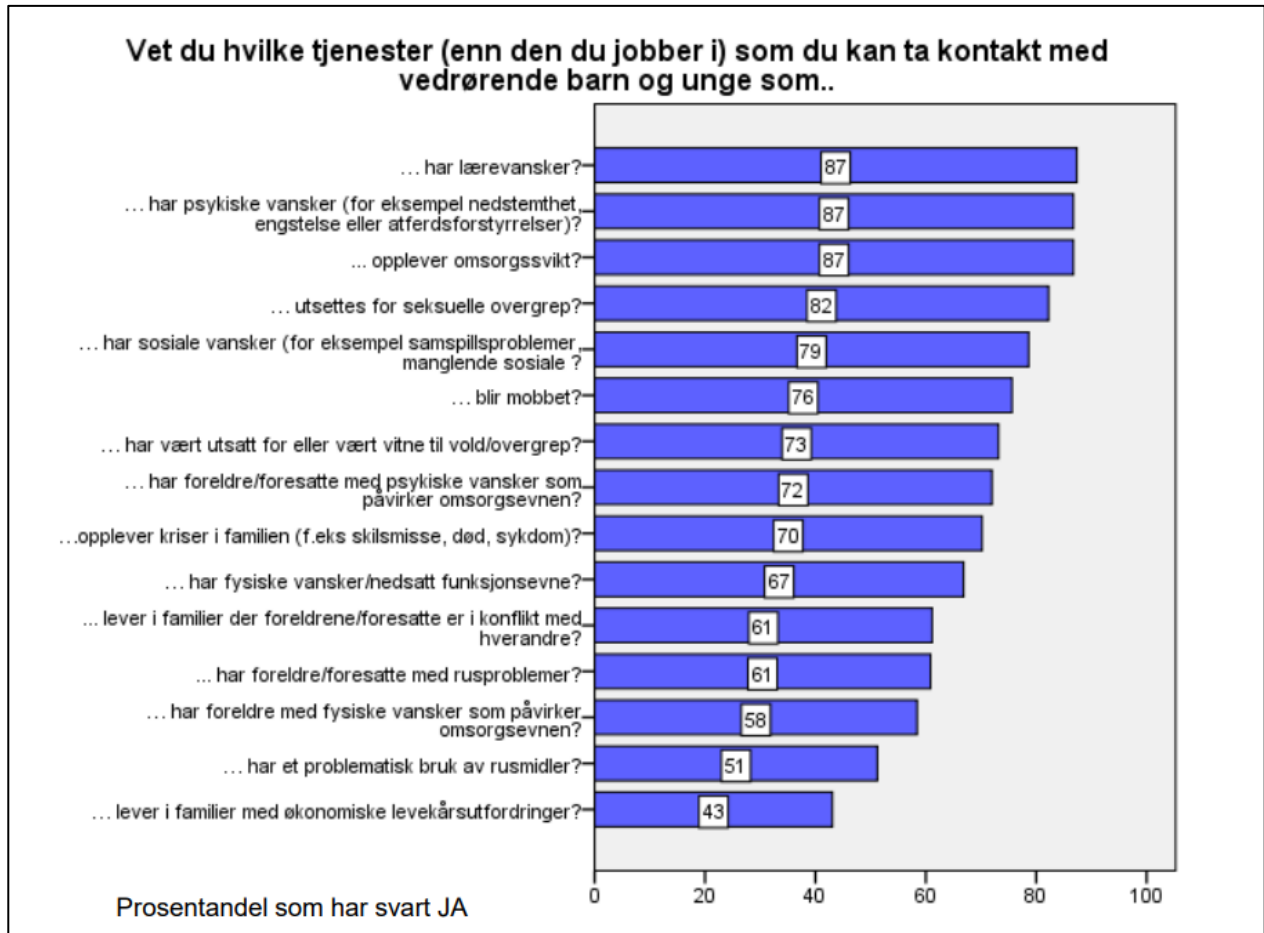
I tillegg til å sikre at innbyggere kjenner til tjenestetilbudet, er det også nødvendig at de ulike kommunale enhetene kjenner til hverandres tilbud. Ved god kjennskap til andre enheter, vil en lettere kunne henvise brukere til rett hjelpeinstans.

Mestringsenheten forteller i intervju at de har sendt ut flyers og skriv til rektorene, fastlegene og andre samarbeidspartnere med informasjon om tjenestetilbudet. Informanter i mestringsenheten og andre enheter viser også til ulike samarbeidsmøtene som viktige arenaer for å vite om hverandre.²⁶

I kommunens BTI-undersøkelse svarer 87 prosent av de kommunal ansatte i ulike enheter at de vet hvem som kan kontaktes for barn/unge med psykiske vansker. Undersøkelsen viser også at bare halvparten av de 384 respondentene vet hvem andre som skal kontaktes når barn/unge har problematisk bruk av rusmidler.

²⁶ Se kapittel 4 Samhandling.

Figur 4. BTI- undersøkelsen, N = 384. (Kilde: Eigersund kommune).



2.3 HVORDAN OPPLEVER BRUKERNE KOMMUNENS TILBUD?

Vi har gjennomført telefonintervju med seks brukere i målgruppen for prosjektet, av begge kjønn. Alle vi snakket med fikk oppfølging fra mestringsenheten. I tillegg hadde flesteparten også vært i spesialisthelsetjenesten (BUP, DPS eller RUPO). Ingen av unge tok kontakt selv med mestringsenheten. Flere forteller at spesialisthelsetjenesten opprettet kontakt med mestringsenheten, som overgang etter ferdig behandling. Andre forteller at kontakt ble opprettet via fastlege, barnevern og skolehelsetjenesten. Den generelle inntrykket er at det tok kort tid fra kontakt ble opprettet, til oppfølgingen fra mestringsenheten startet, enten ved at søknadsprosessen gikk kjapt, eller at oppfølging startet som lavterskeltak.

Ingen av de unge brukerne vi har snakket med var kjent med kommunens tilbud i mestringsenheten fra før. De unge mener at mestringsenheten kunne i større grad synliggjort tjenestetilbudet. Det nevnes også at ungdom kjenner til BUP og psykologer, men ikke til kommunes egne psykiske helsetjenester.

Flere nevner skolen som en god inngangsport, hvor en for eksempel kan gi informasjon til rådgiver på skolen, besøkt skolene og informert i plenum. De unge mener plakater på skolen ikke er nok, man går bare forbi. I intervju blir det også forslått at helsesykepleier i større grad bør informere om tilbud i mestringsenheten.

2.4 VURDERING OG KONKLUSJON

Ungdommer med psykiske og/eller rusproblemer får hjelp på tre nivåer; lavterskeltjenester og vedtaksbaserte kommunale tjenester og tjenester i spesialisthelsetjenesten. Gjennomgangen viser at kommunen informere om sine tjenester på kommunens nettside og at Mestringsenheten også bruker egen Facebookside. Kommunen er, ifølge forbrukerrådets test i 2019, en av de beste kommunene i Rogaland til å informere sine innbyggere om helse, pleie- og omsorgstjenester.

Det er vår vurdering at kommunens bruk av nettsiden som informasjonskanal er et viktig bidrag i å nå ut til innbyggerne med informasjon om kommunens psykiske helsetjenester. Det fordrer derimot at innbyggere aktivt oppsøker nettsiden og søker informasjonen.

For å sikre at også de unge som ikke bruker kommunens nettside kjenner til tjenestene, er det nødvendig å arbeide aktivt med informasjonsarbeid på andre måter. Gjennomgangen viser at kommunen informerer om tjenester på møtepunkter for elever og foreldre på skolene, samt på informasjonstavle for elever. Ingen av de unge brukerne av mestringsenheten vi intervjuet, hadde oppsøkt enheten selv og var heller ikke kjent med tjenestetilbudet. De foreslår at kommunen i større grad oppsøker skolene og gir informasjon på samlinger, heller enn på plakater/tavler som i liten grad blir lest. Ungdommene kommer med gode forslag til bedret informasjonsarbeidet, som vi mener ville gitt treffsikker informasjon til brukergruppen.

Aktivt informasjonsarbeid er også en del av oppsøkende lavterskeltjenester. Lavterskeltjenestene er til stede på skolene, kjøpesenter, fritidsklubb og andre steder der ungdom samles. Oppsøkende miljøterapeut synes å være godt kjent blant ungdom, med lav terskel for å komme i kontakt. Noe av det oppsøkende arbeidet gjøres også på kveldstid og i helger, noe som gjør tjenesten lett tilgjengelige for de unge. De intervjuede i prosjektet er samstemt i viktigheten i å tilby lavterskeltjenester som ikke krever vedtak. Lavterskeltjenester sikrer at veien inn i tjenesteapparatet er kort og uten mellomledd

Av gjennomgangen oppfatter vi en endring på tilgjengelighet når ungdom er ferdige med VGS, eller dropper ut av videregående skole. Da kreves i større grad en egeninnsats for å komme i kontakt med lavterskeltjenester. Dette da tilbudet i stor grad er tilknyttet skolene. Helsestasjon for ungdom tilbyr lavterskeltjenester rettet mot psykisk helse opp til ca. 23 år. Tilgjengeligheten til tjenesten er derimot begrenset av kort åpningstid. Også Mestringsenheten tilbyr både lavterskel og vedtaksbaserte tjenester for denne aldersgruppen, men også dette krever at de unge finner tilbudet selv ved å for eksempel oppsøke kommunens nettside. Reinformering av tjenestetilbudet, særlig rettet mot målgruppen som har mindre nærhet til lavterskeltjenestene, vurderes derfor som viktig. Målgruppen kan være utfordrende og nå ut til, og det kan derfor være hensiktsmessig å

vurdere involvering av brukererfaring/erfaringskonsulent i utarbeidelse av treffende tiltak slik at informasjon og tilgjengelighet ivaretas også for denne gruppen.

Kjennskap til tjenestetilbudet er også viktig for enhetene internt i kommunen. Ved å vite om hverandres tjenester, vil en lettere kunne treffe med rett hjelp tidlig. Mestringsenhetens informasjonsarbeid i form av utsendelse av brosjyre om sine tjenester til skole, fastlege og andre samarbeidspartnere, vurderes som et positivt tiltak. Resultat av BTI-undersøkelsen viser derimot at kommunen kan jobbe bedre med å synliggjøre tjenestetilbudet for ungdom med rusproblem.

Kommunen har nylig fått på plass egen forvaltningsenhet for alle søknader som vedtaksbaserte kommunale tjenester. Forvaltningsenhet oppfattes som positivt i å sikre sammenhengende og likeverdige tjenester. Samtidig utgjør dette et ekstra ledd i saksgangen, som kan utgjøre en ekstra belastning for bruker og derav høyere terskel for å søke hjelp. Eksempel fra helsestasjonen har derimot bidratt til en praksisendring, som viser at kommunen evner å endre praksis for å gjøre tjenester mer tilgjengelige.

At informasjonen når de som trenger den, er en forutsetning for at tjenestene skal bli opplevd som tilgjengelige. Slik vi vurderer det, arbeider kommunen aktivt med informasjonsarbeid, noe som gjør tilbud både kjent og tilgjengelig. Målgruppen 19-23 år er derimot utfordrende å nå, noe også denne undersøkelsen viser, og det bør derfor vurderes egne tiltak i informasjonsarbeidet ut mot denne gruppen.

2.5 ANBEFALING

Revisjonen anbefaler kommunen å:

- Iverksette tiltak for å bedre nå ut med informasjon om psykiske helsetjenester til unge i målgruppen 18-25 år.
- Vurdere om åpningstiden på ungdommens helsestasjon møter målgruppens behov for tilgjengelighet

3 BRUKERMEDVIRKNING

Problemstillinger:

- *Hvordan fungerer organiseringen av tjenestetilbudet med tanke på brukermedvirkning?*
- *Hvordan er brukerne sin påvirkningsmulighet i valg av tiltak og koordinering av mottatte tjenester?*

Revisjonskriterier:

- *Kommunen sikre brukermedvirkning i utforming av tjenestetilbudet*
- *Brukerne har mulighet til å medvirke i diskusjoner og beslutninger for valg av behandling og tjenester*

Brukermedvirkning er en lovfestet rett og skal sikre at brukere gis mulighet til å utforme tjenestetilbudet og medvirker i diskusjoner og beslutninger for valg av behandling og tjenester.²⁷ Brukeren selv sitter på viktig kunnskap om hvordan hjelpeapparatet kan bidra i tilfriskningsprosessen. På den måten vil brukerens kunnskap, interesse og behov bidra til treffsikre tjenester. På individnivå kan brukermedvirkning ha en terapeutisk effekt; brukerens egne opplevelser danner grunnla for behandlingen, noe som kan gi eierskap og styrking av motivasjon.

3.1 BRUKERMEDVIRKNING PÅ TJENSESTENIVÅ

Brukermedvirkning på systemnivå handler om hvordan kommunen, etter samarbeid med brukere velger å tilpasse og organiserer tjenestene. Mestringsenheten har, som tidligere beskrevet, gjennomført en brukerundersøkelse. Undersøkelsen var rettet mot voksne brukere og ikke de som får oppfølging av team ung. Men det var noen i alderen 18-25 år som svarte på undersøkelsen. Disse svarte at de savnet tilbud for sin aldersgruppe. På bakgrunn av denne tilbakemeldingen har mestringsenheten jobbet for å lage et gruppetilbud for 18-25 åringer, som planlegges å starte opp i januar 2022.

Mestringsenheten har, høsten 2021, ansatt en medarbeider med erfaringskompetanse. Arbeidsoppgaver for denne stillingen er å hjelpe mestringsenheten med å finne måter å komme i kontakt med brukere, samt å bidra i arbeid med å øke kommunens treffsikkerhet med tjenestetilbudet. Mestringsenheten mener at medarbeideren kan bidra med andre briller i arbeidet med å gi brukerne mer innflytelse på tjenesten de mottar.

Informant i mestringsenheten understreker at erfaringskonsulenten er en viktig del for å sikre brukermedvirkning på tjenestenivå, men at det også trengs flere tilbakemeldingsverktøy i det

²⁷ https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%c2%a73-1

direkte arbeidet med brukerne. Det er ikke blitt gjennomført brukerundersøkelse for brukere av Team Ung i mestringsenheten, men informant forteller at dette er på trappene. Mestringsenheten har også eget brukerutvalg knyttet til aktivitetssenter, som er et lavterskeltilbud de over 18 år. Brukerutvalget planlegger innholdet i tilbudet og lager månedsplaner for aktivitetssenteret.

I intervjuer som ble gjennomført høsten 2021 forteller flere informanter trekker fram ønske om innføring av Feedback Informerte Tjenester (FIT).²⁸ FIT er et tilbakemeldingsverktøy som brukes av andre kommuner innen psykisk helse- og rustjenester. Verktøyet består av spørsmål som stilles brukerne i begynnelsen og slutten av en oppfølgingssamtale. Spørsmålene gir bruker anledning til å gi hjelper en direkte tilbakemelding på hvordan de har det, og om de opplever at samtalen har ivaretatt det som er viktig for dem. Svarene tilbakemeldes i form av konkret scoring. Ved riktig bruk verktøyet vil både bruker og hjelper kunne se om behandlingen treffer. Flere av informantene viser til at det lenge har blitt diskutert en innføring av FIT i Mestringsenheten, men at dette har dratt ut i tid. Kommunen trenger opplæring i FIT for å implementere dette korrekt, og har sendt henvendelse til annen kommune som kan gi slik veiledning. Mestringsenheten har ikke mottatt tilbakemelding på henvendelsen, og ifølge informant er det nå på tide å finne andre som kan gi ansatte opplæring slik at de kan ta det i bruk. I Mestringsenheten er det planlagt å innføre FIT i ROP-temaet først.²⁹

I kommunes tilbakemelding på forvaltningsrevisjonen 17.02.2022 kommer det fram at kommunen ikke lenger planlegger innføring av FIT, men heller et annet tilbakemeldingsverktøy. Kommunen har følgende kommentar:

«Kommunen har nå valgt å pilotere tilbakemeldingsverktøyet Norse i stedet, for å prøve ut det. Dette er et mer omfattende kartleggings- og tilbakemeldingsverktøy utarbeidet av norske psykologer. Psykisk helseteam og ROP – teamet er i gang med å prøve det ut i første omgang.»

3.1.1 BRUKERMEDVIRKNING PÅ SYSTEMNIVÅ

Kommunen har lokallaget Ivareta som er organisasjon av og for etterlatte og pårørende til personer som har hatt/har utfordringer med rus og psykisk helse. Kommunen har ikke brukerorganisasjoner som er rettet mot unge med psykiske problemer, men har et eget ungdomsråd, som er et lovpålagt rådgivende medvirkningsorgan.³⁰ Ungdomsrådet har rett til å uttale seg i alle saker som gjelder ungdom, som kan være alt fra kultur, skole, helse, økonomi, samferdsel og kommuneplan. Av saker som gjelder psykiske helsetjenester, har ungdomsrådet i 2021 behandlet og gjort vedtak i følgende saker:

18.02.2021 (UR- 002/21) – *«Eigersund ungdomsråd mener at alle elever må ha et daglig lavterskeltilbud på psykisk helsehjelp. Det er viktig at man møtes med en åpen dør der og da og ikke to uker senere. Vi synes at dette skal prioriteres fra barneskole og til og med videregående*

²⁸ [Tilbakemeldingsverktøy - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)

²⁹ [Mestringsenheten - Eigersund kommune](#)

³⁰ [Ungdomsråd - regjeringen.no](#)

skole. Helsestasjon for ungdom bør også ha større åpningstider[...].³¹

08.11.2021 (UR- 044/21) – «[...] Ungdomsrådet ønsker å styrke helsestasjon for ungdom, slik at denne er åpen flere ettermiddager per uke. I tillegg ønsker ungdomsrådet at HFU tar i bruk sosiale medier for å informere målgruppa om åpningstider etc».³²

Leder for helsestasjon skriver i e-post 21.01.22 at helsestasjonen ønsker å høre de unges stemme, og har invitert ungdomsrådet til helsestasjonen. Tema for dette møtet er å gi informasjon om tilbudene på helsestasjon og skolehelsetjenesten og å høre ungdomsrådets meninger om behov og forventning for tjenestene.

3.2 RECOVERYORIENTERTE TJENESTER

Kommunen ble i 2017/2018 med i KS sitt læringsnettverk for recoveryorienterte tjenester. Recoveryorienterte tjenester handler om å flytte fokus fra hva som «feiler» brukeren, til å se på hva som er viktig for brukeren. Metoden sikrer brukermedvirkning, ved at det er brukeren selv som styrer tilfriskningsprosessen. Her tas utgangspunkt i at brukeren har ressurser i seg selv og i nettverket sitt, og det er kommunens rolle å bygge på disse ressursene. Det er fokus på hva brukeren selv mener skal til for å stake ut veien videre, og bli bedre. Et bilde som blir brukt er at brukeren er «skipper på egen skute» og har kontrollen selv, og inviterer andre («mannskap») inn i sitt liv, til å hjelpe med å holde kursen fremover.

Recoveryorienterte tjenester er implementert i Mestringsenheten, bo- og aktivitetssenter og NAV. I 2019 ble det etablert en egen ressursgruppe for enhetene som har recoveryorienterte tjenester. Gruppen tilhører helse- og omsorg og har møter fire ganger i året. Hensikten med grupper er:

- Utveksle/dele erfaringer på tvers av enheter
- Gi informasjon ut i enhetene om recoveryorienterte tjenester
- Gi opplæring og veiledning til andre enheter
- Representerer kommunen i ulike nettverk/samarbeidsfora om recoveryorienterte tjenester

I mestringsenheten tas recoverytankegangen opp i ledermøter hver 14. dag, og avdelingsledere tar informasjonen videre i personal- og teammøter. Kommunen har konkrete verktøy som brukes for å ivareta recoveryorienteringen i tjenestene. Et av verktøyene er bruk av refleksjonskort i teammøter. Dette er spørsmål eller case knyttet til recoverytankegangen som diskuteres rundt bordet. Eksempler på aktuelle refleksjonskort er:

- Hvordan kan du motivere til endring?
- Hvordan verdsetter du og gir uttrykk for brukerens framgang?

³¹<https://innsyn.onacos.no/eigersund/mote/wfdocument.ashx?journalpostid=2021003204&dokid=823697&versjon=1&variant=P&ct=RA-PDF>

³² [Protokoll - Ungdomsråd - 08.11.2021 \(onacos.no\)](#)

- Hvordan merker andre, for eksempel dine kollegaer eller noen i brukerens nettverk, at du har fokus på styrker hos brukeren?

Recoveryorientering er synlig allerede i søknad om helsetjenester. I etterfølgende kartlegging fra forvaltningsenheten, blir søker spurt om hvilke ressurser en har, hva søker ønsker hjelp til. I tjenestene handler recoverytankegangen om hvordan ansatt kommuniserer med bruker, og kommunens informasjonshefte viser til «recovery samtalen», som er ni elementer i samtaler som fremmer recovery (vedlagt). «Den gode samtalen» kjennetegnes ved å lytte, bekrefte brukerens opplevelse, stille åpne spørsmål (for eksempel «Hvordan har du lyst det skal være?») og å lete etter muligheter og ressurser i brukers nettverk.

3.3 BRUKERMEDVIRKNING PÅ INDIVIDNIVÅ

På individnivå handler brukermedvirkning om å gi brukerne mulighet til å medvirke i diskusjoner og beslutninger for valg av behandling og tjenester. I intervju med ansatte i mestringsenheten trekkes recoverytankegangen fram som viktig for å sikre brukermedvirkning på individnivå. Brukeren er i sentrum, og må delta aktivt i hvordan oppfølgingen fra kommunen skal være.

Brukere som får tjenester fra flere enheter, har som regel ansvarsgruppemøter hvor de selv er aktive deltakere. Også ungdommene blir invitert til å delta i sine møter, og har mulighet til å medvirke i diskusjonene som tas. Ifølge informant i mestringsenheten er kommunen raske til å kalle inn til ansvarsgruppemøte. Men, det er også diskusjoner rundt brukerne som blir gjort utenom ansvarsgruppemøtene. Utfordringen her er å sikre at brukeren ikke blir utelatt i beslutningsprosesser, blir det sagt i intervju.

Brukerne har også mulighet for å bestemme hvilke personer eller enheter som skal involveres i oppfølgingen. Ifølge mestringsenheten kan brukere be om ny kontaktperson i tjenesten, hvis de ønsker det. Bytte av kontaktperson er, ifølge ansatte vi har snakket med, uproblematiske.

Brukere av hjelpetjenester mottar tjenester på tre ulike nivåer; lavterskeltjenester, vedtaksbaserte kommunale tjenester, og spesialisthelsetjenester. Det er, til en viss grad, mulighet for brukerne å velge hvilket nivå de skal få tjenester på. Helsepsykiatere, oppsøkende miljøterapeut og andre lavterskeltjenester oppgir alle at de jobber med å skape relasjon og tillit til ungdommene. Samtaler gjøres på arenaer og tidspunkter som ungdommer bestemmer selv, enten det er på kontoret, i bilen eller andre steder. I arbeidet opplever de derfor at de får gode relasjoner til ungdommene. I bruken av lavterskeltjenester, blir det gjerne avdekket at ungdommen har større problemer som andre enheter bør håndtere. Ifølge oppsøkende miljøterapeut blir ungdommen, i slike tilfeller, oppmuntret til å ta videre kontakt med hjelpeapparatet. De har for eksempel hjulpet ungdom med å ta kontakt med barnevernstjenesten og fulgt dem til fastlege. Men, oppsøkende miljøterapeut påpeker at ungdommene ikke sluses videre, uten at de vil det selv. Hvorvidt brukeren skal fortsette med lavterskeltjeneste eller søke om vedtakstjeneste er ifølge informanter et tilbakevendende tema, og en vurdering som tas i hvert enkelt tilfelle.

Hvorvidt spesialisthelsetjenester kobles på, er også en avgjørelse brukerne deltar i. Informanter viser til eksempler både med brukere som ikke ønsker å snakke med BUP, og brukere som foretrekker BUP framfor kommunale tjenester. En informant peker på at ungdom og foreldres forventning om å få de beste tjenestene, og at gjerne spesialisthelsetjenesten anser som den «beste». Slike forventninger kan sprike med det kommunale hjelpeapparatet, som opplever at saker kan løses på lavere nivå og at kommunale tjenester i mange tilfeller er tilstrekkelig. I slike tilfeller blir det en balansegang mellom kommunens anbefaling av tjenester, og brukernes egne ønsker.

3.4 BRUKERMEDVIRKNING I JOBBPROSJEKTET «JA VI KAN»

Som tidligere beskrevet har kommunen et jobbprosjekt for innbyggere med psykiske problemer, hvor de fleste deltakere er i tjueårene. Prosjektet har plass til 12 deltakere som har tidsubegrenset oppfølging. Over halvparten er i jobb eller utdanning etter avsluttet deltakelse.

Prosjektet har nylig gjennomført tilfredshetsundersøkelse blant deltakere som er ferdige i prosjektet. Resultatet, som ble gjennomgått i styremøte, viser at deltakerne er godt fornøyde. Det som fikk dårligst resultat, var informasjon om klagemuligheter. Prosjektet planlegger å gi mer informasjon om klagemulighet på bakgrunn av dette resultatet.

Brukermedvirkning på individnivå gjøres på flere områder. Alle deltakere blir inkludert, på tross av aktiv rus eller kriminalitet. Deltakerne bestemmer selv hvor lenge de ønsker å delta. De kan også ta pauser underveis, som ved soning eller perioder med innleggelse. Når deltakere ønsker å gå ut av prosjektet bestemmer de selv hvorvidt de ønsker oppfølging i etterkant, som at prosjektansatte ringer etter en stund for å høre hvordan det går. Hvis deltaker ikke ønsker dette, blir all dokumentert informasjon om deltakelsen slettet hos prosjektet.

Alle deltakerne har også ansvarsgruppemøte som består av alle involverte (for eksempel mestringsenheten, NAV, RUPO, fastlege). Brukermedvirkning i ansvarsgruppemøter gjøres blant annet ved at bruker gis anledning til å selv styre møtene. Før ansvarsgruppemøte, tar involverte instanser en prat med bruker for å avtale hva som skal tas opp på møtet.

Oppfølgingen i prosjektet er individuell og styres av hva brukeren selv ønsker, for å komme ut i jobb. Deltakere bestemmer i hvor stor grad prosjektansatte er med i prosessen. Dersom deltakere eksempelvis ikke ønsker at fremtidig arbeidsgiver skal vite om deltakelse, holder de ansatte seg i bakgrunnen. Andre deltakere ønsker tettere oppfølging. Ansatte kan da være med ut i jobbpraksis og jobbe «skulder mot skulder».

3.5 HVORDAN OPPLEVER BRUKERNE BRUKERMEDVIRKNING?

I telefonintervju ble brukere i målgruppen spurt om brukermedvirkning i oppfølgingen fra mestringsenheten.

De fleste vi snakket med svarer at de er fornøyde med oppfølging fra kommunen, og at det ikke er noe de savner. Alle vi snakket med vet også hvem som er deres kontaktperson i mestringsenheten. Men i intervju kommer det også fram noe misnøye med tjenestene. Dette handler om at oppfølgingen fra kommunen, i for liten grad, tar tak i psykiske problemer. Samtalene oppleves som mer fokusert på skole, enn om de psykiske vanskene. På bakgrunn av dette blir det etterlyst mer brukermedvirkning, i hva samtaler med mestringsenheten skal handle om og fokusere på framover.

Vanlig oppfølging fra mestringsenheten oppgis å innebære bruk av tiltaksplan, men ingen av de unge vi var i kontakt med, var særlig kjent med denne. I etterkant av intervjuene har vi fått opplyst av kontaktpersonen, at planen dokumenteres i journalsystem, som ikke brukeren selv har tilgang til.

Ingen av de vi snakket med deltok i noe aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer. Noen forteller at de vet om aktivitetstilbudet på mestringsenheten som grupper, kurs, kunst/håndverk. Flere sier de ikke ønsker aktivitetstilbud i tillegg til oppfølgingen de allerede har. Det nevnes også at aktivitetstilbudet for voksne, ikke oppleves som treffende for ungdom og unge voksne. Men det kommer i intervju, også ønske om mer aktivitetstilbud for unge i samme aldersgruppe.

Den generelle oppfatningen fra de unge brukerne vi har snakket med, er at de fleste opplever å få medvirke i egen sak. De forteller at de selv styrer hva de skal snakke om, bestemmer selv når de ønsker å ses igjen, samt hyppighet på samtalene. De sier også at kommunen ikke presser på å avslutte oppfølgingen, i motsetning til spesialisthelsetjenesten hvor behandlingen har en tydelig slutt. Et mindretall av brukerne ønsker derimot mer medvirkning i forhold til innholdet i samtalene, mål og planer

Ikke alle av de vi snakket med har ansvarsgruppe. Erfaringen blant de som har det, er positivt og bekrefter inntrykket fra de ansatte; brukeren er med på å bestemme innholdet og føler å bli hørt av de andre deltakerne.

3.6 VURDERING OG KONKLUSJON

Brukermedvirkning handler om å innhente brukerens erfaringer og opplevelse, og bruke disse for å utvikle tjenestene slik at de treffer brukernes behov. Brukermedvirkning gjøres både på system, tjeneste-, og individnivå. Kommunen har ikke brukerorganisasjoner rettet mot ungdom med psykiske vansker, men har eget ungdomsråd som gir råd i saker som gjelder ungdom. Det siste året har ungdomsrådet kommet med ønske om mer tilgjengelig tjenestetilbud for psykisk helsehjelp og økt åpningstid for helsestasjon for ungdom. Helsestasjon for ungdom planlegger en dialog med ungdomsrådet for å avklare behov. Dialogen med ungdomsrådet vurderes som positiv. Disse er med på å sette behov på dagsorden og kan gjennom sin kontakt med jevnaldrende komme med viktige innspill. Vi vurderer det som hensiktsmessig for kommunen å også inngå et systematisk samarbeid med ungdom som har direkte erfaring med de tjenester som kommunen har. På den måte vil en i større grad kunne basere tjenesteutviklingen på et bredere informasjonsgrunnlag.

Mestringsenhetens brukerundersøkelser har gitt kommunen viktig informasjon om de tjenesten som gis, og tjenester som etterlyses. Som en konsekvens av dette skal Mestringsenheten starte opp et gruppetilbud for aldersgruppen i 2022. Dette viser brukerundersøkelser som en viktig kilde for kommunen, og bør av den grunn også gjennomføres for den yngre målgruppe, noe mestringsenheten opplyser er under planlegging. Ansettelser av erfaringskonsulenter blir mer og mer vanlig i kommuner. Kommunen har nylig ansatt medarbeider med brukererfaring, noe vi mener utgjør et viktig bidrag ved utforming og videreutvikling av kommunens tjenestetilbud.

Flere av de intervjuer sier at de savner et tilbakemeldingsverktøy i oppfølging av den enkelte bruker. Dette fikk vi også høre fra de unge brukerne vi intervjuet: De fleste vi har snakket med er fornøyde med oppfølgingen, og føler de blir hørt i for eksempel ansvarsgrupper. Men vi fikk også høre ungdom som ikke opplever medbestemmelse i innholdet i samtaler, mål og planer. Ifølge de ansatte i mestringsenheten, er det ønskelig å innføre tilbakemeldingsverktøyet Feedback Informerte Tjenester (FIT), som flere andre kommuner har tatt i bruk. En vellykket implementering av verktøyet vil kreve god forankring og forståelse for verktøyet på ledernivå, og tett oppfølging av den enkelte ansatte i implementeringsfasen. Dette for å sikre den systematiske bruken som verktøyet krever. Her har kommuner gjort seg ulike erfaringer. Dersom Eigersund opprettholder ønsket om å ta i bruk FIT, vil det derfor være hensiktsmessig, både å sikre god opplæring, men også innhente erfaringer fra andre i utarbeidelse av en egen konkret implementeringsplan.

Selv om kommunen per i dag ikke har eget tilbakemeldingsverktøy, har kommunen andre måter å ivareta direkte brukervedvirkning på. Kommunen har siden 2017/2018 jobbet med recoveryorienterte tjenester, som setter brukeren i fokus i behandlingstilbudet. Kommunen oppfattes å ha beskrivende rutiner og god praksis for recoverytankegangen. De ansatte viser til bruk av ansvarsgrupper for brukere som mottar tjenester fra flere enheter. Ansvarsgruppemøter bidrar, ikke bare til bedre samhandling, men også til brukervedvirkning, ved at brukeren selv får «ta ordet» og delta i diskusjonen. Ifølge de intervjuede, hender det at diskusjoner rundt brukere, også blir gjort utenom ansvarsgruppemøter. I slike situasjoner er det fare for at brukeren går glipp av nyttig informasjon, noe kommunen bør være obs på.

De intervjuede forteller at tjenestene tilpasser seg brukeren, og ikke motsatt. Første kontaktpunkt med hjelpeapparatet er gjerne helsesykepleier eller andre lavterskeltjenester. Felles for dem er at brukeren er med og bestemmer tidspunkt og sted for samtaler. Tjenestene oppmuntrer og bistår brukere med henvisning til andre enheter, når de ser at andre kan gi bedre hjelp. Vårt inntrykk er at tjenestene ikke sluser ungdom videre, uten at ungdommen selv vil det. Inntrykket fra intervju med de unge brukerne bekrefter dette. De opplever å bli tatt godt imot i mestringsenheten, og er med på å bestemme tidspunkt og hyppighet for samtaler. De opplever heller ikke at tjenesten avslutter oppfølgingen, uten av de vil det selv. På den måten skiller kommunen seg positivt ut fra spesialisthelsetjenesten som har en tydelig behandlingsslutt.

Det er revisjonens oppfatning at kommunen har gjort grep for å sikre brukervedvirkning i utforming av tjenestetilbud. Dette både gjennom ansettelse av erfaringskonsulent og aktiv bruk av resultat fra brukerundersøkelse. Det oppfattes derimot at den yngste brukergruppens stemme kan involveres mer aktivt. Dette kan blant annet, som planlagt, gjøres gjennom brukerundersøkelse

spisset mot aldersgruppen 18-25, eventuelt ved å inngå samarbeid med ungdom som har brukererfaring som tjenestemottaker i kommunen/annen kommune.

3.7 ANBEFALING

Revisjonen kommer med følgende anbefalinger:

- Kommunen bør utarbeide og forankre en implementerings- og oppfølgingsplan for innføring av tilbakemeldingsverktøy til bruk i oppfølging av brukere som mottar psykisk helsetjenester.
- Kommunen bør gjennomføre brukerundersøkelse for mestringsenhetens unge brukere

4 SAMHANDLING

Problemstilling:

Hvordan fungerer samhandlingen mellom de mest sentrale aktørene (i kommunen og spesialisthelsetjenesten) som yter tjenester til personer med behov for psykisk helsehjelp?

Revisjonskriterium:

Kommunen skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven.

Det har skjedd store og positive endringer i de psykiske helsetjenestene gjennom utvikling av nye arbeidsmåter, bedre brukerinnflytelse, tilgjengelighet og kompetanse. Samhandlingsreformen og lovverket som følger opp reformen stiller økte krav til samhandling og god arbeidsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, og derav også krav til samhandling innad i kommunen. Tross dette viser samhandlingen seg fortsatt utfordrende. Det vil derimot være stor gevinst både for kommunen og enkeltmennesket dersom en tidlig får satt inn rett hjelp., noe som krever en helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste som er tilpasset den enkelte bruker.

4.1 INTERNT SAMARBEID

Helsetilsynet gjennomførte i 2017 en *Systemrevisjon av kommunens (Eigersund) tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykiske lidelser*. Tilsynet avdekket to lovbrudd hvorav det ene omhandlet samordning av tjenester til brukerne. Iverksetting av tiltak ble av tilsynsmyndigheten vurdert som tilstrekkelige og tilsynet er derfor avsluttet. En av de intervjuede forklarer at denne saken gjaldt voksne med oppfølging fra ROP- og hjemmetjenesten, ikke ungdom/unge voksne.

I 2019 gjennomførte ekstern konsulent (Devold), etter initiativ fra Eigersund kommune, en kartlegging av kommunens tjenestetilbud til barn, unge og familier med behov for tjenester ut over ordinært barnehage- og skoletilbud. Devold-rapporten peker på at: «*tiltaksapparatet for barn og unge fremstår imidlertid fragmentert og lite helhetlig, og aktørene som har vært involvert peker på behov for bedre koordinering og tydeligere overordnet ledelse*». Rapporten presenterer flere anbefalinger; klargjøring av roller, tverrfaglige møter, innføring av BTI, ny rolle og nytt mandat for hjelpetjenester, arbeid med familiesenter, utarbeidelse av oppvekstplan og å følge opp intensjonen i St. meld 6 – Tett på når det gjelder spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning. Noen av anbefalingene er allerede iverksatt, mens andre er under utarbeidelse.³³

³³ [Vedtak og rapport fra s.29.](#)

Tjenestene innen psykisk helse er i kommunen organisert i to linjer, Helse og omsorg og Kultur og oppvekst. Linjene har egne satsinger, føringer og ledelse. De intervjuede opplyser at det i mange sammenhenger samarbeides bra. Men, at det gjerne er i de mest krevende sakene, at samhandlingen glipper ved blant annet ansvarsforskyvning.

Arbeid med nye planer

Kommunen har et pågående arbeid med revidering av strategiplan for helse- og omsorg, og utarbeidelse av ny oppvekstplan. Planarbeidene opplyses å være noe forsinket på grunn av Covid-19 pandemien. Det vises til at oppvekstplanen er en tverrsektoriell og helhetlig plan med forankring i Kultur og oppvekst. Planen skal følge opp funnene i Devold-rapporten. Forslag om å vurdere familiesenter ble løftet fram av egen arbeidsgruppe forut for arbeid med oppvekstplan. Dette blir tatt med videre i arbeidet med oppvekstplanen.

I presentasjon av kommunedirektørens budsjettforslag for 2022 sier konstituert leder for Kultur og oppvekst at den nye oppvekstplanen skal «favne alle områder som berører barn og unge sitt liv. Alt ifra nrområdet der en bor, barnehage, skole, fritidsaktiviteter, kulturtilbud og møter med hjelpetjenester».³⁴ Arbeidet med planen er organisert med prosjektgruppe som består av oppvekstkoordinator, skolesjef, barnehagesjef, kultursjef og ansattes representant. Gruppen koordinerer og samkjører innspill fra fire delgrupper.³⁵ Helse og omsorg er med i en av delgruppene, men ikke i prosjektgruppen, noe en av de intervjuede undrer seg over. Planen er felles, og burde, ifølge informanten vært tydeligere forankret også i helse og omsorg. Kommunalsjef Helse og omsorg sitter i styringsgruppen for prosjektet.

Planer for familiesenter

Som nevnt er vurdering om etablering av familiesenter en del av arbeidet med ny oppvekstplan, med egen arbeidsgruppe. Stadig flere kommuner etablerer familiesenter, og det vises til at flere av nabokommunene har dette (blant annet Sokndal, Hå og Gjesdal). Familiesenter samler ulike lavterskeltjenester for barn, unge og familie på samme sted. Foreldreveiledning, samtaler med barn og ungdom og kurs er noen av vanlige tjenester som legges til et familiesenter.

Flere av de intervjuede sitter i arbeidsgruppen som utreder grunnlag for familiesenter (barnevern, PPT, mestringsenheten, oppvekstkoordinator og kommunepsykolog). De intervjuede fra arbeidsgruppen er samstemte i at et familiesenter ville styrket samhandling og tidlig innsats. Det trekkes fram at familiesenter må være et lavterskeltilbud (uten henvisning), med samtaler med barn, unge og familier, samt foreldreveiledning og kurs. De intervjuede foreslår å legge det ambulerende teamet til familiesenteret. Ambulerende team jobber med skolefravær på skolene. En av de intervjuede trekker fram at jobben til ambulerende team grenser opp mot helsetjenestene, men at de under Kultur og oppvekst mangler fagtilhørighet til de kommunale helsetjenestene. Per januar 2022 er arbeidet med familiesenter uavklart. Utredning av nytt

³⁴ [Kommunedirektørens budsjettforslag for 2022 - Eigersund kommune](#)

³⁵ De fire delgruppene: barnehage, skole, hjelpetjenester og kultur/fritid.

familiesenter er påbegynt, men ikke slutført, og er ikke lagt fram som politisk sak enda, noe som administrasjonen planla å gjøre mars 2021.³⁶

Kommunen har også vurdert familiesenter tidligere, men som ikke ble politisk vedtatt grunnet økonomiske årsaker. Det ble blant annet laget egen plan fra familiesenter i 2009, som oppfølging av tiltak i tidligere oppvekstplan.³⁷ Behovet som lå til grunn den gangen, er det samme som i dag; bedre samordning av tjenester til barn og unge.

Tverrfaglige møter

Tidligere hadde kommunen egne ledermøter for hjelpetjenester med kommunalsjefene for Kultur og oppvekst og Helse og omsorg, barnevernleder, PPT-leder, ledende helsesøster, leder i mestringsenheten, leder i nav og leder i Miljøtjenesten. Ifølge Devold-rapporten og våre informanter, ble det at det i liten grad ble fattet beslutninger disse møtene, og beslutninger som ble tatt i liten grad ble implementert i de ulike tjenesteområdene. På bakgrunn funnene i Devold-rapporten ble møtet erstattet med strategimøte for hjelpetjenester. Møtet fikk nytt mandat, noen deltakere gikk ut (kommunalsjefer, leder for Miljøtjenesten) og andre kom inn (kommunepsykolog og koordinerende enhet). Strategimøtet ledes og koordineres av oppvekstkoordinator med en møtefrekvens på seks ganger i året. Formålet med møtet er:

«Økt kapasitet og kvalitet i tjenester til utsatte barn, unge og foresatte/gravide gjennom

- *hensiktsmessig organisering og fordeling av ansvar og oppgaver for å få en effektiv oppgaveløsning, god flyt og god kvalitet.*
- *samordning og drøftinger på systemnivå*
- *felles satsninger på oppvekstfeltet*
- *informasjonsutveksling*
- *tydelig rollefordeling*
- *kompetanseoverføring»*

Strategimøtet har følgende beslutningsprosesser:

«Lederne i møtet kan ta beslutninger innenfor sin delegerte myndighet. Ved prinsipielle avgjørelser løftes saken opp til kommunalsjefsnivå. Oppvekstkoordinator utarbeider da et beslutningsnotat som fremlegges for kommunalsjefer HO og KO. Teamets medlemmer gis mulighet til å kommentere notatet før det oversendes. Kommunalsjefene avgjør videre saksgang»

Bedre tverrfaglig innsats (BTI)

BTI er en samhandlingsmodell som beskriver hva som skal gjøres ved bekymring rundt gravide, barn, unge og familier. Modellen handler om å avdekke vansker på et tidlig stadium for å sikre

³⁶ [Tjenester til barn og unge i Eigersund kommune \(onacos.no\)](https://onacos.no)

³⁷ <https://www.eigersund.kommune.no/getfile.php/1372328.1621.fqsfttdwwq/Plan+for+Barne-+og+familiesenter.pdf>

tidlig innsats. I Eigersund deltar grunntjenester (helsestasjon, skole og barnehage) og hjelpetjenester (helsetjenesten, PPT, barnevern, SLT) i BTI. Voksentjenestene deltar også, herunder Mestringsenheten og NAV.³⁸ Modellen har en klart struktur og skal sikre bedre samhandling mellom enhetene. Et av samhandlingsverktøyene er en elektronisk Stafettlogg, som skal gi oversikt over tiltak, hvilke tjenester og fagpersoner som er involvert og hvem som skal gjøre hva. Arbeidet med stafettloggen koordineres av en stafettleder, som kan være kontaktlærer, fagperson i helsetjeneste etc. Formålet med BTI er å sy sammen tjenestene og skal forebygge oppfølgingsbrudd i tjenestene.

Eigersund har egen prosjektleder for BTI, som har hatt ansvar for opplæring ute i enhetene. Prosjektet har prosjektplan og implementeringsplan (for 2020) som følges opp med statusrapporter. Prosjektplan for inneværende år er under utarbeiding. I forrige statusrapport for juni 2021, står det at Covid-19 har gitt store konsekvenser for BTI-arbeidet, med avlyste samlinger, og krevende opplærings- og utviklingsarbeid. Det trekkes også fram at det er stor variasjon knyttet til hvor langt barnehager og skoler er kommet i opplæring og implementering.

Implementering av modellen ble iverksatt i 2021 og er derfor ganske nytt for kommunen. Ifølge prosjektleder skal stafettloggen brukes, i modellens nivå 2 og 3, alle nye saker, med mulighet for å opprette logg i eksisterende saker. Kommunen har egen nettside for BTI, med informasjon rettet mot barn/unge, voksne og ansatte.³⁹ BTI har også en referansegruppe som også spesialisthelsetjenesten (BUP) deltar i. Ifølge prosjektleder er det ønskelig at BUP også skal delta/være aktiv i stafettloggen. Dette temaet var sak på referansegruppemøte i november 2021, som har blitt utsatt to ganger grunnet covid-19, og er per 19.01.2022 ikke gjennomført enda.

I samarbeid med Rogaland A-senter og Universitetet i Stavanger, er det et pågående forskningsprosjekt på BTI i Eigersund og Sokndal, som skal sluttføres i 2025. Målsetningen for prosjektet er å finne ut i hvilken grad BTI har ført til ønsket endring av praksis og hvorvidt den har gitt bedre livssituasjon for barn/unge og deres familier. Forskningen skal se på følgende:⁴⁰

1. hvor tidlig barn/familie får hjelp/støtte,
2. handlingskompetanse og praksis i skole og barnehage,
3. samarbeid/samordning av tjenester og implementering/organisasjon og ledelse,
4. barns og foreldres erfaring/medvirkning.

Samhandlingsmodell for utsatte barn og unge

Kultur og oppvekst jobber for tiden med en ny samhandlingsmodell for systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn og unge. Modellen, som er en egen nettside,

³⁸ I kommentar til rapporten legger kommunen til at «Voksentjenestene deltar også, herunder Mestringsenheten og NAV. Vi er opptatt av å øke bevisstheten og handlingskompetansen knyttet til barn som er pårørende»

³⁹ [Om BTI – Eigersund- BTI \(bedreinnsats.no\)](#)

⁴⁰ [Prosjekt #2505731 - Forskning på Bedre Tverrfaglig Innsats i Sokndal og Eigersund kommune 2 - Cristin](#)

planlegges ferdigstilt våren 2022, og ses i sammenheng med den nye oppvekstplanen.⁴¹ Modellen knyttes til BTI-arbeidet og er en ren informasjonsside for ansatte, folkevalgte, foreldre, ungdom og andre interesserte. Nettsiden er en digital oversikt over arbeidet med sårbare barn og unge, både på kommunenivå, tjenestenivå og individnivå. Eksisterende planer, rammer, verktøy og samhandlingsstrukturer, er eksempler på dokumenter som skal være tilgjengelig på nettsiden.

Utvidet Ressursteam (URT)

URT er tverrfaglige team på skolene med deltakere fra de ulike hjelpetjenestene. URT på systemnivå har to faste samlinger per år: en ute på enhet på høsten og en storsamling på våren. Storsamlingen våren 2021 ble gjennomført med rundt 80 deltakere. Fokus for samlingen var kompetanse hvor det ble jobbet med lokale tilpasninger etter veilederen for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge. I tillegg kan den enkelte barnehage/skole kalle sammen sitt Utvidete Ressursteam dersom de ønsker å drøfte individ- eller systemsak.⁴²

Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende Tjenester (SLT)

SLT har ansvar for å koordinere tverrfaglig helsefremmende og forebyggende innsats. Dette innbefatter et arbeidsutvalg som består av representanter fra barnevern, enheter i mestringsenheten, skole og politi, i tillegg til SLT-koordinator. Arbeidet består også av en egen Operativ SLT-gruppe (OSG) med fokus på koordinering i enkeltsaker. Rus og psykisk helse er et av satsingsområdene for SLT-samarbeidet.

I kommunes tilbakemelding på forvaltningsrevisjonen 17.02.2022 har kommunen følgende kommentar til beskrivelsen av SLT:

«SLT er en modell for samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak. Modellen har tre nivå: overordnet styringsnivå består av kommunens administrative og politiske ledelse samt ledelsen ved Egersund politistasjon. Koordinerende nivå består av ansatte fra kommunale tjenester (helsestasjon, mestringsenheten, barnevern, fritidsklubb, ungdomsskoler), Dalane videregående skole og politi. Individnivå: OSG (Operativ SLT-Gruppe) består av barnevern, politi og mestringsenheten.

SLT-koordinator koordinerer på alle tre nivå. Politiet har tatt initiativ til opprettelse av prosjektet SLT + som omfatter kriminalitetsforebyggende tiltak for voksne. Her deltar NAV, barnevernet, Dalane DPS, Politiet og Mestringsenheten på systemnivå. I den operative gruppen deltar Politiet, Dalane DPS og Mestringsenheten. Prosjektet SLT+ evalueres i løpet av våren 2022. Leder av mestringsenheten koordinerer SLT+. Helsefremmende innsats går mye bredere enn SLT-arbeidet, og vi har et eget folkehelseforum (tverrfaglig og tverretatlig sammensatt).»

⁴¹ [Samhandlingsmodell for Eigersund kommune – Rett hjelp til rett tid for utsatte barn og unge](#)

⁴² <https://indd.adobe.com/view/5ef3bea0-919e-4e16-950c-7da0d5bd5e25>

Konsultasjonsteamet KUTT

KUTT er en tverrfaglig gruppe med representanter fra psykisk helsetjeneste, barneverntjeneste, familievernkontor, helsestasjon, Barne- og ungdomspsykiatrien og statlig barneverntjeneste, og dekker alle fire Dalanekommuner. Gruppen gir råd og veiledninger i saker som gjelder vold og overgrep, og møtes etter behov. Gruppen samarbeider med Ressurssenter om Vold, Traumatisk stress og Selvmords-forebygging (RVTS-vest). KUTT koordineres av helsesykepleier i Sokndal.

4.2 SAMARBEID MED SPESIALISTHELSETJENESTEN

I samarbeidsavtalen mellom kommunen og Helse Stavanger er det i delavtale 2a retningslinjer for samarbeid om behandlingsforløp for pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser.⁴³

Samarbeidsavtalen dekker overordnet ansvar og oppgavefordeling. Avtalen skal bidra til:

- å fremme likeverdighet mellom partene og bidra til utvikling av samarbeidsformer ut over individrettede tiltak
- å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver gjennom hele behandlingsforløpet for at pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helse- og omsorgstjeneste
- et godt løsningsfokusert samarbeid om pasienter med behov for samtidige tjenester fra helseforetaket og kommunen, og til at partene opptrer samordnet og koordinert i møtet med pasient og pårørende/foresatte
- å sikre en effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene
- å redusere risikoen for uheldige hendelser
- å bidra til tidlig innsats i forhold til alder og forløp

Vedlegg **Kommunens oppgaver etter delavtale nr 2a med Helseforetak** viser kommunens oppgaver for utvalgte pasientgrupper etter samarbeidsavtalen. Andre kommunale oppgaver som beskrives i samarbeidsavtalen er blant annet felles ansvar for individuell plan og oppgaver for identifisering og oppfølging av pasienter med behov for tvangsinnleggelse.

Samarbeid med BUP

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP) har ansvar for utredning og behandling av psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser og utviklingsforstyrrelser hos barn og unge (0-18 år). BUP Egersund er en av syv poliklinikker i helseforetaket og dekker kommunene Eigersund, Sokndal, Lund og Bjerkreim. Tilbud fra BUP krever henvisning fra fastlege eller annen lege, psykolog eller leder av barneverntjenesten.

Kommunen har jevnlig samarbeidsmøter med BUP, men har nylig endret møtestrukturen. I den nye modellen er BUP til stede i kommunen en dag, omtrent fem ganger i året. Dagen starter med

⁴³ [C - Eigersund LSA - Delavtale 2a.pdf \(helse-stavanger.no\)](#)

samarbeidsmøte på systemnivå, som etterfølges av veiledning av ansatte i konkrete saker. Dette henger sammen med BUP sitt veiledningsansvar i kommunene.

I notat til kommunen i 2021 skriver BUP at «Eigersund kommune henviser langt flere barn til BUP enn gjennomsnittet i Helse Stavanger. Samtidig er det fra BUP-Eigersund skrevet ut flere barn uten påvist psykisk lidelse enn gjennomsnittet fra Helse Stavanger». Det høye antall henvisninger er tatt opp på eget møte med BUP, og det er planlagt oppfølgingsmøte angående dette. De intervjuede har få forklaringer på hvorfor kommunen har så mange henvisninger. En årsak kan være henvisninger fra fastleger, hvor ikke andre enheter er inne, forteller en av de intervjuede, en annen vi intervjuet forteller om barnehagebarn som henvises til BUP av fastlege, uten at barnehage er involvert.

De intervjuede opplever at samarbeide med BUP er godt. Samtidig har BUP store forventninger til hva kommunen skal gjøre. Pasienter skrives tidligere ut og det oppleves at folk med større problemer blir avvist av BUP. En av de intervjuede forklarer at kommunen jobber med å bygge kompetanse på behandling, men at de ikke har samme mulighet som BUP, til å kunne behandle for eksempel traumer. De unge brukerne vi snakket med forteller også om erfaring med å «falle mellom to stoler». At en er for frisk til spesialisthelsetjenesten, men at kommunen kanskje tar på seg mer ansvar enn de har kompetanse og kapasitet til.

Et forbedringspunkt i samhandlingen, som trekkes fram i intervju, er tilbakemelding til kommunen når ungdom er ferdig behandlet i BUP. Fastlege får informasjon når ungdom er ute av BUP, men det er ikke sikret samme tilbakemelding til for eksempel skolehelsetjenesten, som gjerne skal fortsette oppfølgingen. Det er derimot ikke gitt at en slik tilbakemelding til andre enheter kan gjøres, her er en avhengig av samtykke fra de involvert. En av de intervjuede fra førstelinjetjenesten forteller at BUP noen ganger har gitt slik tilbakemelding, noe som opplevdes om nyttig for å gi gode tjenester videre til ungdommen.

Samarbeid med Dalane DPS

Dalane distriktpsikiatriske senter (DPS) er en del av spesialisthelsetjenesten, og behandler voksne (over 18 år) med allmennpsykiatriske problemer. Dalane DPS består av døgnpost og poliklinikk og betjener Eigersund, Bjerkreim, Lund og Sokndal kommune. Akkutteam, gruppetilbud og Ambulerende Rus og Psykiatri Team (ARP) er også en del av tilbudet i DPS.

Gjeldene samarbeidsavtale mellom DPS og kommunen er fra 2013, men leder for mestringsenheten opplyser på e-post at det jobbes med et nytt samarbeidsdokument mellom DPS og kommunen. Det nye samarbeidsdokumentet er knyttet opp mot trinnene i det nye pakkeforløpet for psykisk helse og rus.⁴⁴ Oppgaver i samarbeidet er fordelt på DPS, psykiske helsetjenester i kommunen og fastlege.

⁴⁴ [Psykiske lidelser – voksne - Helsedirektoratet](#)

På systemnivå har DPS møter med mestringsenheten og fastlegekontorene en gang pr. halvår. Kommunelege er med som fastlege på «sitt» legesenter. I intervju beskrives møtet som nyttig for samhandling.

Mestringsenheten har også samarbeid med DPS i oppfølging på individnivå. Innholdet i samarbeidet variere fra case til case. utfordringer i samarbeidet knyttes til utskriving fra DPS. Utskrevne pasienter krever gjerne konkret oppfølging fra kommunen etter behandling hos DPS. En av de intervjuede forteller derimot at samarbeidsmøte med DPS er fort tett opp til utskrivelse, noe som gjør at kommunen ikke får rigget tjenestetilbudet. Men, det oppleves også at samarbeidet er tettere og fungerer smidigere for de yngre voksne.

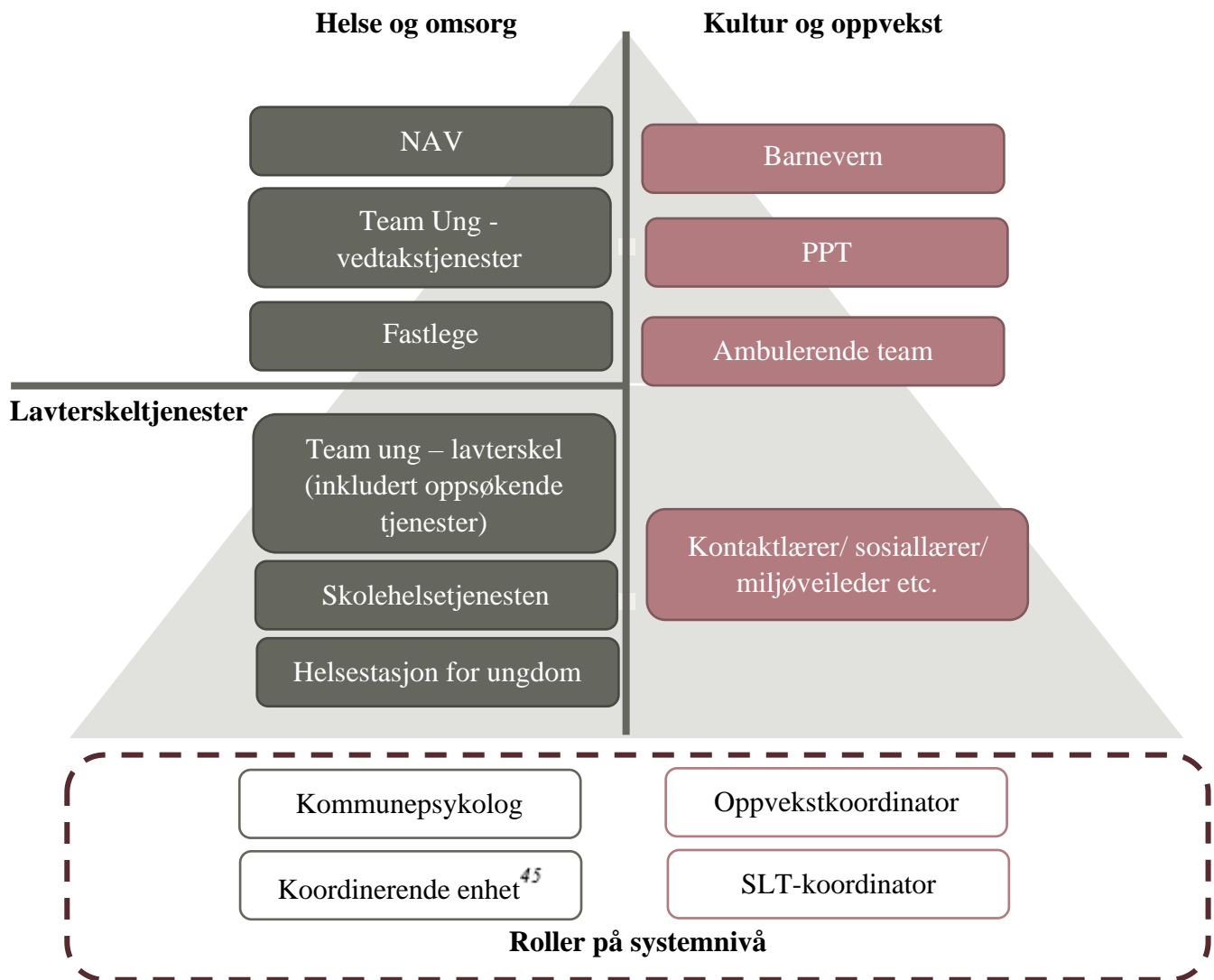
Jobbprosjektet «Ja vi kan» har samarbeid med DPS. Her er DPS med i styringsgruppen som møtes en gang i halvåret. DPS er med på ansvarsgruppemøter og prosjektet hadde, før covid-19 pandemien, fast kontordag på DPS.

Ruspoliklinikk ung (RuPo) er et behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten for unge (15-30 år) med rus- og avhengighetsproblemer. Behandlere fra RuPo i Sandnes tilbyr samtaler ved Dalane DPS en gang i uken. I kommunen har blant annet nærmiljøkontaktene og jobbprosjektet «Ja vi kan», samarbeid med RuPo på individnivå.

4.3 OVERLAPPENDE TJENESTER

Psykiske problemer er sammensatte og har ulike sykdomsforløp. Symptomer kan være diffuse og det er glidende overganger fra korte og milde til langvarige, alvorlige lidelser. Helsetjenestene spenner fra kommunale lavterskeltjenester til spesialisthelsetjeneste, men har store grenseflater. Målgruppene for de ulike tjenestene er overlappende, og brukerens egen motivasjon kan også være styrende for hvilke tjenester som gis. Figur 5 viser oversikt over de ulike kommunale tjenestene som yter psykisk helsehjelp til ungdom/unge voksne, samt roller på systemnivå.

Figur 5. Organisering av kommunalt tilbud for ungdom med psykiske problemer ⁴⁵



Utfordringer med samhandling kan oppstå ved uklarheter rundt hvilke tjenester som skal behandle hvem. En annen utfordring er knyttet til overganger mellom en tjeneste til en annen, noe som er et aktuelt resultat av sykdomsforløp. Gode behandlingsforløp kan kreve at flere tjenester involveres, noe som i lengden være ressurskrevende.

Det opplyses at kommunen har flere lavterskeltjenester som ungdommene kan oppsøke uten særlig ventetid; helsesykepleier på skolene, helsestasjon for ungdom, oppsøkende miljøterapeut og nærmiljøkontaktene. Flere av de intervjuede forteller om uklarhet rund hvordan

⁴⁵ Oppsøkende miljøterapeut og nærmiljøkontaktene er en lavterskeltjeneste, men gir også tilbud etter vedtak. Koordinerende enhet jobber både på individ og systemnivå.

nærmiljøkontaktene skal jobbe med oppsøkende arbeid. Nærmiljøkontaktene blir, tross tilstedeværelse, lite brukt av ungdommer på skolene. Årsaker til dette kan, ifølge de intervjuede, være at nærmiljøkontaktene er for lite kjent blant ungdommene. Covid-19 pandemien har også gitt begrensninger i kontaktpunkter og naturlige informasjonsarenaer. Et annet poeng som trekkes fram, er at skolehelsetjenesten er godt innarbeidet blant ungdom. Helsepsykeleier er synlig og til stede, og ungdommene kjenner godt til denne tjenesten. På den måten blir det mer naturlig for ungdommene å oppsøke helsepsykeleier på skolen. Helsestasjon og mestringsenheten jobber med å utnytte nærmiljøkontaktene bedre ved å finne mer konkrete oppgaver. Mange av skolehelsetjenestens oppgaver er derimot lovpålagte, og kan ikke uten videre delegeres. Et av forslagene som vurderes er å la nærmiljøkontaktene få ansvar for tankevirus-kurs på videregående, noe som flere av de intervjuede sier ville avlastet skolehelsetjenesten.

Flere av de vi har snakket med forteller om uklare ansvarsforhold i saker hvor flere tjenester er inne. Dette gjelder for eksempel ungdommer med større adferdsproblemer, hvor skole, barnevern, skolehelsetjeneste, PPT, mestringsenheten og BUP blir koblet på. De intervjuede forteller om følgende utfordringer i samarbeider:

- **Hvem er «inne»?:** Samarbeidet kommer sent i gang fordi enheten ikke vet hvem som er involvert. Ungdommene kan ha tjenester i mestringsenheten som ikke barnevernstjenesten kjenner til, og motsatt.
- **Diagnoser:** Ved diagnoser, blir det gjerne helse og omsorgstjenesten som får ansvaret for å sette inn tiltak, uten at det er klart hvorvidt de kan tilby treffsikre tjenester. For eksempel kan bruk av støttekontakt være vanskelig i praksis, hvis støttekontakten ikke har tilstrekkelig faglig ekspertise.
- **Overgang fra barnevernsinstitusjon:** Det er utfordrende å ha tilstrekkelig tjenester for ungdommer som flytter ut av barnevernsinstitusjoner.
- **Foreldreveiledning:** Det er uklart hvilke enheter som kan gi foreldreveiledning.
- **Samtykke:** For å dele informasjon på tvers kreves det samtykke fra mange ulike enheter. Det kan derfor være krevende å holde oversikt over hvem som har samtykket til hva.
- **Ansvarsforskyvning:** Når partene ikke blir enige om hvem som skal sette inn tiltak, blir ansvar fort forskjøvet og det tar lengre tid å sette inn tiltak. Uten rett hjelp, forverres utfordringsbilde, og fører til at ungdommen vil trenge mer omfattende og langvarig hjelp.

Lavterskeltjenester, som samtaler med helsepsykeleier på skolen er gjerne første møte med hjelpetjenesten for ungdommene. Oppfølgingen kan avdekke problemer som utløser behov for henvisning til BUP eller mestringsenheten. I slike tilfeller, bistår lavterskeltjenesten ungdommen med søknader og møter med tjenesteapparatet. Lavterskeltjenesten fortsetter gjerne samtaler med ungdommen, selv om andre tjenester kommer inn. Flere av de intervjuede sier at dette kan føre til dobbeltarbeid, og at tjenestene kunne blitt flinkere til å «gi slipp» når oppfølging ikke lenger trengs.

Ulik organisering på like tjenester

I intervju får vi vite at det er tilfeller med like tjenester med organisatorisk avstand. Tidligere var det egen barnekoordinator i miljøtjenesten som organiserte støttekontaktene. Dette ansvaret er nå fordelt på ulike tjenester; miljøtjenesten, mestringsenheten og Lundeåna bo- og servicesenter.

Målgruppen for støttekontakt er forskjellig etter enhet. For eksempel har miljøtjenesten støttekontakt for personer med ulike diagnoser, mens mestringsenhetene har støttekontaktansvar for personer med ADHD og de uten diagnoser. Ifølge informant er det ingen felles oversikt og ingen samkjøring av rekruttering og opplæring. Lite samordning fører til ekstraarbeid i enhetene, sier en av de intervjuede.

En av de intervjuede trekker også fram at både mestringsenheten og skolene har miljøterapeuter med samme fagbakgrunn. Miljøterapeut på skolene skal følge opp elever som trenger ekstra hjelp, men det søkes gjerne også bistand hos mestringsenheten, som kan bistå med egne miljøterapeuter på skolene. Inntrykket fra intervjuer i mestringsenheten er noe usikkerhet rundt hva miljøterapeutene på skolene jobber med. Utfordringen ligger i å avklare ansvarsområder mellom skolen og mestringsenheten. For å avklare dette er Kultur og oppvekst inviterte på neste strategimøte for hjelpetjenestene i februar 2022.

4.4 BRUKERNES OPPLEVELSE AV SAMHANDLING

Brukerne vi snakket med har mottatt tjenester fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten og har delt sine erfaringer med overganger fra en instans til en annen. En overgang som nevnes er fra DPS til kommunen, som opplevdes som fin fordi kommunen var tydelig på at de ville hjelpe, og ga god informasjon. En erfaring med overganger beskrives som positiv fordi det var lettere å forholde seg til kun en person og ikke flere instanser.

Noen brukere har opplevd at hjelpen i kommunen ikke er tilstrekkelig. Her vises det til kommunens oppfølging, i ventetiden for oppstart, og etter ferdig behandling i spesialisthelsetjenesten. Felles for erfaringene er en opplevelse av at kommunen ikke «tar tak» i det som er vanskelig. Spørsmål som kommer opp i intervjuene, er i hvilken grad kommunen har kompetanse til å behandle psykiske problemer. Det ligger et gap i behandlingstilbudet, når en er for «frisk» for spesialisthelsetjenesten, samtidig som at kommunens tilbud ikke føles tilstrekkelig.

4.5 VURDERING OG KONKLUSJON

Tjenester for unge i kommunen er organisert under to tjenesteområder Helse og omsorg med blant annet Mestringsenheten, helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten. Skolene er sammen med PPT, barnevern, skolenes miljøterapeuter og ambulerende team for skolefravær, organisert under Kultur og oppvekst. Både skolene og mestringsenheten har miljøterapeuter med noenlunde samme brukergruppe, men som på grunn av organiseringen har stor avstand til hverandre. Begge tjenesteområdene har rådgivende og koordinerende roller som deltar i plan- og utviklingsarbeid, i form av oppvekstkoordinator, SLT-koordinator og kommunepsykolog.

I Devold-rapporten beskrives denne organiseringen av tjenester for barn og unge som fragmentert. Inntrykket fra intervjuer med ledere og ansatte i kommunen, er at organiseringen av tjenester innen psykisk helse, fremdeles er fragmentert. Linjene har egne satsinger, føringer og ledelse som er hemmende for samhandling.

Også kommunen organisering av tjenestetilbudet innad i helsetjenestene, med sin inndeling i ulike team og avdelinger som tilbyr både lavterskel og vedtaksbaserte tjenester, oppfattes fragmenter. Kommunen har med sine helsesykepleier, nærmiljøkontakt og oppsøkende miljøterapeut flere lavterskeltjenester, med samme målgruppe. Disse vurderes som lite samkjørte og bør koordinere sine tjenester i større grad dersom det besluttes å holde fast på dagens organisering. Dagens organisering av støttekontaktene oppfattes også å gi ekstraarbeid innen rekruttering og opplæring. Det vil derfor være hensiktsmessig å vurdere en bedre samkjøring her.

Faren med fragmentert tjenestetilbud er at enhetene jobber som selvstendige «siloe», uten å spille på lag for å tilby gode tjenester. Dette gjelder både på systemnivå, med å utvikle tjenestetilbudet gjennom planarbeid, men og i samarbeid rundt enkeltbrukere. Samhandling er nøkkelen til ett enhetlig tjenestetilbud. På bakgrunn av Devold-rapporten og synspunkter fra de intervjuede, ser vi at kommunen har manglet gode samhandlingsarenaer, som gjør at de ikke tilstrekkelig har kunnet dratt nytte av hverandre. Uavklarte ansvarsområder og felles målgrupper gir dobbeltarbeid, ved at ungdommen får tjenester fra flere enheter enn det som er nødvendig. I verste fall kan det bidra til et pulverisert ansvar som hindrer den enkelte bruker i å få rett hjelp tidlig.

Kommunen er i startfasen for flere nye samhandlingsarenaer og flere av de intervjuede forteller at samarbeid på tvers har blitt bedre. Kommunen har nå jevnlig strategimøter, hvor alle relevante instanser i kommunen er samlet. Det er også opprettet ledermøte med mestringsenhet, helsestasjon, barnevern og PPT, hvor det jobbes med å se tjenestene under ett. Det største samhandlingsprosjektet er Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) som kommuner begynte å implementere i 2021. Det er positivt at kommunen har tatt i bruk BTI, som gir viktige konkrete verktøy for nettopp bedre samhandling. Skal en lykkes i dette arbeidet, fordrer det godt strukturert implementeringsplan som gir ansatte mulighet til å ta i bruk verktøy etter intensjon. Det er derimot for tidlig å si noe om hvordan BTI påvirker samhandlingen. Det antas at kommunens deltakelse i forskningsprosjektet på sikt kan gi gode innspill til forbedringspunkter i arbeidet.

Strategiplan for helse- og omsorg, og ny oppvekstplan er under utarbeidelse. Slike planer vil gi føringer og forventninger for samarbeid. Oppvekstplanen eies av Kultur og oppvekst, men innholdet opplyses å være sterkt knyttet til oppgaver innen helse og omsorg. Av den grunn bør det vurderes om deltakelse fra Helse og omsorg også skal være representert på et mer overordnet nivå for å få forankret planen også i dette tjenesteområdet.

En del av arbeidet tilknyttet oppvekstplanen er å utrede grunnlaget for et familiesenter. De intervjuede er samstemte i at et familiesenter ville styrket samhandling, ved å samordne lavterskeltilbud til barn/unge og familier. Slik vi vurderer det vil en vellykket organisering av et slikt senter kunne styrke fagkompetansen i enheter som organisatorisk er langt fra hverandre.

Kommunen har samarbeid med BUP og DPS, både på systemnivå med jevnlig møter, og i forhold til enkeltbrukere. De intervjuede viser til et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten, samtidig som de opplever at BUP har store forventninger til hva kommunen skal behandle av

psykiske problemer. Slik vi oppfatter det, oppstår utfordringer ved manglende informasjon og uavklarte forventninger. Her bør kommunen gå i dialog med BUP med mål om å sikre den enkelte bruker større forutsigbarhet og riktig hjelp etter ferdig behandling hos BUP. Intervju med unge brukere i mestringsenheten bekrefter følelsen av å være for «frisk» for BUP, men at kommunens tilbud ikke er tilstrekkelige for å bedre de psykiske problemene.

Slik vi vurderer, arbeider kommunen aktivt med å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og andre tjenesteytere. Dette blant annet gjennom sin satsing på BTI, arbeid med oppvekstplan og strategiplan innen helse- og omsorg, samt utredning av nye tiltak tilknyttet dette. Flere av dagens tjenesteleveranser oppfattes som fragmenterte og ressurskrevende. Dette bør tas med i det pågående arbeidet slik at kommunen framstår som samlet i hjelpen til den enkelte bruker. Kommunens arbeid i dette er omfattende og krever stødig styring og god forankring på alle ledernivå.

5 FOREBYGGING OG TIDLIG INNSATS

Problemstillinger:

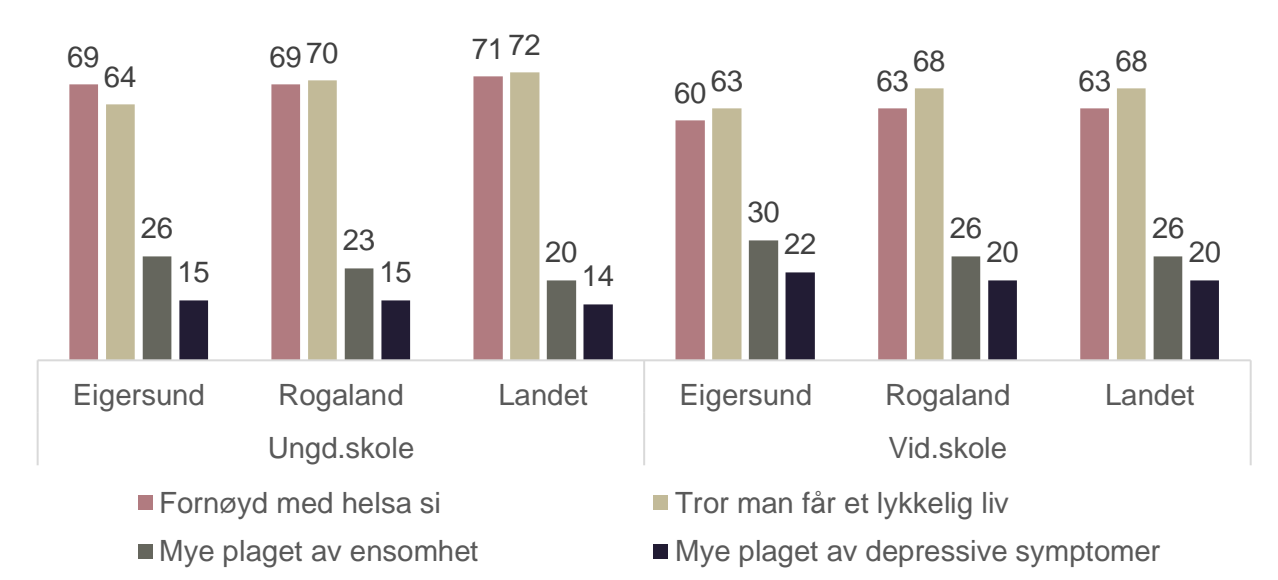
- *Hvordan jobbes det med forebygging og tidlig innsats?*
- *Hvordan fanger en opp personer med rus og psykiske problemer, særlig i forhold til ungdom og unge voksne (16-25år)*

Revisjonskriterier:

- *Kommunen har rutine for hva som gjøres ved bekymring for barn og unge*
- *Ansatte har tilstrekkelig kunnskap om tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge.*

Selv om de fleste barn og unge har god psykisk helse, er det samtidig mange som har psykiske lidelser som krever behandling. Det er større bevissthet og oppmerksomhet om psykisk helse blant barn og unge nå enn tidligere. Større åpenhet kan føre til at flere forteller om psykiske plager og oppsøker hjelp. Ungdata viser blant annet til en økt forekomst av selvrapporterte plager fra 2010 og frem til i dag.⁴⁶ Omfanget av psykiske helseplager øker tydelig fra barneår og fram til midten av tenårene. Videre viser tallene at jenter er mer utsatt enn gutter. En ser at de fleste ungdommer i Eigersund er fornøyd med egen helse. De har derimot et noe mer pessimistisk syn på fremtiden sammenliknet med fylket og landet for øvrig (Figur 6).

Figur 6. Utdrag fra ungdata 2019. Prosent. (Kilde: Ungdata/Velferdsforskningsinstituttet NOVA)



⁴⁶ [Stress, press og psykiske plager blant unge - Ungdata](#)

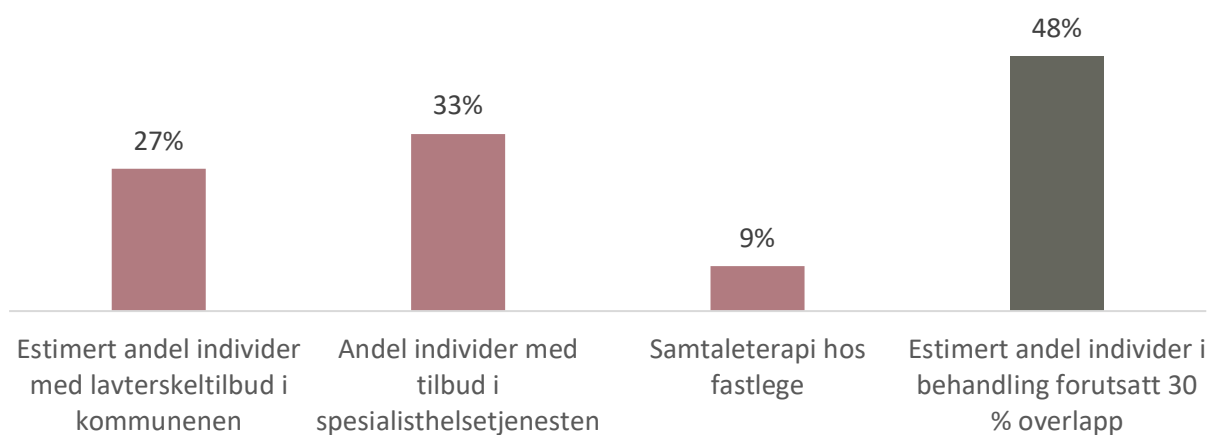
I «oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer 2020-2024» beskriver kommunen hvilke folkehelseutfordringer som må jobbes med fremover.⁴⁷ I rapporten trekkes det blant annet fram:

- Et høyt og stigende antall unge (15-29 år) er i kontakt med primærhelsetjenesten på grunn av psykiske symptom og lidelser.
- Det er flere faktorer som tyder på en dårligere psykisk helse og trivsel blant barn og unge i Eigersund kommune.
- Alkoholbruken blant ungdom går nedover, men det er en tendens til økt bruk av andre rusmidler

For noen vil lidelsene vedvare over tid, også inn i voksenlivet. For noen vil det være en livslang tilstand. En stor del av grunnlaget for psykisk helse i voksen alder legges i barn- og ungdomsårene. Forebygging og rett hjelp tidlig, vil derfor kunne ha en avgjørende betydning.

Undersøkelser viser at rundt 15–20 prosent av barn og unge under 18 år har betydelige psykiske plager. I 2019 mottok 5,2 prosent av barnebefolkningen under 18 år behandling fra Psykisk helsevern for barn og unge (BUP), Helse Vest.⁴⁸ På nasjonalt nivå er det estimert at rundt 15 prosent (820 391 personer i 2019), har diagnostiserbare psykiske lidelser eller rus og avhengighetslidelser. Figur 7 viser estimat fra nasjonal framskrivningsrapport fra 2019. Figuren viser at rundt halvparten med psykiske og/eller rusproblemer ikke er i behandling i hverken spesialisthelsetjenesten eller i kommunale tjenester. 48 prosent får tjenester fra spesialisthelsetjenesten eller kommunale tjenester. Estimater forutsetter også 30 prosent overlap, ved at en stor del både får tjenester fra kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Figur 7. Estimert antall individer med diagnostiserbar psykisk lidelse/ rusavhengighet etter bruk av behandling (spesialisthelsetjenester/kommunale tjenester). N=5 328 212 (Befolkningen i Norge 2019)⁴⁹



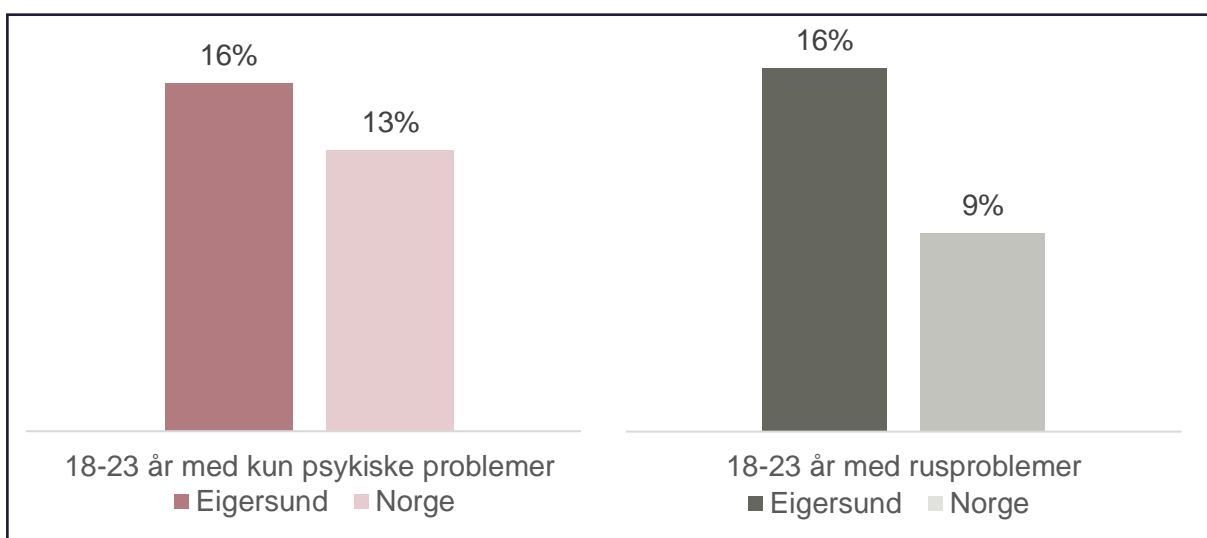
⁴⁷ [Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer 2020-2024](#)

⁴⁸ [Helsedirektoratet](#)

⁴⁹ Framskrivningsrapport bestilt av Helse- og Omsorgsdepartementet i 2019: [ny-modell-for-framskrivninger-i-psykisk-helsevern-og-tverrfaglig-spesialisert-behandling-for-ruslidelser.pdf \(regjeringen.no\)](#)

Eigersund benytter seg av Helse Stavanger sitt kommunale kartleggingsverktøy for tjenestemottakere med psykiske og/eller rusproblemer. Brukere med mindre alvorlige problemer inkluderes ikke i kartleggingen. Resultat fra forrige kartlegging viser at kommunen har kartlagte 222 mottakere over 18 år, hvorav flertallet har psykiske problemer uten rusproblem. Sammenlignet med landsgjennomsnittet, har kommunen en større andel av kartlagte unge (18-25 år), Figur 8. Det kan være flere årsaker til denne forskjellen; kommunen kan ha noe høyere sykdomsbyrde. Fra ungdomsundersøkelsen ser vi for eksempel at kommunen har to prosent flere VGS-elever som er mye plaget av depressive symptomer. Men høy andel unge kan også bety at denne gruppen i større grad blir fanget opp enn i andre kommuner. Kommunen har også kartlagt åtte ungdommer (16-17 år), de fleste med kun psykiske problemer.

Figur 8. Andel 18-25 åringer blant tjenestemottakere kartlagt i BrukerPlan 2018. Eigersund kartla 143 mottakere med kun psykiske problemer (23 i alder 18-25 år), og 79 med rus/ROP (13 i alder 18-25 år) (Kilde: Helse Stavanger)



5.1 KUNNSKAPSNIVÅ FOR Å FANGE OPP UNGE

For å fange opp unge med psykiske og rusproblemer kreves det kunnskap om hvilke forhold som påvirker barn og unge negativt. Kunnskap sikrer at ansatte fanger opp kjennetegn på at barn og unge ikke har det så bra.

Kunnskapsnivået i kommunen ble målt i BTI-undersøkelsen, som ble besvart av 384 ansatte, i tolv enheter. Skolene stod for halvparten av svarene. En del av undersøkelsen var spørsmål om hvor mye kunnskap en har om ulike temaer som beskyttelsesfaktorer, mobbing, psykiske vansker, rus, vold og økonomiske levekår (se vedlegg for svar på undersøkelsen). Undersøkelsen viser at de ansatte har god kunnskap om sosiale vansker, mobbing og psykiske vansker. Tema som er mindre kjente blant ansatte er rus (barn, unge og foreldre), psykiske vansker foreldre, konfliktnivå foreldre, seksuelle overgrep, vold i nære relasjoner og økonomiske levekår.

I 2020 kom det en ny nasjonal retningslinje for tidlig oppdagelse av barn og unge.⁵⁰ Retningslinjen er i kommunen blant annet gjennomgått på årlig fellessamling for Utvidet ressursteam på skolene (URT). Fellessamlingen hadde, ifølge en av de intervjuede, rundt 80 deltakere. På samlingen ble det jobbet med hvordan retningslinjen kan brukes i arbeidet med URT. Retningslinjen har i mestringsenheten blitt sammen med nærmiljøkontaktene.

Som en del av innføring av BTI, er det formidlet informasjon om tidlig innsats ut enhetene. Ifølge oppvekstkoordinator jobbes det med å systematisere kompetanseutvikling om metoder for tidlig oppdagelse. I dette arbeidet er det tenkt å bruke opplæringspakker fra KS læring, nyansattkurs og årshjul på enhetene for å sikre kompetansen.

På spørsmål om ansatte har tilstrekkelig kunnskap rundt det å fange opp de som sliter, vises det i intervju til at ansatte har kunnskap i lys av sine profesjoner innen helse- og sosialfag. På helsestasjonen har flere videreutdanninger og sertifiseringer. Her brukes også ICDP (helsefremmende og forebyggende program, rettet mot foresatte).

5.2 OPPSØKENDE ARBEID

Det oppsøkende arbeidet i mestringsenheten består av oppsøkende miljøterapeut og nærmiljøkontakter. De intervjuede forteller at dette arbeider handler om å fange opp barn og unge som står i fare for, eller har psykiske problemer eller utfordringer med rus. Det oppsøkende arbeidet gjøres på de unges arenaer som skole, sentrum, bydelene, fritidsklubb og på arrangementer. Noe oppsøkende arbeid gjøres også på kveld/helg.

Ungdommene kommer i kontakt med det oppsøkende arbeidet på ulike måter; noen ungdommer oppsøker tjenesten selv, noen ganger er det familie og venner som tar kontakt og noen tar tjenesten selv direkte kontakt. Dette kan være ungdommer som ofte blir sett i bybildet, de som er i gråsonen eller som er i kontakt med politiet. Tjenesten jobber med å avdekke utenforskap og å opprette kontakt med ungdommer de ser sliter. Kontakt med ungdom gjøres gradvis, med fokus på å skape relasjon og tillit. I første omgang kan dette bety å få blikkontakt, og å komme på «hils».

Som del av det oppsøkende arbeidet gjøres det også kartlegginger av ungdomsmiljøet ved behov. For eksempel hvis en stadig observerer ungdom under 16 år ute på kveldstid i helgene. Ungdata-kartleggingen brukes også som bakteppe for å forstå hvordan ungdommen har det.

5.3 FOREBYGGINGSTILTAK FOR UNGE

I tillegg til oppsøkende arbeid, gjennomføres det andre forebyggingstiltak i kommunen. Noen av tiltakene er universelle, som at de tilbys hele skoletrinn. Andre er selektive og indikative, rettet

⁵⁰ [Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge - Helsedirektoratet](#)

mot ungdom som er i risikozonen. Kommunen tilbyr følgene forebyggingstiltak for målgruppen ungdom/unge voksne:

Kurs/undervisning

Mestringsenheten tilbyr følgende kurs/undervisning:

- **Vold i nære relasjoner** – for 8. trinn
- «**Hatprat**» - for 9. trinn.
- **Flex ID**: Gruppetilbud for krysskulturelle - 12 samlinger ilt et år.
- **Tankevirus**: Mestringskurs for unge i alderen 16-25 med lette til moderate psykiske plager. I intervju får vi opplyst at hele trinn på Dalane VGS skal få dette kurset i 2022.

Glidelåsen

Oppfølging av unge i overgangen fra ungdomsskole til videregående skole med mål om å redusere frafall i videregående opplæring. Glidelåsen er en formalisert samarbeidsmodell mellom Rogaland fylkeskommunen og Eigersund kommune. I Glidelåsen kartlegger ungdomsskolene elevene og identifiserer hvem som står i fare for å droppe ut av videregående. Vanlige problemer ungdommene har er begynnende rus, mobbing, sykdom i familien og lav grad av voksenoppfølging hjemme. Ungdommene får tett oppfølging fra ansatte i prosjektet. Fokuset er å skape relasjon, og å la ungdommen selv si hva som trengs. Ved oppstart på videregående får skolen informasjon om hvilke utfordringer og ressurser elever i prosjektet har. På den måten kan de tilrettelegge skolehverdagen. Ifølge en av de intervjuede, kan det dette for eksempel bety at eleven gis anledning til å sitte et spesielt sted i klasserommet.

Helsestasjon/skolehelsetjenesten

Som del av skolehelsetjenesten gjennomfører helsesykepleier samtale med hver elev på 8. trinnet. Helsestasjon og skolehelsetjenesten jobber med å avdekke og forebygge problemer, som del av de ordinære helsekontrollene; under svangerskapskontroller blir gravide spurt om medisinbruk, rusmidler og vold i nære relasjoner. Ved vaksinasjoner og helsekontroller på skolen, gjør helsesykepleier observasjoner og ser etter tegn til for eksempel selvskading og vold.

Ambulerende team

Ambulerende team er et toårig prosjekt i avdeling Kultur og oppvekst, som er videreført i nåværende budsjett (2022-2025). Målgruppen for prosjektet er elever i grunnskolen. Prosjektet har følgende oppgaver.⁵¹

⁵¹ Se også: [Tilskudd til inkludering av barn og unge - Eigersund kommune](#)

- **Forebygging:** Implementere Eigersund kommunes plan mot bekymringsfullt skolefravær i Eigersundskolen (opplæringsaktivitet i Eigersundskolen)
- **Tidlig innsats:** Veilede skole/hjem i saker med bekymringsfullt skolefravær (konsultasjon, deltakelse i møter mv)
- **Oppfølging:** Inngå i oppfølging av elever som har bekymringsfullt skolefravær – og/eller skolemiljø saker (veiledning i hjemmet, medvirke i oppfølgingen på skolen mv)

Kontakt med ambulerende team etableres via rektor, eller andre hjelpeinstanser som er involvert i eleven.

Sommerjobb

Ungdom i risiko får bistand for å skaffe og beholde sommerjobb. Målet er å gi ungdommene mulighet for læring og mestring og få noe meningsfullt å gjøre i ferien. Kommunen dekker lønnsutgiftene til deltakerne.

Ungdomsoppfølging

Ungdomsoppfølgingen følger opp ungdom mellom 15-18 år som gjennomfører alternative straffereaksjoner. Herunder tilbud om frivillig rustesting.

Hasjavvenningsprogrammet (HAP)

HAP er individuell og samtalebasert oppfølging av unge i alderen 16-25 år, som ønsker å slutte med eller redusere sitt cannabisbruk

5.4 GRUPPER SOM ER VANSKELIGE Å NÅ

I intervju blir det sagt at ungdommer i risikosonen kan være vanskelige å nå. Noen opplever ikke selv at de har utfordringer, noen stoler ikke på voksne, noen er preget av skam og noen er redde. Ungdom og unge voksne med innvandrerbakgrunn blir også trukket fram som en gruppe, som kan være vanskelige å nå.

Etter hvert som ungdommene blir eldre, er det også vanskeligere å oppdage dem som er i risiko for psykiske vansker og rusproblemer: ungdommene er mer mobile og kjører rundt på moped. Utenom skolen er de i mindre grad på steder i byen hvor oppsøkende miljøterapeut er til stede. Rusing påpekes å også være, med økende alder, en naturlig del av ungdomskulturen der grensen mellom normal og skadelig bruk kan være uklar.

Vi får opplyst at en tidligere sak i SLT-gruppen viser eksempel på ungdom som kan gå under radaren. Saken handlet om en gruppe unge i alderen 18-22 år som ruset seg på andre narkotika enn cannabis, enten hjemme eller på utested. Tjenesteapparatet i kommunen hadde få treffpunkt for kontaktetablering med gruppen, som også var ukjent for hjelpeapparatet. Gruppen ble karakterisert som «vellykka fotballungdommer». For å komme innpå denne gruppen, ble det gjennom SLT opprettet samarbeid med utelivsbransjen og politi.

En annen gruppe som er vanskelig å nå, er ungdom som har droppet ut av videregående. Flere av de vi har intervjuet sier denne gruppen mangler et tilstrekkelig tjenestetilbud. De blir gjerne ikke fanget opp før de blir 18 år, og kommuner inn i et av NAV sine prosjekt og tiltak. Før de blir 18 år, blir de gjerne sittende hjemme. Denne gruppen er både vanskelig å nå, ettersom de ikke er del av den vanlige skolehverdagen, samtidig som de krever større aktivitetstilbud enn ungdom i et skoleløp. Som en konsekvens av manglende aktivitetstilbud, har jobbprosjektet «Ja, vi kan!» tatt inn flere ungdommer under 18 år, som da er yngre enn målgruppen for prosjektet. En av de intervjuede forteller at det er begrenset hvor mye ressurser mestringsenheten kan bruke på de som dropper ut av videregående. Ved å bli sittende hjemme, blir også terskelen for å søke hjelp høyere.

5.5 BRUKERNES OPPLEVELSE AV TIDLIG INNSATS

De fleste av brukerne vi snakket med har vært i «systemet» i flere år. I intervju ble de spurt både om sin egen erfaring med tidlig innsats og om innspill til hvordan kommunen kan fange opp de som trenger hjelp:

Brukerne er noe delte i hvorvidt de kom i kontakt med hjelpeapparatet på riktig tidspunkt. Noen er fornøyde, mens andre forteller om problemer som har bygget seg opp i lengre tid, uten at hjelpetiltak ble satt inn. Tidligere hjelp kunne derfor ha hjulpet. Lang ventetid i spesialisthelsetjenesten, trekkes også fram som hjelp som kommer noe seint. En annen erfaring er motstand hos ungdommen selv til å motta hjelp. Selv om tiltak burde startet, er ikke alltid ungdommene klare for å starte oppfølging. Flere av de vi intervjuet forteller at de selv holdt problemene sine godt skjult lenge, og at de kunne fått tidligere hjelp hvis de hadde vært mer åpne om sine problemer.

De unge trekker fram at tjenestetilbudet kunne vært mer synlig, spesielt på skolene. For noen var mestringsenhetens tilbud ukjent, og det ble heller ikke informert om tilbudet i samtaler med helsesykepleier. Brukerne opplever at informasjonstavle og plakater på skolene, i liten grad blir lest. Informasjon på fellessamlinger blir blant annet foreslått som en grei informasjonskanal. Det nevnes også at ungdom gjerne ikke ønsker hjelp, selv om de trenger det. De vi snakket med som går på skole, var ikke kjent med nærmiljøkontaktene.

5.6 VURDERING

Psykisk helse blant unge er av kommunen, trukket fram som en folkehelseutfordring. Antall unge (15-29 år) som er i kontakt med primærhelsetjenesten grunnet psykiske problemer, og tall fra Ungdata viser at det er flere videregående elever i Eigersund som er mye plaget av depressive symptomer, enn resten av landet. Kommunens arbeid med tidlig innsats og forebygging er derfor viktig, både for å fremme god psykisk helse og for tidlig oppdagelse.

Tidlig innsats krever tidlig oppdagelse, og er derfor helt nødvendig for å kunne forebygge psykiske helseplager. Konsekvensen av å vente med iverksettelse av tiltak eller feil tiltak, er at alvorlighetsgraden øker. Milde problemer som trenger kort behandling, kan ved utsettelse bli til langvarige lidelser, som er ressurskrevende å behandle. Psykiske lidelser er en vanlig årsak til at

innbyggere står utenfor arbeidslivet, her ligger det en stor samfunnsøkonomisk- og ikke minst individuell gevinst ved å lykkes med forebygging og tidlig innsats.

Behandling av psykiske problemer gjøres på lavest mulig nivå. Lavterskeltjenester fanger opp og løser mindre problemer. Spesialisthelsetjenester har ansvar for de alvorligere tilfellene. Vi får opplyst at kommunen har et høyt forbruk av barnevernstjenester og henvisninger til BUP ligger over andre kommuner, noe som kan tyde på at kommunen ikke har kommet tidlig nok inn.

For å lykkes med dette arbeidet er det nødvendig at ansatte, som er tett på ungdommene, har kunnskap om tegn og risikofaktorer for psykiske vansker. Innføring er BTI påpekes å ha hevet kompetansen om tidlig innsats. Spørreundersøkelse blant involverte i BTI viser at ansatte selv, oppfatter å ha god kunnskap på psykisk vansker, men mindre kunnskap om barn, ungdom og foreldres rusing. Formidling av kunnskap om tidlig innsats er en del av BTI-innføringen. Samtidig har de utvidede ressursteamene (URT) på skolene jobbet med lokal tilpasning av den nye nasjonale retningslinjen for tidlig oppdagelse av barn og unge. Det er positivt at kommunen har hatt kompetansehevende tiltak, men de bør også jevnlig repetere nyttig informasjon, spesielt for nyansatte. Oppvekstkoordinator opplyser i intervju, at tiltak for systematisk kompetanseutvikling er ønskelig, som ved bruk av opplæringspakker fra KS, nyansattkurs og tiltak knyttet til årshjul.

Kommunen har en rekke tiltak innen forebygging og tidlig innsats. Noen er universelle, mens andre er rettet mot ungdom i risikozonen. Kommunen støtter seg på kunnskapsbaserte metoder, som gir god kvalitet i tjenestene. Vi vil også trekke fram sommerjobb, som er ett av kommunens forebyggingstiltak rettet mot ungdom i risikozonen. Meningsfull aktivitet og mestring bidrar til god psykisk helse. Det er derfor viktig at kommunen ser sammenhengen mellom arbeidsmestring som forebygging av psykisk uhelse, noe vi opplever blir gjort.

For ungdommer som ikke oppsøker hjelp selv, er oppsøkende lavterskeltiltak er positivt bidrag for tidlig innsats. Kommunens lavterskeltjenester er til stede der ungdom oppholder seg; skole, sentrum, fritidsklubb, og kan fange opp unge i risikozonen. Det å ha en slik sosial forankring krever god tilstedeværelse, noe kommunen gjør ved at oppsøkende miljøterapeut har noe kveld og helgearbeid. De oppsøkende tjenestene jobber med å skape relasjoner til ungdommene, noe som gir tillit til hjelpeapparatet. Dette er tidkrevende, men er nødvendig for å komme i posisjon for å kunne gi hjelp. Arbeidet som oppsøkende tjenester gjør, er til forskjell fra andre tjenester, lite målbart. Det er ikke noe fast behandlingsforløp og forebyggingstiltak gir heller ikke umiddelbart resultat. Gevinsten med forebygging ligger i et langt tidsperspektiv, med økt tilknytning til arbeidslivet og mange andre individuelle og samfunnsøkonomiske gevinster.

Nærmiljøkontaktene arbeider med oppsøkende arbeid blant ungdom. I intervju med ansatte og ledere får vi vite at ungdommene i liten grad bruker ordningen, ingen av de ungdommene vi intervjuet hadde hørt om nærmiljøkontaktene. De intervjuede i kommunen forteller om utfordringer med å implementere nærmiljøkontaktene på videregående skole, hvor skolehelsetjenesten allerede er godt kjent og brukt av ungdommene. Pandemien har også ført til færre sosiale arenaer å utføre oppsøkende arbeidet på. Kommunen bør jobbe med å forankre

nærmiljøkontaktene der ungdom oppholder seg. Vi får opplyst at en ny oppgave for nærmiljøkontaktene kan være gjennomføring av «tankevirus»-kurs på videregående skole. Vi vurderer at et slikt oppdrag er en fin anledning til å gjøre tjenesten bedre kjent blant ungdom.

Slik vi vurderer det, vil BTI langt på vei ivareta kommunens rutiner for hva som bør gjøres ved bekymring for barn og unge. Dette er, som tidligere nevnt, i en implementeringsfase og kan derfor ikke svare fullt ut om ansatte har tilstrekkelig kompetanse til å oppdage sårbarheter. Det blir vist til utdanning, erfaring og kartleggingsverktøy, - men dette kan i mindre grad brukes i oppsøkende virksomhet og til å fange opp sårbarhet som går under radaren. Også her vil det derfor være hensiktsmessig å opprette dialog med ungdom som har erfart å ikke bli fanget opp og bli tilbudt hjelp på et tidlig tidspunkt, for å opparbeide bedre kompetanse også rettet mot denne målgruppen.

Revisjonen kommer med følgende anbefalinger:

- Det bør gjennomføres jevnlig kompetansehevingstiltak innen tidlig oppdagelse og tidlig innsats.

VEDLEGG

METODE OG REVISJONSKRITERIER

I prosjektet har vi kombinert flere metoder, som dokumentanalyse, intervju og statistisk analyse. For å kunne få oversikt over antallet personer med psykiske helse- og/eller rusproblemer, har vi undersøkt resultater fra BrukerPlan –kartleggingen i 2017 og 2018. Kartleggingen er i regi av Helse Stavanger og Helsedirektoratet. For den enkelte kommune er det frivillig å delta, noe som fører til at hvilke kommuner som deltar, varierer fra år til år. Det varierer også fra år til år hvorvidt Rogalands- eller landssnitt foreligger. I denne rapporten har vi valgt å ta med tall fra samtlige kommuner innenfor Helse Stavanger som deltok i kartleggingen i 2017 og 2018, for å kunne få sammenlignbare resultater.

Gjeldende lovkrav:

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 omhandler kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvarer omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblemer, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 første ledd har kommunen plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere, der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven. Videre skal kommunen samarbeide med fylkeskommunen, det regionale helseforetaket og staten, slik at helse- og omsorgstjenestene fremstår som enhetlige.
- Kommunestyret plikter å inngå en samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1. Kommunen kan inngå en avtale alene eller sammen med andre kommuner.
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 stiller krav om at kommunen skal tilby forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Med dette menes at:
 - Den enkelte pasient eller bruker skal gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud,
 - Den enkelte pasient eller bruker skal gis et verdig tjenestetilbud,
 - Helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene skal være i stand til å overholde sine lovpålagte plikter
 - Tilstrekkelig fagkompetanse skal sikres i tjenestene
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 gir alle med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester en lovfestet rett på individuell plan. Planen skal tydeliggjøre et forpliktende samarbeid mellom bruker og de instanser bruker mottar tjenester fra.
- Brukermedvirkning skal i følge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 sikres ved at:
 - Pasienter og brukere blir hørt ved utforming av kommunens helse- og omsorgstjeneste
 - Kommunen har system for innhenting av bruker- og pasienterfaring og synspunkter

- Kommunen samarbeider med brukergruppens organisasjoner og frivillige organisasjoner
- Psykisk helsevernloven § 4-1 gir visse grupper rett til individuell plan.
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 og § 3-3 pålegger kommunen å «fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosial problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning». Helsestasjon og skolehelsetjenesten skal tilby helsefremmende og forebyggende tjenester. Kommunens ansvar for å forebygge psykisk sykdom og krav til tiltak er også hjemlet i folkehelseloven § 4-7.

Bruk av individuell plan

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 skal kommunen utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere og bidra til at enkelte får et helhetlig tilbud⁵².

Ifølge § 7-2 skal kommunen tilby å være koordinator for brukere med langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og at individuell plan blir utarbeidet.

Formålet med individuell plan og koordinator er å:

- Sikre at pasient og bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud
- Sikre pasient og brukers medvirkning og innflytelse
- Styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient og bruker og eventuelt pårørende
- Styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne på tvers av fag, nivåer og sektorer⁵³

Kommunens styringsdokumenter innenfor feltet:

Eigersund kommunes visjon er «sammen for alle». Ifølge kommuneplanens samfunnsdel 2018-2030 skal Eigersund jobbe «sammen om det gode liv», som blant annet innebærer at «alles behov løses i et tillitsbasert og forpliktende samarbeid, med forventning om å styrke mestring av eget liv». Innen psykisk helse og rus har kommunen Alkoholpolitiske retningslinjer i Eigersund kommune (2020-2024) og Folkehelseplan med tilhørende handlingsplan (2021). Kommunens helse og omsorgsplan (2012-2017) er per oktober 2021 under revidering og skal erstattes av strategiplan for helse og omsorg.

Nasjonale veiledere og anbefalinger

Helsedirektoratet legger særlig vekt på at tjenestene blir organisert og utformet i et bruker- og mestringsperspektiv. Ifølge helsedirektoratets veileder gir brukervedvirkning fordeler til alle,

⁵² Retten til individuell plan følger også av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 og psykisk helsevernloven § 4-1.

⁵³ jfr. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 1.

dvs. brukarene får innflytelse og mestring, det skaper legitimitet og det gir bedre tjenester.⁵⁴ Helsedirektoratet anbefaler i samme veileder at kommunene har varierte og lett tilgjengelige tjenester, også for de som ikke oppsøker hjelp.

I [nasjonal faglig retningslinje](#) for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge kommer Helsedirektoratet med syv anbefalinger til kommunene:

- Kommunens ledelse bør sikre at ansatte som arbeider med barn og unge har kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer og tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge
- Kommunens ledelse bør sørge for at relevante virksomheter har rutiner for hvordan ansatte kan handle på bakgrunn av en bekymring for barn og unge
- Kommunens ledelse bør sikre at det er etablerte avtaler om samarbeid mellom virksomheter involvert i oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til
- Ansatte som arbeider med barn og unge bør ha kompetanse i å snakke med barn og unge de har bekymringer for
- Ansatte som arbeider med barn og unge bør være oppmerksomme på tegn og signaler som gir grunn til bekymring for barn eller unge og dokumentere disse
- Ansatte som arbeider med barn og unge bør handle på bakgrunn av bekymring for barn og unge
- Ansatte som arbeider med barn og unge bør ha god kunnskap om opplysningsplikten til barnevernstjenesten og avvergelsesplikten, og vite hvordan de skal handle for å overholde disse

Ut fra disse kildene har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Tjenestene bør drive aktivt informasjonsarbeid og organisere tjenestene slik at de er lett tilgjengelige for brukerne.
- Kommunen skal sikre brukermedvirkning i utforming av tjenestetilbudet
- Brukerne har mulighet til å medvirke i diskusjoner og beslutninger for valg av behandling og tjenester
- Kommunen skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven.
- Kommunen bør ha rutine for hva som gjøres ved bekymring for barn og unge
- Ansatte bør ha tilstrekkelig kunnskap om tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge.

⁵⁴ Sammen om mestring - Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne – et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet: 2014)

KILDER

Interne:

- BTI-undersøkelsen for Eigersund. Gjennomført av KoRus Vest. (2019)
- Brukerundersøkelse (2020) - Mestringsenheten
- Delavtale nr. 2a Samarbeidsavtale om behandlingsforløp for pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser (2016)
- Diverse dokumenter knyttet til Recoveryorienterte tjenester: kommunens eget informasjonshefte og «Verdigrunnlag for rus- og psykisk helsearbeid i Rogaland og Sunnhordland»
- Fagrapport (2019) - Forprosjekt Ambulante tjenester elever med utfordrende atferd.
- «Fra litt ditt og mitt til SAMMEN FOR ALLE» - Rapport om tjenestetilbudet til barn, unge og familier med behov for tjenester ut over ordinært barnehage - og skoletilbud (2019) – Rune Devold AS.
- Handlingsplan for folkehelse 2021
- Intensjonsavtale om samarbeid i Helse og omsorgsavdelingen (2017)
- Intensjonsavtale «Glidelåsprosjektet» mellom Eigersund og Rogaland fylkeskommune (2019)
- IS 24/8, Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenesten.
- Kommunal kartlegging av tjenestemottakere med rus og/eller psykiske helseproblemer (BrukerPlan) (2017 og 2018)
- Kvalitetsplan for Dalane barnevern 2021-2025
- Mandat: Strategimøte hjelpetjenester
- Mandat for ny oppvekst
- Oppvekstprofil (2020)
- Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer 2020-2024
- Prosjektplan, implementeringsplan og statusrapport for BTI (2020-2021)
- Referat fra samhandlingsmøter
- Referater fra Evalueringsmøte 26.02.2018. Retningslinjer for samarbeid mellom Eigersund kommune og Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling Eigersund
- Retningslinjer for samarbeid mellom Eigersund kommune og Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, Poliklinikken i Eigersund samt Autismeteamet (2013)
- Samarbeidsavtale mellom Dalane DPS og Dalane kommunene (2013)
- Utvidet folkehelseprofil (2021)

Eksterne:

- Dalgard, O. S., Mathiesen, K. S., Nord, E., Ose, S. O., Rognerud, M. A., & Aarø, L. E. (2011). *Bedre føre var.. Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. rapport Nasjonalt folkehelseinstitutt.*

- Helsedirektoratet. (2014). Sammen om mestring—Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne.
- Helsedirektoratet (2021). Psykisk helsearbeid for barn og unge - en innsiktsrapport
- Helsedirektoratet (2019). «Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge». Nasjonal faglig retningslinje
- Meld. St. 6. (2019). Tett på—tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO.
- Skogen, J. C., Smith, O. R., Aarø, L. E., Siqveland, J., & Øverland, S. (2018). Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt.
- Riksrevisjonen. (2021). Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjeneste.

Informanter

Leder Mestringsenheten

Avdelingsleder Mestringsenheten

Leder helsestasjon

Prosjektleder «Ja vi kan»

Kommunepsykolog

Oppvekstkoordinator

Oppsøkende miljøterapeut

Telefonintervju med seks ungdommer i målgruppen for prosjektet

Utdrag fra kommunens informasjonshefte om recovery

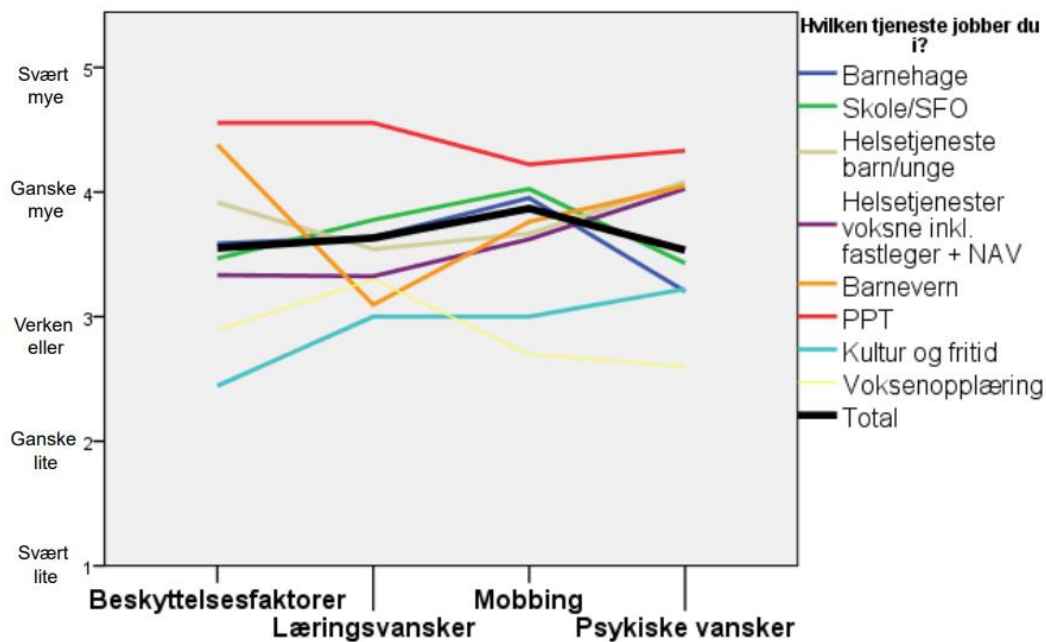
1.	LYTT:	Lytt til hva den andre ønsker å snakke om eller fortelle i dag.
2.	BEKREFT:	Vent på en pause, og bekreft at du forstår hva den andre forteller. Vær ærlig. Dine livsopplevelser kan likne, men de vil aldri være de samme. Vis at du vil sette deg inn i den andres situasjon. Spør, slik at du er sikker på at du har oppfattet det riktig. Sjekk ut,. Ikke overta opplevelsen/hendelsen, men bekreft
3.	PEK PÅ STYRKER:	Reflekter eller pek på en sterk side som kom frem i det den andre sa. Vent til den andre har hatt anledning til å reflektere over denne sterke siden, før dere går videre. «Det var godt gjort av deg, synes jeg!»
4.	TENKEPAUSER:	Tenkepauser er greit.
5.	SPØR OM LOV:	Spør alltid om lov før du eventuelt deler dine erfaringer, «Kan jeg få fortelle deg litt om hvordan jeg opplevde en lignende situasjon?» Hvis svaret er nei, respekter det og gå videre.
6.	SPØR, IKKE ANTA:	Spør, ikke anta at du har forstått hva den andre ønsker å snakke om: a) Har du lyst å snakke om hvordan du kan komme deg videre? b) Har du lyst å snakke om hva du vil gjøre med dette? c) Har du lyst å lufte noen muligheter med meg? d) Er det noe du har tenkt du kan gjøre, som du har/ikke har prøvd ut før?
7.	ÅPNE SPØRSMÅL:	Spør åpne spørsmål: a) Hvordan har du lyst det skal være? b) Hvordan har du løst slike situasjoner før? c) Hvordan har du tenkt at du kan løse det som er vanskelig/endre situasjonen din? d) Er det noe mer du har tenkt om det?
8.	BEKREFT:	Bekreft den andres ideer, og pek på styrker gjennom samtalen.
9.	LET ETTER MULIGHETER:	Bruk tid på å hjelpe den andre og utforske hvilke ressurser han/hun har tilgang til i familie, nettverk, samfunnet. De fleste vet om mange muligheter de kan bruke, men har ikke våget å si ja til dem som vil bidra. Dette vil komme frem etter hvert, gjennom flere samtaler. En mulig hjelper som blir nevnt i samtalen, kan bety en stor begynnelse til å ta egne initiativ til forandring.

Kommunens oppgaver etter delavtale nr 2a med Helseforetak

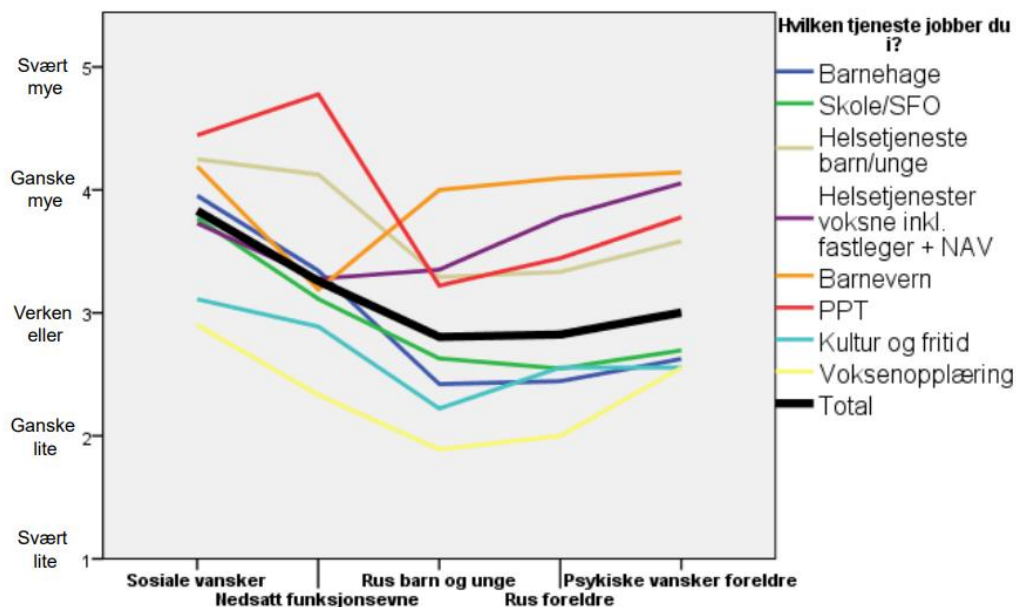
Pasientgruppe	Kommunens oppgaver
Pasienter med særlig behov for sammenhengende og samtidige tjenester fra helseforetak og kommune.	<ul style="list-style-type: none"> • delta aktivt mens pasienten er til utredning og behandling i helseforetaket • ha ansvar for koordinering med helseforetaket om ikke annet er avtalt • planlegge utskriving og klargjøre hvilke tjenester kommunen skal bidra med • sørge for at fastlegen er informert og tar aktivt del i oppfølgingen av pasienten • koordinere samordning mellom fastlege, de kommunale tjenestene og ev. NAV • utarbeide eller følge opp individuell plan på grunnlag av forpliktende bidrag fra kommune og helseforetaket • ha ansvar for koordinering, planlegging og tilrettelegging av tjenestene og delta aktivt i oppfølgingen av den enkelte pasient sammen med helseforetaket • vurdere og iverksette rehabiliteringstiltak • iverksette hjelpetiltak for å styrke pasientens omsorgskompetanse for egne barn på grunnlag av spesialistutredning og egen kartlegging
Barn og unge med psykiske lidelser og ruslidelser og deres familier	<ul style="list-style-type: none"> • kartlegge og identifisere barn og unge i risikosituasjoner og iverksette tidlig intervensjon og nødvendige tiltak • definere kontaktpunkt for barn og unge • avklare rollene til fastlegen, PPT, helse- og omsorgstjenesten og barnevernet i forhold til kontaktpunkt for barn og unge • utpeke koordinator for familier som mottar samtidige og sammenhengende tjenester og delta i behandlingsforløpet • sikre overgangen fra «barn til voksen» for pasienter med rett på individuell plan og behov for koordinering
Samhandling ved tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB)	<ul style="list-style-type: none"> • for pasienter med rett til en individuell plan bør henvisningen være en videreføring av pågående samarbeid mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten, fastlegen, NAV og andre samarbeidsparter • fastsette hvem som utøver henvisning til TSB etter gjeldende retningslinjer • henvise til TSB etter mal utarbeidet av helseforetaket og inneholde nødvendig informasjon i samsvar med retningslinjer • avklare nødvendige garantier og dekning av utgifter med NAV • avklare pasientens kontaktperson i kommunen med ansvar for deltakelse i ansvarsgruppe under behandlingen og planlegging av tjenester og oppfølging etter behandling • initiere behandlingsforberedende tiltak i samarbeid med helseforetaket • legge til rette for rehabilitering og integreringstiltak, i god tid før planlagt utskriving fra TSB og planlegge arbeid og aktivitetstilbud i samarbeid med NAV • medvirke til at pasienter som har gjennomført TSB har egnet bolig og prioritere tildeling av bolig til pasienter som har gjennomført TSB
Samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP)	<ul style="list-style-type: none"> • identifisere og følge opp personer med rusmiddelproblemer og psykiske problemer • sørge for gode rutiner for samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og NAV • sørge for nødvendig kompetanse til å gjennomføre kartlegging av rusmiddelproblemer og psykiske problemer • medvirke og bidra til kartlegging av hjelpebehov, ressurser og funksjonsnivå som grunnlag for iverksetting av rehabiliteringstiltak og oppfølging etter utskriving • medvirke til at pasienter med ROP-lidelser har egnet bolig etter institusjonsbehandling • legge til rette for meningsfulle aktiviteter i samarbeid med NAV

Kunnskap

Hvor mye kunnskap har du om følgende tema vedrørende barn og unge?



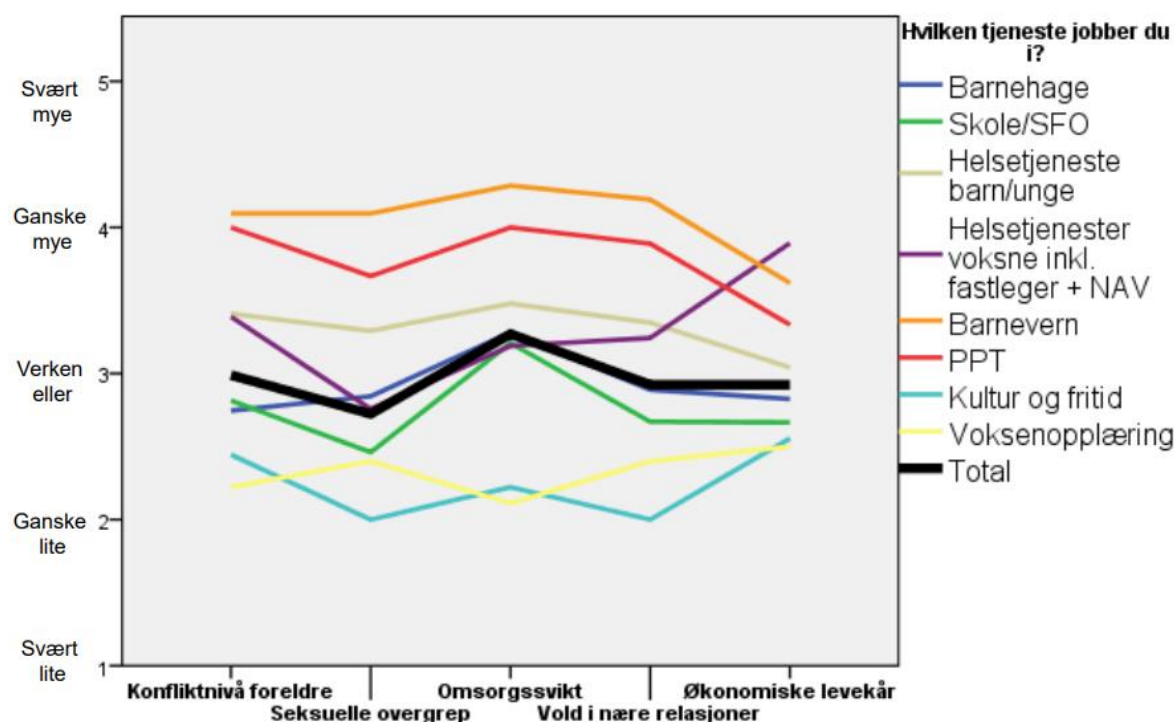
Hvor mye kunnskap har du om følgende tema vedrørende barn og unge?



⁵⁵ Kommunal undersøkelse i regi av KoRus Vest (2019). N = 384. Svarprosent: 62 %. Skole/SFO står for halvparten av respondentene. PPT, kultur og fritid, Miljøtjenesten, Fastlege og «ukjent» har færrest svar (færre enn 10 respondenter)



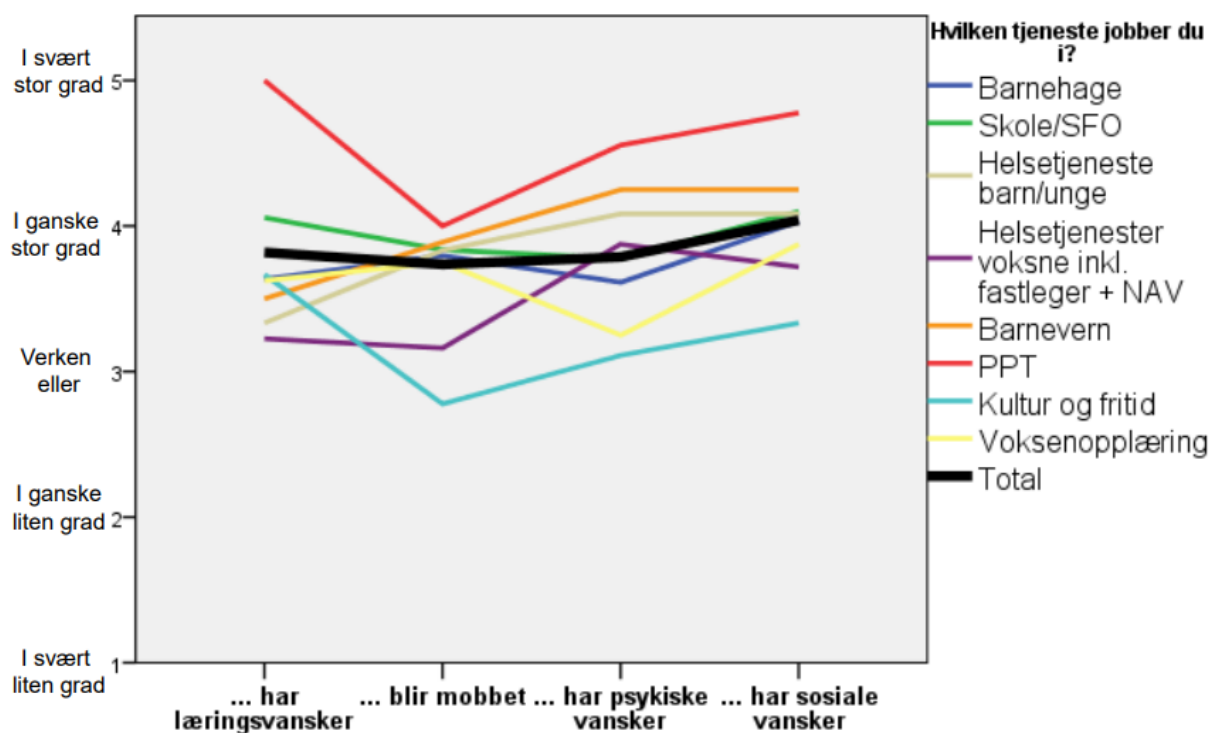
Hvor mye kunnskap har du om følgende tema vedrørende barn og unge?



Identifisering

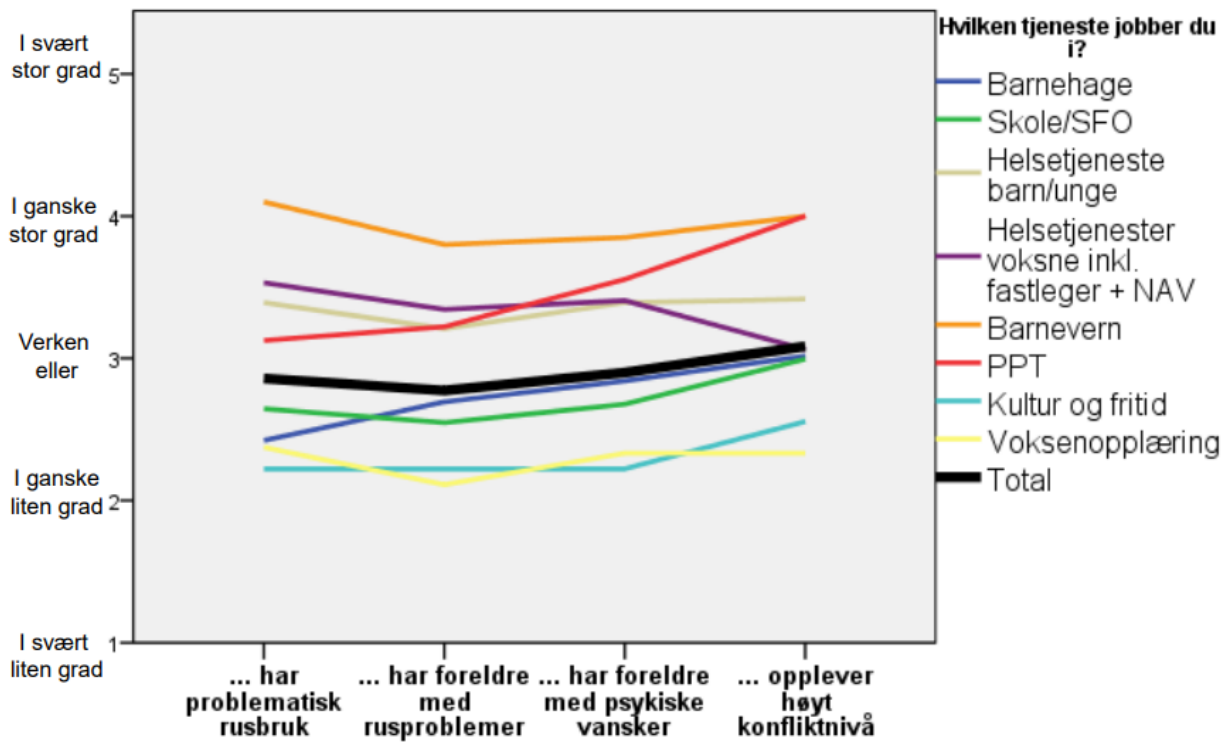
I hvilken grad klarer du å identifisere tegn eller symptomer hos barn/unge som

...



I hvilken grad klarer du å identifisere tegn eller symptomer hos barn/unge som

...



I hvilken grad klarer du å identifisere tegn eller symptomer hos barn/unge som

...

