



Vestfold
og Telemark
revisjon

Tidlig innsats barn og unge

Inkludering, forebyggende helsearbeid og
tverrfaglig samarbeid

Forvaltningsrevisjon | Porsgrunn kommune

Innhold

Sammendrag	3
1. Innledning	5
1.1. Kontrollutvalgets bestilling	5
1.2. Bakgrunn.....	5
1.3. Problemstilling og revisjonskriterier	6
1.4. Metode og kvalitetssikring	7
1.5. Rådmannens uttalelse	7
2. Handlingsplan for inkludering av barn og unge	9
2.1. Revisjonskriterier	9
2.2. Oppfølging av handlingsplanen.....	9
2.3. Revisors vurdering.....	17
3. Helsestasjon og skolehelsetjeneste	20
3.1. Revisjonskriterier	20
3.2. Bemanning, avvikssystem og brukermedvirkning	20
3.3. Forebyggende arbeid og tidlig fange opp barn og unge med behov for hjelp	25
3.4. Revisors vurdering.....	32
4. Konklusjoner og anbefalinger	36
4.1. Konklusjoner.....	36
4.2. Anbefalinger.....	36
Litteratur og kildereferanser	37
Vedlegg 1: Revisjonskriterier	38
Vedlegg 2: Metode og kvalitetssikring	48

Sammendrag

I denne forvaltningsrevisjonen har vi undersøkt følgende problemstillinger:

1. I hvilken grad er «Handlingsplan for inkludering av barn og unge (2020-2024)» fulgt opp?
2. I hvilken grad ivaretar helsestasjons- og skolehelsetjenesten krav til forebyggende arbeid og tidlig innsats, herunder samarbeid med andre kommunale tjenester?

I hvilken grad er Handlingsplan for inkludering av barn og unge fulgt opp?

Våre undersøkelser viser at handlingsplanen for inkludering av barn og unge til en viss grad er fulgt opp. En har etablert Aktivitetsportalen og videreført og utviklet ordningen med kontingentkasse og opplevelseskort. Flere andre tiltak er delvis fulgt opp, men særlig tiltakene som gjelder opplæring for frivillige lag og foreninger og det å sikre bedre samarbeid og koordinering mellom kommunen og lag og foreninger har i liten grad blitt gjennomført.

Arbeidsgruppen som skulle ha ansvar for oppfølging og rapportering har ikke vært operativ siden begynnelsen av 2022, og det har deretter ikke blitt rapportert på oppfølging av planen. Utredningene som ble vedtatt i den politiske behandlingen av planen er heller ikke gjennomført.

I hvilken grad ivaretar helsestasjons- og skolehelsetjenesten krav til forebyggende arbeid og tidlig innsats, herunder samarbeid med andre kommunale tjenester?

Våre undersøkelser viser at helsestasjons- og skolehelsetjenesten har iverksatt mange tiltak for å ivareta krav til forebyggende arbeid og tidlig innsats, men på visse områder er det fortsatt et forbedringspotensial.

Virksomheten har ikke sikret brukermedvirkning på systemnivå for hele virksomheten.

Skolehelsetjenesten har hatt utfordringer med å skaffe kvalifiserte vikarer og det er derfor noen elever på 8. trinn som ikke har fått tilbud om helsesamtaler. Det er forskjeller mellom skolene på hvor tilgjengelig skolehelsetjenesten er. Skolehelsetjenesten beskriver et generelt press på tjenesten, noe som gir risiko for det forebyggende arbeidet.

Kommunen har tiltak for å sikre samarbeid internt i Familiehelsetjenester, men bør vurdere tiltak for å bedre samarbeidet med legene, samt følge opp om den nye samarbeidsavtalen med barnevernstjenesten bidrar til bedre samarbeid. Rutinen for samarbeid rundt oppstart i barnehage, kan brukes mer aktivt. Kommunen bør også sikre jevnlig evaluering av samarbeidet med skolene.

Anbefalinger

Vi anbefaler kommunen å:

- Avklare videre oppfølging av vedtak om handlingsplan for inkludering av barn og unge
- Gjøre systematiske vurderinger av bemanningsbehov/arbeidsmåter for å gjøre skolehelsetjenesten lettere tilgjengelig og at en får gjennomført samtaler
- Sikre brukermedvirkning på systemnivå for hele helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Sikre bedre oppfølging av det tverrfaglige samarbeidet

Skien, 26.11.24

1. Innledning

1.1. Kontrollutvalgets bestilling

Forvaltningsrevisjonen¹ er bestilt av kontrollutvalget i Porsgrunn kommune i sak 26/24.

Bakgrunnen for bestillingen er plan for forvaltningsrevisjon, der tidlig innsats overfor barn og unge ble løftet som et generelt risikoområde. Det ble pekt på ulike mulige vinklinger for forvaltningsrevisjonen: helsestasjonens forebyggende arbeid, tverrfaglig samarbeid og barnefattigdom.

Denne revisjonen ser på oppfølgingen av kommunens handlingsplan for inkludering av barn og unge og helsestasjons- og skolehelsetjenestens arbeid med forebygging og tidlig innsats.

1.2. Bakgrunn

1.2.1. Forebyggende arbeid og tidlig innsats

Barnevernsreformen, som også omtales som oppvekstreformen, trådte i kraft i 2022. Ett av målene med reformen er at kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging i hele oppvekstsektoren. I et rundskriv om forebyggende innsats for barn og unge, fra 2013, er det vist til at godt forebyggende arbeid krever at en starter tidlig og tenker og handler langsiktig.²

I 2016 startet Porsgrunn kommune utviklingen av Fra bekymring til handling, som er en justert BTI-modell.³ Det er utarbeidet en handlingsveileder for hva ansatte skal gjøre når det er barn eller unge de er bekymret for, og en oversikt over relevante støttetjenester. Porsgrunn kommune har også en forebyggende plan mot omsorgssvikt og adferdsvansker som ble vedtatt i 2023 i utvalg for barn, unge og kultur. I planen er hovedsatsingsområder med tiltak beskrevet. Det følger også med et vedlegg med oversikt over ulike aktuelle og anbefalte tiltak for å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker.

1.2.2. Organisering av arbeidet i kommunen

Kommunens handlingsplan for inkludering av barn og unge gjelder for perioden 2020 – 2024, og er en videreføring av kommunens plan mot barnefattigdom (2012 – 2015). Handlingsplanen er tverrfaglig. Hovedansvaret for planen er lagt til Oppvekst, og det er Oppvekst og Kultur og idrett som har ansvar for de fleste tiltakene. Kultur og idrett er organisert under kommunalområde Miljø og byutvikling.

¹ Reglene om forvaltningsrevisjon står i kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav c, jf. § 23-3 og § 24-2 og i forskrift om kontrollutvalg og revisjon.

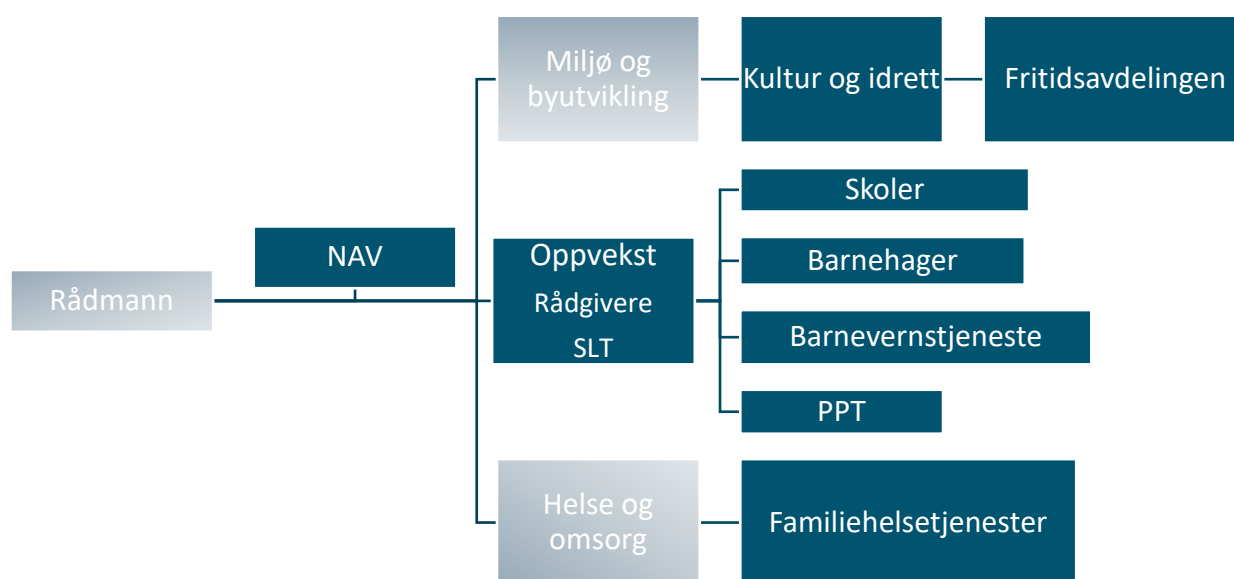
² Rundskriv Q-16, 2013

³ BTI står for bedre tverrfaglig innsats og er en modell for samhandling utviklet av Helsedirektoratet etter en modell fra Danmark. Den skal bidra til tidlig innsats, samordning, medvirkning og til å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats. Modellen gir en oversikt over handlingsforløp, og kan bidra til å rette opp svikt i samhandling mellom tjenester.

Helsestasjons og skolehelsetjenesten er del av virksomheten Familiehelsetjenester, som er lagt til kommunalområdet Helse og omsorg. Primæroppgaven til Familiehelsetjenester er forebyggende og helsefremmende tjenester til barn, unge og deres familier. Den består av jordmortjeneste, helsestasjon 0 – 5 år, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom, psykiske helse barn og unge, fysioterapi og ergoterapi tjenester til barn/unge, koordinering av habilitering 0 – 18 år, flyktningehelsetjeneste og vaksinasjon og smittevernkontor.

Andre sentrale tjenester for barn og unge, som barnehage og skole, pedagogisk psykologisk tjeneste og barneverntjenesten er lagt til kommunalområde Oppvekst.

Forvaltningsrevisjonen berører tre av kommunalområdene i kommunen. Disse, samt NAV, er vist i figuren under.



Figur 1 Organisering i kommunen. Mørke bokser viser de vi har innhentet informasjon fra.

1.3. Problemstilling og revisjonskriterier

Rapporten handler om følgende problemstillinger:

1. I hvilken grad er «Handlingsplan for inkludering av barn og unge (2020-2024)» fulgt opp?
2. I hvilken grad ivaretar helsestasjons- og skolehelsetjenesten krav til forebyggende arbeid og tidlig innsats, herunder samarbeid med andre kommunale tjenester?

Revisjonskriteriene⁴ i forvaltningsrevisjonen er hentet fra kommuneloven, helse og omsorgstjenesteloven, pasient og brukerrettighetsloven, forskrift om helsestasjons- og

⁴ Det skal alltid etableres revisjonskriterier i forvaltningsrevisjon, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15. Revisjonskriterier er de regler og normer som gjelder innenfor det området vi skal undersøke. Revisjonskriteriene er grunnlaget for revisors analyser, vurderinger og konklusjoner.

skolehelsetjeneste og andre relevante forskrifter og nasjonale retningslinjer og sak 11/20 Handlingsplan for inkludering av barn og unge 2020 – 2024, utvalg for barn, unge og kultur. Kriteriene framgår under hver problemstilling i rapporten, og er nærmere omtalt i vedlegg 1.

1.4. Metode og kvalitetssikring

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Anne Sæterdal, med Bente Hegg Ljøsterød som oppdragsansvarlig.

Datagrunnlaget i revisjonen er skriftlig dokumentasjon fra kommunen/kommunens nettsider, samt informasjon fra Ungdata, Elevundersøkelsen og statistisk materiale bl.a. fra Skoleporten og SSB. Vi har intervjuet kommunalsjef for Oppvekst, rådgiver på Oppvekst, SLT-koordinator, familieveileder i NAV, ansatte på kultur og idrett og i familiehelsestjenester. Vi har også innhentet informasjon fra skoler, barnehager, PPT og barnevernstjenesten og hatt spørreundersøkelser til ungdomsrådet og helsesykepleierne (vi har spurt helsesykepleierne i helsestasjon 0 – 5 år, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU)).

Det står mer om metode og tiltak for kvalitetssikring i vedlegg 2 til rapporten.

1.5. Rådmannens uttalelse

Utkast til faktadelene i rapporten ble sendt administrasjonen 31. oktober og presentert på møte med administrasjonen 4. november, der administrasjonen hadde anledning til å kommentere fakta. Hele rapporten er sendt rådmann til uttalelse 11. november, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14.

Kommunalsjef oppvekst sendte uttalelse den 25.11.24:

Vi viser til utkastet til revisjonsrapport og ønsker å sende tre vedlegg som vår uttalelse. Det ene vedlegget er tilbakemelding fra Familiehelsestjenester og tar for seg noen korreksjoner og spesifikasjoner. Det andre vedlegget er en politisk sak angående planer for brukerundersøkelser, mens det tredje vedlegget er hovedpunktene i saken vi har til politisk behandling i BUK 27.11; sak 24/24 Rapportering på oppfølging av forebyggende plan mot omsorgssvikt og atferdsvansker. Vi mener alle tre vedleggene har relevans for den endelige rapporten. Takk for et godt og konstruktivt samarbeid.

Familiehelsestjenester viser i sin tilbakemelding til at det er planlagt en brukerundersøkelse for helsestasjonstjenesten i 2026, vedtatt i sak 05/24 Utvalg for helse og omsorg gjengitt i andre vedlegg. Det er videre kommentert:

- Samtaler på 8. trinn - det er kun elever ved en skole som ikke har blitt tilbudt dette pga sykefravær. Det bør komme tydeligere frem at vi mangler kvalifiserte vikarer i skolehelsetjenesten og at det er utfordrende å leie inn vikarer ved korttidsfravær.
- At faktisk tilstedeværelsen på skolene er lavere enn planlagt skyldes ikke bare fravær, men at flere arbeidsoppgaver krever teamarbeid, f.eks. undervisning og vaksinerings. Det at elevene kommer til stengt dør, kan også skyldes at vi vaksinerer et annet sted på skolen, er

på møter ang elever på skolen eller at vi har undervisning i en klasse. I tillegg vil interne og eksterne møter også gjøre tilstedeværelsen lavere.

- Det står at kommunen ikke har rutiner for samarbeid med fastlegene. Vi bruker dialogmeldinger til og fra fastlegene for å sikre samarbeid rundt gravide og barn. Avdelingsleder for skolehelsetjenesten og avdelingsleder for jordmor – og helsestasjonstjenesten mener det har bedret samarbeidet.
- Samarbeidsavtalen mellom Familiehelsetjenester og barnevernstjenesten er ferdigstilt.
- Virksomheten har delvis tatt i bruk bemanningsverktøyene og er kjent med disse. Bemanningsverkstøyene har vist som revisor skriver at det er avvik mot anbefalt bemanning. Det har ikke vært anledning til å spille inn nye tiltak til årets handlingsprogram.

I tillegg er det vist til noen språklige presiseringer. Vi har gjort mindre endringer i faktadelen knyttet til de fire første kulepunktene, samt språklige presiseringer. Vi har justert noe på formuleringene i deler av konklusjonen, men ikke endret anbefalingene. Vi har ikke gjort endringer som følge av de andre vedleggene.

2. Handlingsplan for inkludering av barn og unge

Problemstilling 1: I hvilken grad er «Handlingsplan for inkludering av barn og unge (2020-2024)» fulgt opp?

2.1. Revisjonskriterier

Til denne problemstillingen har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Administrasjonen skal årlig ha orientert om status for arbeidet med handlingsplanen til utvalg barn, unge og kultur
- Administrasjonen skal ha utredet behovet for å styrke oppfølgingen av og kommunikasjonen med lavinntektsfamilier, for å få barn og unge engasjert i fritidsaktiviteter
- Tiltakene i handlingsplanen skal være fulgt opp.

2.2. Oppfølging av handlingsplanen

Planens hovedmål er at alle barn og unge i Porsgrunn skal oppleve en trygg og god oppvekst, føle seg inkludert i sosiale arenaer og gis mulighet for deltakelse i fritidsaktiviteter. Av kartleggingsarbeidet med planen gikk det frem at det ikke etterspørres flere tilbud, men heller metoder for hvordan barn og unge i lavinntektsfamilier får den nødvendige støtte og hjelp til å kunne delta i allerede eksisterende tilbud.

2.2.1. Årlig orientering til utvalg for barn, unge og kultur

Det er gitt en orientering til utvalget i september 2021 på status for arbeidet med handlingsplanen (orienteringssak 18/21). Vår gjennomgang av sakslistene i utvalget, viser at det er ikke er gitt noen generell orientering på status for arbeidet i årene etter.

Administrasjonen opplyser at utvalget i perioden har hatt flere orienteringssaker som er relatert til arbeidet med handlingsplanen. Vi har sett at det i perioden 01.01.22 – 15.10.24 har vært saker om tildeling av tilskuddsmidler fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) til inkludering og forebygging for barn og unge. Det har vært informert om arbeidet med aktivitetsportalen⁵ og det har vært to saker om kontingentkassa (i 2022 og 2024). I tillegg har det vært to saker om tjenesten Ung Fritid og en om status for arbeidet med inkludering, rekruttering og mangfold i kulturskolen. Med unntak av de tre siste er det vist til handlingsplan for inkludering i sakene.

2.2.2. Utrede behov for å styrke oppfølgingen av lavinntektsfamilier for å få barn og unge engasjert i fritidsaktiviteter

Kommunalsjef for Oppvekst viser til at de i arbeidet med forebyggende plan har sett behov for å styrke oppfølgingen av utsatte barn og unge, uten at det har resultert i noen egen utredning.

⁵ Aktivitetsportalen er en digital oversikt over fritidsaktiviteter i kommunen.

NAV Porsgrunn har en egen familieveileder som følger opp familier som har hatt sosialhjelp i mer enn 6 mnd. Veilederen gir familien tett og helhetlig oppfølging over tid, og arbeidet omfatter også bistand ift det å få barna inn i fritidsaktiviteter. Stillingen var etablert før handlingsplanen ble vedtatt. Kommunen fikk en egen fritidskoordinator for flyktninger som startet i august 2023. Stillingen er en prosjektstilling og skal hjelpe flyktninger inn i kultur- og fritidsaktiviteter.

Oppfølgingen av dette punktet i vedtaket om handlingsplanen, er ikke omtalt direkte i orienteringen til utvalget i 2021, men i saksfremlegget står det at arbeidet med planen er i gang og at tiltakene fremmer inkludering av barn og unge på sosiale- og fritidsarenaer i Porsgrunn.

2.2.3. Oppfølging av de 13 tiltakene i handlingsplanen

Tiltak 1 Arbeidsgruppe for oppfølging av planen

I handlingsplanen er det lagt opp til at det skal etableres en tverrfaglig arbeidsgruppe for oppfølging av planen, som jevnlig skal gjennomgå tiltakenes status og aktualitet. Arbeidsgruppen skal møtes to ganger årlig.

Det ble etablert en arbeidsgruppe for oppfølging av handlingsplanen rett etter at den var vedtatt. Arbeidsgruppen hadde to møter i 2021, og rapporterte på arbeidet med planen i 2021. Leder for arbeidsgruppen gikk av med pensjon i 2022. Det ble ikke utnevnt ny leder, og det er heller ikke gjennomført møter i arbeidsgruppen etter dette.

Vi har fått opplyst at det finnes andre arbeidsgrupper med noe overlappende representasjon/formål i kommunen, bl.a. en arbeidsgruppe for tilskuddsordning for inkludering (Bufdir) og en gruppe som skulle gi innspill til den nasjonale planen «Alle inkludert». Disse gruppene har imidlertid ikke hatt noe overordnet ansvar for planen.

Tiltak 2 Sikre barn og unge og familier kjennskap til tilgjengelige aktiviteter

I planen er det lagt opp til at skoler og barnehager skal samarbeide med frivillige lag og foreninger for å informere om tilbud og aktiviteter i lokalmiljøet. Det skulle lages retningslinjer for hvordan lag og foreninger kan informere om sine tilbud via skole og barnehage.

Det er ikke laget noen retningslinjer for informasjonsflyten ut, men Oppvekst har etablert en praksis der lag og foreninger kan informere om aktiviteter digitalt via VISMA. Det som gis av informasjon skal godkjennes av ledelsen i skolene/barnehagene eller andre formelle organer, som f.eks. FAU.

Etter pandemien ble alle lokale idrettslag invitert til å presentere sine tilbud på SFOene i kommunen.

I tillegg til informasjonen som gis via skoler og barnehager kan lag og foreninger gi informasjon om egne tilbud og aktiviteter gjennom en digital aktivitetsportal, som ble lansert i 2023 (se mer om denne i tiltak 8). Portalen har også informasjon om ulike økonomiske støtteordninger. Svarene fra representantene i Ungdomsrådet tyder på at det varierer hvorvidt aktivitetsportalen er kjent blant de unge, men de mener samtidig at det er enkelt å finne informasjon om fritidsaktiviteter.

Flere av skolene vi har snakket fortalte at de jevnlig informerer om aktivitetsportalen og barnehagene opplyser at de skal i gang med å gjøre det. Noen av skolene opplyste også at de informerer særskilt om enkelte aktivitetstilbud f.eks. gratistilbud i ferier. Helsepsykeleier bistår også elever/familier med det å komme i aktivitet. Alle vi spurte på skolene mener at elevene i hovedsak er kjent med aktivitetstilbudet i kommunen, men at det kan være noen av dem som trenger det mest, der foresatte ikke er kjent med hverken aktivitetsportalen eller de økonomiske støtteordningene som er i kommunen.

Tiltak 3 Informasjon og samarbeid om søknadsmuligheter for finansiering

I handlingsplanen er lagt opp til to årlige temamøter for lag og foreninger, der tilskuddsportalen⁶ og nasjonale tilskuddsordninger skal være sentrale temaer. Dette er tenkt å bidra til aktiviteter og samarbeid mellom kommunen og lag og foreninger om søknader for finansiering.

I januar 2021 ble det gjennomført et kurs i tilskuddsportalen for ansatte og lag og foreninger, og det var også et temamøte i november samme år, der det ble orientert om tilskuddsordningen for inkludering (som Bufdir har). Det har ikke vært tilsvarende samlinger etter dette.

Kommunen sender ut informasjon til lag og foreninger om ulike tilskuddsordninger og bruker bl.a. Aktivitetsportalen til dette. Lag og foreninger kan også få bistand og veiledning fra kommunen rundt søknad om inkluderingsmidler fra Bufdir. I arbeidet med søknad om inkluderingsmidler er det interne møter i administrasjonen rundt søknaden og handlingsplanen har blitt brukt aktivt i dette arbeidet.

Kommunen har søkt og fått midler til en fritidskoordinator som har hatt hovedansvaret for å utvikle aktivitetsportalen og følge opp den. I kommunens søknad ble det vist til at en skulle få på plass strukturer, faste rutiner og et årshjul som skulle sikre møter på tvers av kommunen og frivilligheten. Det er ikke noen slike faste møter mellom kommunen og frivilligheten, men kommunen har utpekt ansvarlige for kontakt med ulike typer lag og foreninger som tilbyr aktiviteter i aktivitetsportalen. Den ansvarlige er kommunens kontaktpunkt («døren inn»), og skal svare ut eller henvise videre til rett person i kommunen.

Kommunen har et prosjekt på Heistad, hvor det skal etableres et nytt fritidssenter. Prosjektet er et samarbeid mellom kommunen og det lokale idrettslaget, og kom i stand fordi det eksisterende fritidssenter vil miste sine lokaler grunnet utbygging av E18. Kommunen fikk tilskudd fra Bufdir til prosjektet i 2022 og 2023.

⁶ Tilskuddsportalen er et digitalt oppslagsverk med over 2700 søkbare tilskudd, som kommunen abonnerer på, slik at lag og foreninger kan bruke den til både å få informasjon om ulike tilskuddsordninger og søke tilskudd.

Tiltak 4 Kompetanseheving om risikoutsatte barn og unge

Det følger av handlingsplanen at kommunen skal øke kompetansen om risikoutsatte barn og unge, og konsekvenser av lavinntekt for barn og unge og deres familier. Det skal gis tilbud om kompetanseheving til både egne ansatte og frivillige i lag og organisasjoner som jobber med barn og unge.

I rapporteringen fra 2021 er det opplyst at tiltaket ikke var igangsatt. Videre står det: *Planlagt som en del av temamøte høst 2021. Frivillige har mange som både ønsker kompetanse og har erfaringer å dele om utfordringer og tiltak.*

Det ble gjennomført et temamøte høsten 2021 for ansatte, frivillige lag og foreninger og andre interesserte. Det var få oppmøtte. Ett av punktene på dagsorden var Risikoutsatte barn og unge. Familieveileder fra NAV informerte.

Det har vært flere kompetansetiltak for ansatte. I Kompetanseløftet⁷ er det opplæringstiltak for å øke ansattes kompetanse på inkludering/inkluderende praksis. Som del av Kompetanseløftet har en også hatt en større ledersamling om «laget rundt barna», der noen representanter fra Utvalg for Barn og unge, en representant fra Idrettsrådet og ledere fra private barnehager deltok. I arbeidet med forebyggende plan, har også kommunen hatt fokus på risikoutsatte barn og unge. Familiehelsetjenester har hatt et opplæringsprogram på arbeid med tidlig innsats overfor gravide og småbarnsfamilier på områdene rus, psykisk helse og vold, der andre virksomheter i kommunen vært invitert til deler av programmet.

Tiltak 5 Kulturskolen

I planen er det lagt opp til at barn og unge som ønsker å delta i kulturskoletilbudet får mulighet til det, uavhengig av økonomi. Det fremgår at kommunen bør vurdere lavere deltakeravgifter på kulturskolens ordinære tilbud.

Kommunalsjefen opplyser at administrasjonen har vurdert lavere deltakeravgift, men at det ikke er funnet rom for dette grunnet kommunens trange økonomi. Det er ikke rapportert spesielt på dette, men satsene for kulturskolen vedtas politisk i budsjettbehandlingen. I den undersøkte perioden har kulturskolen hatt enkelte tidsavgrensede tilbud som har vært gratis, bl.a. kreativt verksted for ungdom, som det er orientert om i rapporteringen i 2021. Nå har Kulturskolen gratis tilbud til barn/elever tilknyttet en spesialavdeling for barnehage og en spesialavdeling for skole.

Porsgrunn har en høyere andel barn som går på kulturskolen enn sammenlignbare kommuner. Tallene er vist i tabellen under.

⁷ Kompetanseløftet er et tiltak for ledere og ansatte i barnehager, skoler og PP-tjenesten, og skal bidra til at den spesialpedagogiske hjelpen er tett på de barna som har behov for det. Målet er at alle barn og unge opplever et godt tilpasset og inkluderende tilbud i barnehage og skole.

Porsgrunn	Vestfold og Telemark	Landet uten Oslo	KOSTRA-gruppe 10
13,5	11,6	13,2	10,7

Tabell 1 Andel barn 6 – 15 år på kulturskolen, 2023. Kilde KOSTRA SSB

Tiltak 6 Aktivitetsguide

Tiltaket skal bidra til at alle barn og unge i Porsgrunn, gjennom en aktivitetsguide som veileder og støtter barn og unge inn i ulike typer fritidsaktiviteter, får mulighet til å finne en aktivitet de kan delta på en gang i uken eller jevnlig. Ordningen var etablert i Eidanger idrettslag før planen ble vedtatt.

I rapporteringen som ble gjort i 2021 var status at det fortsatt er en god ordning med aktivitetsguide tilknyttet Eidanger IL, som har fått økonomisk støtte både fra kommunens egne midler og inkluderingsmidler fra Bufdir. Videre stod det at kommunen vurderte det som hensiktsmessig at kommunen hadde en overordnet koordineringsrolle, men at en ikke hadde fått på plass en slik koordinator. Kommunalsjefen opplyser at kommunen i etterkant har vurdert kostnader ved og nytte av en slik ordning og ikke funnet rom for en koordinator. Det er ikke rapportert på dette til utvalget.

Eidanger IL opplyser til at de har fått til mye i arbeidet med tiltaket aktivitetsguide, men at de nå mener at tiltaket bør driftes av kommunen. De skal avsluttet tiltaket i 2024. Tiltaket har vært for barn og unge i hele kommunen, men Eidanger IL mener det blir enda tydeligere hvis kommunen drifter tiltaket selv.

Kommunalsjef for Oppvekst opplyser at de ikke har avklart hvordan ordningen med aktivitetsguide blir fremover. Det har til nå vært et tilbud i regi av Eidanger IL og et tilbud i regi av Rocket-Man, som er et frivillig prosjekt av og for ungdom. Rocket-Man har utspring i Eidanger IL, og de tilbyr ulike aktiviteter og et sosialt fellesskap, med aktivitetsguider.⁸ Tilbudet Rocket man har, er mer begrenset og treffer færre enn tilbudet som har vært i handlingsplanperioden.

Svar på Ungdataundersøkelse viser at deltakelsen i fritidsaktiviteter har økt for barn i Porsgrunn på mellomtrinnet (5. – 7. trinn) fra 2021 til 2024. Her er det flere som deltar i aktiviteter i Porsgrunn enn snittet for landet og fylket. Det er motsatt utvikling for ungdomstrinnet. Her har det vært en nedgang i deltakelsen i fritidsaktiviteter og andelen som deltar ligger litt under snittet for landet og fylket.

I Ungdata blir elevene også spurt om nærmiljøene sine. Svarene viser at andelen på 5. – 7. trinn som er fornøyd med lokalmiljøet er uendret fra 2021, mens den er noe redusert for ungdomstrinnet og her ligger på nivå med eget fylke og litt under snittet for landet. Elever på ungdomsskolene er også spurt om tilbud av idrettsanlegg i nærområdet, lokaler for å treffe andre unge på fritida og kulturtilbudet i kommunen. Svarene på disse spørsmålene viser at elevene i Porsgrunn er noe mer fornøyd enn snittet for landet og eget fylke.

⁸ Her er det ungdom som er aktivitetsguider, de kalles også storebrødre/storesøstre.

Tiltak 7 Å legge til rette for tilbud i lokalmiljøene som fremmer deltakelse på fritidsaktiviteter, sosiale møteplasser og arrangementer

Målsettingen med tiltaket er å øke andelen barn og unge som deltar i organisert fritidsaktivitet ved å bygge på eksisterende aktivitet og støtte frivillige og andre i å utvikle mangfoldige tilbud i lokalmiljøene. I planen er det lagt opp til at kommunen bør gå aktivt inn for å stimulere aktiviteter i lokalmiljøene hvor dette mangler og også ta initiativ til innspillmøter i lokalmiljøene for å videreutvikle allerede eksisterende lokale tiltak.

I rapporteringen fra 2021 er det vist til at kommunen har fått midler fra Bufdir til en 50 % stilling som fritidskoordinator som skal jobbe med å utvikle en digital oversikt over aktiviteter og fritidstilbud og være et bindeledd mellom kommunen og frivillige lag og foreninger i et mer strukturert samarbeid. Det var satt som mål å starte opp med innspillmøter (bydels/skolekretsmøter) våren 2022. Det har ikke blitt avholdt slike møter.

I prosjektet møtepunkt Ung fritid Heistad, omtalt under tiltak 3, prøver kommunen ut en ny samarbeidsmodell for samarbeid mellom kommunale enheter og det lokale idrettslaget, der en også engasjerer Ungdomsrådet og lokalt elevråd. I prosjektet har det bl.a. vært avholdt et møte hvor lokalbefolkningen på Heistad og andre interesserte kunne komme med innspill til arbeidet.

Tiltak 8 Digital oversikt over aktiviteter og fritidstilbud

Målsettingen i planen var at alle lett kan finne en felles oversikt for aktiviteter og tilbud i kommunen, f.eks. gjennom en app eller nettside.

I 2023 lanserte kommunen Aktivetsportalen Porsgrunn. Det er en ansatt i kommunen som har hovedansvar for portalen og at informasjonen i portalen er oppdatert. Alle elever har en lenke til portalen på sine skole-iPader, og lenken er utformet som en app.

Portalen gir informasjon om aktiviteter for innbyggere i alle aldre. Fra april 2023 til nyttår 2023 var det 18 000 unike brukere av portalen. (En bruker er en som har brukt portalen for å finne aktiviteter.) Det er 311 tilbydere i portalen.

Portalen er også en kommunikasjonskanal for kommuneadministrasjonen overfor frivilligheten.

Tiltak 9 Innføre fritidskort

Handlingsplanen viser til Regjeringens målsetting om at alle barn og unge mellom 6 og 18 år skal ha gratis ukentlig aktivitetstilbud (fritidskortet), og sier at Porsgrunn kommune skal innlede et godt samarbeid med frivilligheten i god tid for at fritidskortet skal bli en best mulig ordning.

Porsgrunn søkte om å bli pilot-kommune i prøveordningen for innføring av fritidskort, men ble ikke valgt. Den planlagte nasjonale ordning med fritidskort ble heller ikke innført. Den nasjonale tilskuddsordningen har imidlertid blitt styrket, slik at kommunene nå i større grad kan søke om støtte til fritidsaktiviteter mm sammenliknet med tidligere.

Tiltak 10 Videreføring av kontingentkassa

Målet med kontingentkassa var økonomisk støtte for å delta i fritidsaktiviteter. Da planen ble utarbeidet, var kontingentkassa tenkt som et supplement til fritidskortet. I og med fritidskortet skulle dekke kontingenter, la handlingsplanen opp til at kontingentkassa da heller kunne gi støtte til utstyr og deltakelse i arrangementer.

Frem til 2024 har ikke kontingentkassa gitt støtte til utstyr og deltakelse i arrangementer, men i 2024 ble retningslinjene for kontingentkassa endret slik at det også kan gis støtte til leir, stevne, cup og turnering i forbindelse med fritidsaktivitet.

Tabellen nedenfor viser kommunale midler som er bevilget til kontingentkassa, tilskudd fra idrettskretsen, hvor mye som er utbetalt og antallet søkere for perioden 2020 – 2023. Alle søkerne har fått støtte i perioden 2020 - 2024.

	2020	2021	2022	2023	2024
Kommunale midler	200 000	250 000	406 800	619 000	819 000
Tilskudd idrettskrets	116 500	50 000			
SUM*	316 500	300 000	406 800	619 000	819 000
Utbetalt	273 259	331 531	463 806	713 819	
Antall søkere	180	217	300	471	

* Ev. tilskudd som Kiwanis⁹ gir er ikke tatt med her, og heller ikke midler fra Bufdir.

Kiwanis kan gi kr 50 000 årlig hvis det er behov utover den kommunale rammen.¹⁰ Kommunen har også fått kr 200 000 fra Bufdir for hele perioden 2020 - 2024.

I tillegg til videreføring, skulle administrasjonen også utrede behovet for om søknadsprosessen kunne gjøres mer tilgjengelig og enklere. Søknadsprosessen ble endret i 2022, ved at foresatte selv skal søke om støtte, og ikke den aktuelle foreningen. Kultur og fritid har gjennomført en spørreundersøkelse til lag og foreninger om endringen, og mottatt delte tilbakemeldinger. Det meldes om at flere søker, men også at noen foreldre ikke får til å søke selv og at lagene da hadde ønsket å kunne søke. Det er også meldt fra om at ordningen ikke er godt nok kjent. Dette er også tilbakemeldinger vi har fått fra ansatte i Oppvekst, både at ordningen ikke er godt nok kjent og at det er vanskelig å søke for noen. Kultur og fritid viser imidlertid til at det nå er flere som søker og at det også av hensyn til at færrest mulig får innblikk i familiens økonomi, er fordelaktig med ordningen slik den er i dag.

⁹ Kiwanis er en frivillig humanitær organisasjon som arbeider for barn og unge.

¹⁰ I 2021 var rammen på kr 75 000.

Tiltak 11 Videreføring av opplevelseskortet

I handlingsplanen er det lagt opp til å videreføre ordningen med opplevelseskort, hvor 300 – 400 kort deles ut årlig. I tillegg er det lagt opp til at kortet bør utformes som et gavekort til salg med spesialpris, slik at det blir en universell ordning tilgjengelig for alle.

Ordningen med opplevelseskort er videreført, men noe justert. Antallet kort har økt, men hvert kort har færre aktiviteter/opplevelser. I tillegg deles det ut gratisbilletter bl.a. til teaterforestillinger. Endringen er gjort etter innspill fra bl.a. helsestasjon- og skolehelsetjenesten, som har meldt ifra om økt behov for opplevelseskort. Avdelingsleder for helsestasjonstjenesten opplyser at de erfarer at omfanget er tilstrekkelig nå ut fra hva sykepleierne har kapasitet til å dele ut. For de eldre barna er fordelingsordningen endret, ved at helsesykepleierne på skolene deler ut færre kort, og at de resterende deles ut av NAV. Flere helsesykepleiere i skolene mener det er feil at de skal bestemme hvem som skal få kort, når ikke alle som melder behov kan få det.

Forslaget om at kortet skal utformes som et gavekort som er mulig å kjøpe er ikke gjennomført.

Tiltak 12 Tilrettelegge for å finne frem til og gi tilbud om støtte og aktiviteter til flest mulig barn og unge i lavinntektsfamilier

Målet for tiltaket er at ansatte i kommunen som arbeider med barn og unge i lavinntektsfamilier lett kan finne oversikt over støtteordninger til økonomisk og praktisk hjelp. Det skulle utarbeides retningslinjer for hvilke opplysninger som kan deles og etterspørres (med samtykke) for å kunne tilby støtteordningene til de som trenger det. Retningslinjene skulle også gi oversikt over hvordan en kan etablere kontakt med frivillige lag og foreninger etter behov.

Aktivitetsportalen har oversikt over ulike støtteordninger og kontaktinformasjon til frivillige lag og foreninger, men tilbakemeldinger fra dem vi har intervjuet viser at det er noe varierende hvor godt ansatte som arbeider med barn og unge i lavinntektsfamilier er kjent med aktivitetsportalen og de ulike støtteordningene som finnes. Dette gjelder ikke helsesykepleierne, som er kjent med portalen.

Det er ikke laget egne retningslinjer for hvilke opplysninger som kan deles og etterspørres, men kommunen har skjema for samtykke, der en kan krysse av for at det gis samtykke til å dele informasjon med ulike tjenester i kommunen, spesialisthelsetjenesten og en kategori «andre». SLT-koordinator, som også er leder av et idrettslag, viser til at utfordringene skolene har rundt f.eks. atferd, møter også frivillige lag og foreninger. Han mener et tettere samarbeid kunne gjort det lettere for frivilligheten å håndtere disse utfordringene, og at kommunen kunne vært flinkere til å aktivt spurt foreldrene om samtykke til å dele nødvendig informasjon og ta kontakt med frivilligheten ved behov.

Tiltak 13 Videreføre utlånsentralen

Handlingsplanens mål er å sikre barn og unge tilgang til utstyr for å delta i fritidsaktiviteter. Ifølge handlingsplanen skal kommunen tilstrebe bedre utvalg av utstyr på utlånsentralen, slik at barn og unge som har behov for det, også kan låne utstyr til sommeraktiviteter.

Tiltaket skulle finansieres ved å søke midler fra den nasjonale tilskuddsordningen for inkludering av barn og unge. I rapporteringen for 2021 er det vist til at en ikke fikk tilskudd til ordningen og at det derfor var behov for økte ressurser for å igangsette sommerutlån. I søknad om midler for perioden 2022 - 2024, ble det søkt om støtte til å videreutvikle ordningen og det er vist til at en skal ha utlån av vinterutstyr og åpning i ferier i vinterhalvåret. Utvidelse til utlån av sommerutstyr er ikke nevnt. I politisk sak 1/22 om søknad til den nasjonale tilskuddsordningen i utvalget (BUK), fremstår det som at det er søkt om utvidelse til utlån av sommerutstyr.

Kommunalsjefen opplyser at de har prioritert det å ha godt utvalg av vinterutstyr framfor å utvide til utlån av utstyr også til sommeraktiviteter.

I handlingsplanen var det også lagt opp til at kommunen skulle bedre tilgjengeligheten for utstyrssentralen. Det er ikke gjort noen endringer, men representantene i Ungdomsrådet mener at barn og unge enkelt kan finne frem til utstyrssentralen.

2.3. Revisors vurdering

2.3.1. Årlig orientering til utvalg for barn, unge og kultur

I 2021 ble det gitt en orientering om status for arbeidet med hele handlingsplanen.

Administrasjonen viser også til andre saker det er orientert om, men disse sakene gir bare informasjon om status for noen av tiltakene. Administrasjonen har ikke fulgt opp vedtaket om å gi en årlig orientering på status for arbeidet med handlingsplanen, utenom en gang i 2021.

2.3.2. Utrede behov for å styrke oppfølgingen av lavinntektsfamilier

Det er ikke gjort noen egen utredning av behovet for å styrke oppfølgingen av lavinntektsfamilier for å få barn og unge engasjert i fritidsaktiviteter. Selv om kommunen i arbeidet med forebyggende plan har avklart et behov for å styrke oppfølgingen av utsatte barn og unge, er det ikke gjort noe mer konkret for å faktisk styrke oppfølgingen og det er heller ikke sett spesielt på lavinntektsfamilier. Samlet sett mener vi tiltaket ikke er godt nok fulgt opp.

2.3.3. Oppfølging av de 13 tiltakene i handlingsplanen

Tiltak 1 Arbeidsgruppe for oppfølging av planen

Arbeidsgruppen ble etablert, men da lederen av arbeidsgruppen sluttet, ble ikke ansvaret for arbeidsgruppen og oppfølging av planen gitt til noen andre. Den strukturerte oppfølgingen av planen som det var lagt opp til forsvant da leder sluttet, og det videre arbeidet med planen har vært noe mer tilfeldig. Det at kommunen har hatt flere arbeidsgrupper med delvis overlappende representasjon, mener vi kan ha gjort det utydelig hvorvidt den arbeidsgruppen som særskilt skulle følge opp planen var operativ.

Tiltak 2 Sikre barn og unge og familier kjennskap til tilgjengelige aktiviteter

Det er ikke laget noen retningslinjer slik planen legger opp til, men både Aktivitetsportalen og at det kan gis informasjon om aktiviteter digitalt, mener vi er tiltak som bidrar til å ivareta formålet retningslinjene hadde.

Tiltak 3 Informasjon og samarbeid om søknadsmuligheter

Kun tidlig i planperioden ble det gjennomført møter og opplæring for frivillige lag og foreninger slik planen legger opp til. Tiltaket er dermed ikke fulgt opp i hele perioden. Det å ha noen faste møtepunkter, som de foreslåtte temamøtene eller andre møtepunkt, kan etter vår vurdering gi bedre grunnlag for samarbeid med frivilligheten, noe som igjen kan gi grunnlag for å utvikle flere metoder for at barn og unge får nødvendige støtte og hjelp til å kunne delta.

Kommunen har sendt ut informasjon og påminnelser om tilskuddsportalen og nasjonale tilskuddsordninger, og lag og foreninger kan også få bistand og veiledning fra kommunen rundt søknader. Dette er positive grep som bidrar til å ivareta tiltakets formål. I tillegg har kommunen søkt og fått midler til et prosjekt de samarbeider om med det lokale idrettslaget.

Tiltak 4 Kompetanseheving risikoutsatte barn og unge

Kommunen har hatt flere tiltak som skal bidra til kompetanseheving om risikoutsatte barn og unge for de ansatte, og det har også vært ett tilbud som frivillige lag og foreninger kunne delta på. Vi mener at kun ett tilbud om kompetanseheving til frivillige lag og foreninger ikke er i tråd med tiltakets målsetting.

Tiltak 5 Deltakelse på kulturskolen uavhengig av familiens økonomi

Tiltaket om lavere deltakeravgift for alle er vurdert, men ikke innført. Det er ikke rapportert spesielt på dette, men vi mener at utvalget er tilstrekkelig informert gjennom budsjettbehandlingen der satsene for kulturskolen vedtas. Kommunen har hatt ulike gratistilbud og tilbud som utformes som sosiale møteplasser i regi av kulturskolen, i tråd med tiltaket i planen. Det har imidlertid vært noe mindre av dette i siste del av planperioden.

Tiltak 6 Aktivitetsguide

Tilbudet om aktivitetsguide synes sentralt for formålet med planen, og en metode for å gi barn og unge nødvendige støtte og hjelp til å kunne delta i fritidsaktiviteter. Sammen med selve tilbudet, ønsket en også en ordning med kommunal koordinator. En slik koordinator ville etter vår vurdering ha tydeliggjort at dette er et tiltak for hele kommunen. Dessuten kunne en slik koordinator ha sikret en bedre avklaring rundt videreføring av tilbudet, når Eidanger IL ikke lenger vil ha ansvar for ordningen. Det at en ikke har fått på plass en koordinator, fordi administrasjonen vurderte kostnaden for høy, mener vi at utvalget burde vært orientert om.

Tiltak 7 Tilrettelegge for fritidsaktiviteter, sosiale møteplasser og arrangementer i lokalmiljøene

Kommunen har ikke jobbet strukturert med å finne ut hvilke områder som har behov for møteplasser, men har gjennom prosjektet på Heistad forsøkt ut en måte å jobbe på som vi mener er i tråd med noe av intensjonen bak tiltaket. Kommunen får her prøvd ut en metode for å sikre bedre samspill mellom aktørene i lokalmiljøet og på den måten få en møteplass som er mer i tråd med behovene i lokalmiljøet. Administrasjonen burde imidlertid ha orientert om at en har valgt å gå bort fra det å ha møter i bydelene/skolekretsene for å avklare hvilke områder som har behov for møteplasser.

Tiltak 8 Digital oversikt over aktiviteter og fritidstilbud

Kommunen har etablert en digital oversikt for aktiviteter og tilbud, som også har sikret kommunen en enkel måte å kommunisere med frivillige lag og foreninger.

Tiltak 9 Innføre fritidskort

Siden den nasjonale ordningen om fritidskort ikke ble gjennomført, har heller ikke kommunen innført fritidskort.

Tiltak 10 Videreføring av kontingentkassa

Den økonomiske rammen for kontingentkassa og antallet barn og unge som har fått støtte fra den har økt betraktelig i perioden. Da planen ble utarbeidet var det et mål om å få en ordning med fritidskort, slik at kontingentkassa kunne gi støtte til utstyr og deltakelse i arrangementer. Selv om kommunen ikke fikk fritidskort, har en fra 2024 også åpnet for å gi støtte til utstyr og deltakelse i arrangementer slik det var lagt opp til i planen.

Kommunen har også, i tråd med planen, endret søknadsprosessen for å gjøre den mer tilgjengelig og enklere. Selv om tilbakemeldingene på hvordan den nye ordningen fungerer er delte, er det et faktum at flere søker. Det viser at ordningen nå er mer tilgjengelig. For mange er ordningen også blitt enklere, men det at en må søke selv og at det gjøres digitalt er ikke like enkelt for alle i målgruppa. Informasjonen vi har fått viser at det er en viss usikkerhet knyttet til om en når de med størst behov.

Tiltak 11 Videreføring av opplevelseskortet

Administrasjonen har videreført ordningen med opplevelseskort, og det er positivt at den er blitt justert i tråd med innspill fra dem som deler ut kortene. Det er ikke etablert en ordning med gavekort, slik at kortene blir en universell ordning. Det kan være gode grunner for at en ikke fikk etablert en slik ordning, men utvalget burde ha blitt orientert om det.

Tiltak 12 Tilrettelegge for tilbud om støtte og aktiviteter til barn og unge i lavinntektsfamilier

Kommunen har gjennom Aktivitetsportalen et tiltak for at ansatte i kommunen som arbeider med barn og unge i lavinntektsfamilier lett kan finne oversikt over støtteordninger til økonomisk og praktisk hjelp. Det er viktig og bra at den er kjent blant helsesykepleierne, men den bør være godt kjent blant alle som jobber med målgruppa. Det er ikke laget egne retningslinjer slik det var lagt opp til i planen. Skjemaet som kommunen har for samtykke er etter vår vurdering ikke tydelig nok på at det kan brukes til å sikre samarbeid med frivillige lag og foreninger.

Tiltak 13 Videreføre utlånsentralen

Kommunen har videreført utlånsentralen, men har ikke et tilbud om utlån av utstyr til sommeraktiviteter, slik planen hadde mål om. At kommunen ikke søkte om tilskudd til dette gjennom hele perioden, og at de gikk bort fra målet om å få på plass en slik ordning, burde utvalget ha vært orientert om.

3. Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Problemstilling 2: I hvilken grad ivaretar helsestasjons- og skolehelsetjenesten krav til forebyggende arbeid og tidlig innsats, herunder samarbeid med andre kommunale tjenester?

3.1. Revisjonskriterier

Til denne problemstillingen har vi utledet følgende revisjonskriterier:

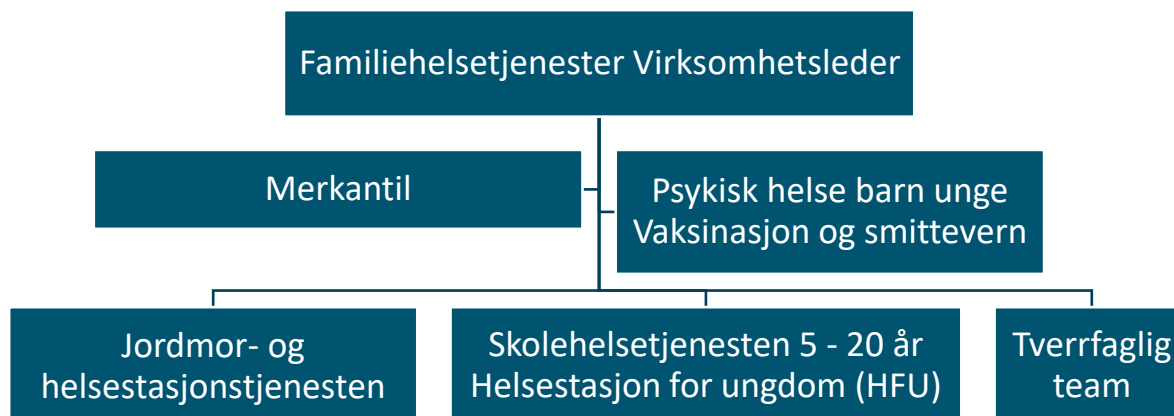
- Kommunen skal ha tiltak for å sikre at helsestasjons- og skolehelsetjenesten ivaretar sitt ansvar for forebyggende arbeid og tidlig innsats. Det skal være:
 - tilstrekkelig bemanning
 - etablert et avvikssystem som brukes til kvalitetsforbedring
 - brukermedvirkning på systemnivå
 - tiltak for å sikre at barn under skolealder får tilbud om helsekontroll
 - oversikt over barn under skolealder som bor i kommunen
 - følge opp familier som ikke møter til kontroll
 - bruk av hjemmebesøk ved behov
 - en lett tilgjengelig skolehelsetjeneste
 - tilbud om helsestasjonsprogram, helsesamtaler for 1. og 8. trinn og oppfølgingssamtaler ved behov, samt tilbud om undervisning og veiledning i grupper til elever med særskilte behov
 - tiltak for å sikre tverrfaglig samarbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og med relevante tjenester i Oppvekst og med NAV
 - kjent oppgavefordeling
 - rutiner for samarbeid

3.2. Bemanning, avvikssystem og brukermedvirkning

3.2.1. Tilstrekkelig bemanning

Kommunen skal sikre en tilstrekkelig bemanning, både når det gjelder kompetanse og at det er nok folk/tilstrekkelig kapasitet for de oppgavene som helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal utføre.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er lagt til virksomheten Familiehelsetjenester (FHT). Organiseringen av virksomheten er vist nedenfor.



Figur 2 Organisering av Familiehelsetjenester Porsgrunn kommune

Vi undersøker primært arbeidet på de to avdelingene med ansvar for helsestasjonstjeneste og skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom, men fordi de andre avdelingene bidrar med ressurser inn i de nevnte to avdelingene så beskriver vi også disse kort.

Psykiske helse barn og unge består av to årsverk, en psykolog og en familieterapeut (som også er utdannet helsesykepleier). Psykologen jobber også ved helsestasjon for ungdom (HFU).

De tre avdelingene Jordmor- og helsestasjonstjenesten, Skolehelsetjenesten 5-20 år og helsestasjon for ungdom og Tverrfaglig team ledes av hver sin avdelingsleder. De aller fleste som jobber som helsesykepleiere både i helsestasjonstjenesten, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom har helsesykepleierutdanning, med unntak av to vikarer, til sammen 1,2 årsverk, som er sykepleiere som tar videreutdanning for å bli helsesykepleiere. Tverrfaglig team har fysio- og ergoterapitjenester til barn og unge, samt en habiliteringskoordinator med ansvar for oppnevning og bytte av koordinator.

Jordmor- og helsestasjonstjenesten har 3,4 årsverk jordmor, inklusiv fagleder, og 7,7 årsverk helsesykepleier, inklusiv avdelingsleder. I tillegg er det 6 leger fordelt på 0,6 årsverk.

Skolehelsetjenesten har 14,37 årsverk helsesykepleier. Det er en fast helsesykepleier på hver skole. Ressursen på den enkelte skole varierer fra 0,2 til ett helt årsverk i grunnskolen og 1,8 årsverk på den videregående skolen. I tillegg er det 6 leger fordelt på 0,6 årsverk.

Helsestasjon for ungdom har to årsverk helsesykepleier, inklusiv leder for tjenesten.¹¹ HFU har også lege i en 17 % stilling og psykologen er til stede på HFU for samtaler en halv dag i uka.

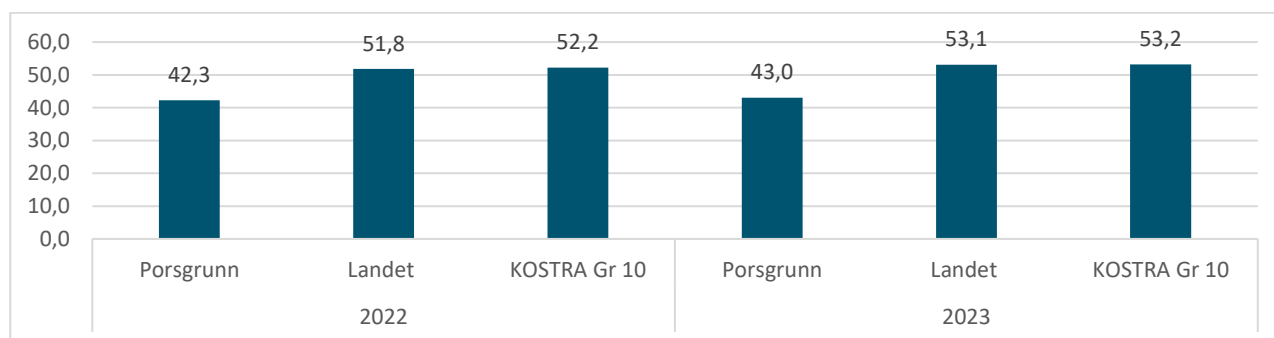
Helsedirektoratet har laget verktøy for å beregne bemanningsbehov for helsestasjon 0- 5 år og i ungdomsskolen, der kommunen selv kan legge inn oppgaver som tjenestene har.

Administrasjonen er kjent med disse og har prøvd det ut, men ikke brukt det systematisk.

¹¹ Det er i tillegg noen helsesykepleiere fra skolehelsetjenesten som jobber noen få timer på HFU hver sjette uke.

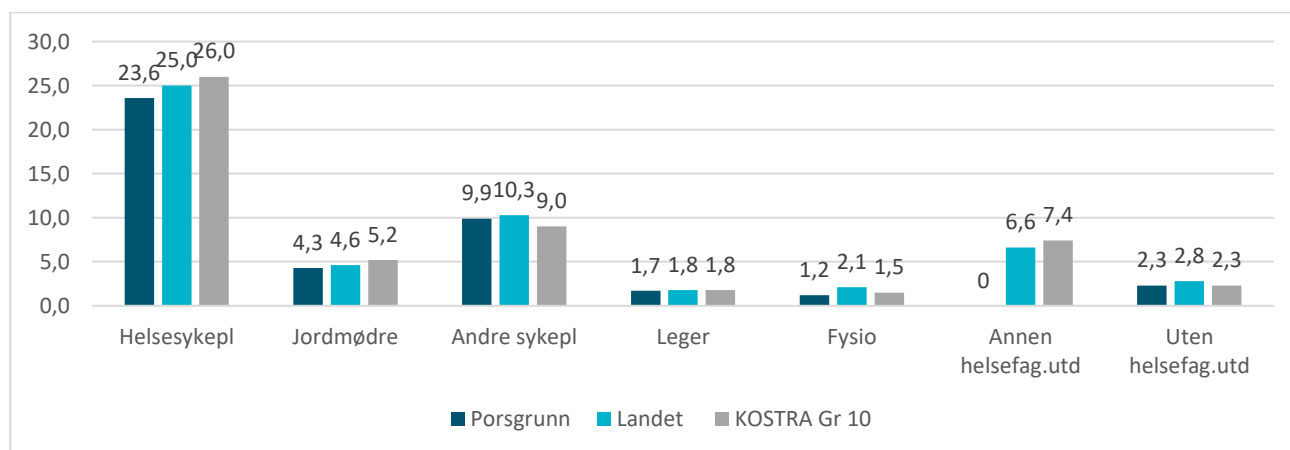
Det er en nasjonal anbefalt bemanningsnorm for skolehelsetjenesten fra 2010. Porsgrunn kommune har tatt utgangspunkt i den for å beregne bemanningen ved skolene. Behov for bemanning beregnes ut fra elevtall. Avdelingsleder skolehelsetjenesten/HFU opplyser at det, i tillegg til den anbefalte bemanningsnormen, er gjort vurderinger av behovet på de ulike skolene. En gjennomgang av bemanning og elevtall viser at det for grunnskolen er noen skoler som har lavere bemanning enn anbefalt og noen som ligger høyere. Det er flest barneskoler som ligger under anbefalt norm. Bemanningen i videregående skole er noe over anbefalt bemanning. Den faktiske tilstedeværelsen på skolene kan være lavere enn det i utgangspunktet er lagt opp til, bl.a. som følge av fravær og møter utenfor skolen. Av de vi har spurt ved skolene, mener noen at bemanningen er tilstrekkelig, andre at det ville vært tilstrekkelig om de hadde faktisk tilstedeværelsen slik det er planlagt og andre igjen at det er behov for økte ressurser.

Tall i KOSTRA viser at Porsgrunn kommune har en lavere bemanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (inkludert HFU) enn snittet for landet uten Oslo og egen KOSTRA gruppe.



Figur 3 Avtalte årsverk i alt i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år (årsverk), 2023. Kilde SSB

I KOSTRA er det også vist avtalte årsverk fordelt på yrkesgrupper i tjenesten. Kommunen har lavere bemanning på alle gruppene med helsefaglig utdanning, utenom andel andre sykepleiere. Kommunen har nå økt årsverk helsesykepleier fordi flere av sykepleierne er blitt ferdig utdannet helsesykepleier, og dermed redusert andelen sykepleiere.



Figur 4 Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, etter utdanning, per 10 000 innbyggere 0-20 år (årsverk), 2023. Kilde SSB

Regnskapstallene viser at driftsutgiftene ligger lavere enn både landet uten Oslo og egen kommunegruppe. Sammenligningsgrunnlaget i KOSTRA kan være usikkert både for bemanning og utgifter, bl.a. fordi bruk av funksjoner for noen stillinger, slik som psykolog, kan være ulikt og det kan også være forskjeller i hvordan ressurser til ledelse føres.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten (inkl. HFU) har utarbeidet kompetanseplaner med identifisert kompetansebehov, bl.a. økt kunnskap i foreldreveiledning og flere av helsesykepleierne er blitt sertifisert i foreldreveiledningsprogrammet ICDP.¹² Det er laget tiltak for flere av de identifiserte behovene, men det er også områder med identifisert behov hvor det ikke er tiltak.

Vi har spurt helsesykepleierne i helsestasjon, skolehelsetjeneste og HFU om de mener at de får tilstrekkelig tilbud om opplæring for å kunne utføre egen jobb. De fleste er enige i at de får det.¹³ Vi har også spurt om tilgang på annen fagkompetanse når det er nødvendig og tverrfaglig kompetanse i virksomheten, noe de fleste også er enige i at de har. Svarene er vist i tabellen under. Det var også mulig å gi kommentarer. En har kommentert på behov for overlapp i skolehelsetjenesten med kjent helsesykepleier. Det er også etterlyst større ressurs på psykisk helse og foreldreveiledning.

	Helt eller litt enig	Litt eller helt uenig	Gj. Snitt
Jeg opplever å få tilstrekkelig tilbud om opplæring/kurs for å kunne gjøre jobben min	78 %	22 %	3,13
Jeg har tilgang til annen fagkompetanse når det er nødvendig	83 %	17 %	3,09
I Familiehelsetjenester har vi tilstrekkelig tverrfaglig kompetanse	78 %	22 %	3,04

Tabell 2 Svar gitt på en skala fra 1 helt uenig til 4 helt enig. Det var mulig å svare vet ikke, noe ingen har gjort.. N=23.

3.2.2. Avvikssystem og kvalitetsforbedring

Avvik meldes i TQM, som er kommunens kvalitetssystem. Familiehelsetjenester har en egen prosedyre for å melde avvik. Her er det beskrevet hva et avvik er og en «oppskrift» på hvordan avvik meldes. Avvik skal meldes til virksomhetsleder, men avdelingslederne opplyser at de er kjent med alle meldte avvik. Meldte avvik skal også tas opp i interne møter og de blir også tatt opp i arbeidsmiljøutvalget. Noen avvik kan virksomheten rette selv, mens andre f.eks. avvik knyttet til bygg, håndteres av andre. Det er også meldt avvik knyttet til manglende utførte arbeidsoppgaver,

¹² International Child Development Programme (ICDP) er et foreldreveiledningsprogram som har som mål å styrke omsorgen og oppveksten for barn og unge. Det retter seg mot omsorgsgivere og skal styrke deres omsorgskompetanse.

¹³ I kommentarer har

bl.a. pga sykdom. Virksomheten har utfordringer med å få kvalifiserte vikarer og avdelingsleder skolehelsetjenesten påpeker også at det er oppgaver det ikke er så enkelt å bruke vikar til.

Revisjonen ble vist avvikssystemet og at det er synlig at og hvordan avvikene følges opp. Den ansatte kan se oppfølgingen av avviket i kvalitetssystemet.

Svar i spørreundersøkelsen viser at helsesykepleierne er godt kjent med avvikssystemet og at mange har meldt avvik. De er mer uenige i at en jevnlig drøfter hva som skal meldes som avvik, denne påstanden er mer enn halvparten av de som besvarte spørreundersøkelsen uenige i. Det er en del som ikke er kjent med hvorvidt avvik brukes i arbeidet med kvalitetsforbedring, mens de fleste opplever at egne erfaringer brukes i arbeidet med kvalitetsforbedring. Svarene er vist under.

	Helt eller litt enig	Litt eller helt uenig	Vet ikke/ ubesv.	Gj. snitt
Jeg er godt kjent med avvikssystemet i kommunen.	87 %	13 %	0 %	3,43
Jeg har selv meldt avvik.	61 %	39 %	0 %	2,78
Vi drøfter jevnlig hva som skal meldes som avvik.	44 %	56 %	0 %	2,43
Jeg opplever at meldte avvik blir brukt i arbeidet med kvalitetsforbedring av tjenestene våre.	48 %	17 %	35 %	3,00
Jeg opplever at erfaringene vi ansatte gjør, blir brukt i arbeidet med kvalitetsforbedring av tjenestene våre.	96 %	4 %	0 %	3,43

Tabell 3 Svar fra helsesykepleierne på påstander på en skala fra 1 helt uenig til 4 helt enig. N=23 unntatt # hvor N= 21.

Vi har også sett på svarene fordelt på hvilken avdeling en jobber ved. Det er ikke noen helt tydelige forskjeller, men de som jobber i skolehelsetjenesten/HFU synes bedre kjent med avvikssystemet, sammenliknet med dem som har svart fra helsestasjonstjenesten 0-5. Både ansatte i helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten/HFU har selv meldt avvik.

Skolehelsetjenesten ved barne- og ungdomsskolene og helsestasjonstjenesten 0 – 5 år omtaler meldte avvik i sine årsrapporter. Det er meldt avvik på at oppgaver ikke er utført grunnet sykefravær, lang ventetid på ekstra-konsultasjoner i helsestasjon, at hjemmebesøk gjennomføres på helsestasjonen, manglende samarbeid med BUP, kontorlokaler og ustabil bemanning av skolelege. Helsestasjon for ungdom opplyser at det ikke er meldt avvik i 2023.

Helsesykepleierne ved helsestasjonstjenesten 0 – 5 år er spurt om de melder avvik dersom anbefalte konsultasjoner ikke blir gjennomført. Svarene viser at de gjør det i liten grad.¹⁴

¹⁴ Det var mulig å svare ikke aktuelt, noe ingen har gjort

Avdelingsleder opplyser at helsesykepleierne hos henne ikke melder avvik alene, men gjør det sammen med henne. Noen typer avvik har de valgt å melde som samleavvik, som at hjemmebesøk ikke blir gjort innen fristen.

3.2.3. Brukermedvirkning på systemnivå

Skolehelsetjensten/HFU har faste møter med ungdomsrådet. I møtene gis det informasjon om tjenestene og rådet kan komme med innspill. Vi har spurt representantene fra ungdomsrådet om de opplever at rådet blir hørt i møtene i spørsmål som gjelder tilbud/tjenester som gis i skolehelsetjenesten og/eller helsestasjon for ungdom. Av de fire som har svart, har tre svart ja eller ja noen ganger og en har svart vet ikke.

Skolehelsetjenesten i videregående skole har møter med elevråd og skolemiljøutvalg. Det er ikke noe system for at skolehelsetjenesten deltar i elevråd, skolemiljøutvalg eller FAU i grunnskolen.

Helsestasjonstjenesten 0 – 5 år har ingen tiltak for å sikre brukermedvirkning på systemnivå.

Helsesykepleierne er spurt om de mener at brukernes erfaringer brukes i arbeidet med kvalitetsforbedring. Det mest typiske svaret er litt enig, det er 11 som har svart det, mens fire er helt enig. Det er to som er litt uenig og seks som har svart vet ikke.

3.3. Forebyggende arbeid og tidlig fange opp barn og unge med behov for hjelp

3.3.1. Barn under skolealder skal få tilbud om helsekontroll

For å sikre barn under skolealder sin rett til helsekontroller, må kommunen ha oversikt over barna i denne aldersgruppen som bor i kommunen. Helsestasjonen 0-5 år har rutine på at registrerte barn hos dem sjekkes opp mot folkeregisteret hver 3. måned. Leder for helsestasjonstjenesten 0-5 år opplyser at denne rutinen fanger opp de aller fleste, med unntak av gruppen barn av arbeidsinnvandrere, som ikke alltid fanges opp før de begynner i barnehage. Helsestasjonen har en avtale med barnehagene om at de melder ifra når barn ikke følges opp på helsestasjonen.

Ved avlysning eller manglende oppmøte til konsultasjon, skal helsesykepleier følge opp dette. Det er den enkelte helsesykepleiers ansvar at de får alle barna i sin portefølje til konsultasjoner.

Avdelingsleder opplyser at helsesykepleierne skal melde avvik om det ikke er gjort.

Helsesykepleierne ved helsestasjon 0 – 5 år ble bedt om å svare på påstanden:

Jeg skriver avvik dersom det er obligatoriske konsultasjoner som ikke blir gjennomført.

Her har to svart helt uenig og tre litt uenig, mens bare to er litt enig. Alle har imidlertid opplyst at de tar kontakt ved manglende oppmøte for å få avtalt ny time. En av dem som har svart, viser til at de i siste instans kan melde bekymring til barnevernstjenesten. Avdelingsleder opplyser at det er vanlig at de får gjennomført konsultasjon på annet tidspunkt og at det er veldig sjeldent at konsultasjonene ikke blir gjennomført slik de skal.

3.3.2. Hjemmebesøk

Utenom anbefalt hjemmebesøk i etterkant av fødsel, er det også anbefalt at en tilbyr det ved behov ellers. I spørreundersøkelsen har nesten alle helsesykepleierne i helsestasjon 0 – 5 og skolehelsetjenesten bekreftet at de skal tilby hjemmebesøk ved behov.

Vi har spurt om når en tilbyr slike hjemmebesøk og hvor vanlig det er. Svarene viser at det i praksis ikke er vanlig å ha slike besøk. Enkelte har ikke noe erfaring med det, andre svarer sjelden. Blant de som har gitt et anslag på antall besøk så varierer det fra å ha hatt ett slikt besøk, til å ha 3 – 4 i året. Hjemmebesøk er tilbudt ved bekymring, behov hos foresatte eller spesielle diagnoser. I skolehelsetjenesten tilbys det i tillegg til elever med skolevegring/høyt skolefravær/angst.

3.3.3. Lett tilgjengelig skolehelsetjeneste

Helsesykepleierne i skolehelsetjenesten er i utgangspunktet på skolene til faste tider, som vanligvis gjøres kjent for elevene ved oppslag. Rektor og miljøterapeuter vi har fått informasjon fra, opplyser at elevene i hovedsak er kjent med når helsesykepleier er der. Flere trekker frem at det kan være en utfordring at helsesykepleier er på skolen mindre enn det som er planlagt grunnet fravær og andre oppgaver.

Leder for skolehelsetjenesten opplyser at de ønsker å jobbe mer universalforebyggende for å redusere behovet for individuell oppfølging, men at et økende behov for individuell oppfølging gjør at de i praksis får jobbet mindre universelt. Det er bl.a. et press fra spesialisthelsetjenesten på individoppfølging, som følge av at barn og unge som strever blir raskt tilbakeført fra spesialisthelsetjenesten. Dette oppleves som krevende oppfølging og en oppfølging som helsesykepleier ikke burde ha, fordi de ikke skal drive behandling, men jobbe forebyggende og helsefremmende. De har imidlertid som prinsipp, og fordi tjenesten er et lavterskeltilbud, at de ikke avviser noen og at de som ikke får et tilbud andre steder, skal ha et tilbud hos dem.

Helsesykepleierne ved skolene er spurt om de er tilgjengelig til faste tider slik at elever med behov kunne komme på "drop-in". 9 av 15 oppgir at de har det. Helsesykepleierne på barneskolene er de som har det i størst grad. Vi har også spurt helsesykepleierne om hvor raskt elever som ber om det, får samtale med helsesykepleier. Seks helsesykepleiere opplyser at de fleste får det innen tre dager, fem svarer innen en uke, to svarer innen 14 dager og to svarer innen tre uker. Flere har kommentert at de vurderer hastegrad og behov og at det som haster blir prioritert.

Vi har spurt ungdomsrådet om hvor enkelt det er for barn/unge å få kontakt med helsesykepleier på skolene uten timeavtale. De oppgir at det er skoler der det ikke er så enkelt å få kontakt, men at det er greit på andre.

Fornøydhet og bruk av tjenestene

I elevundersøkelsen blir elevene spurt om hvor fornøyd de er med skolehelsetjenesten. De svarer på en skala fra 1 Ikke særlig fornøyd til 5 Svært fornøyd. Med unntak av for elever som går første året på videregående var elevene i Porsgrunn mer fornøyd eller omtrent like fornøyd som snittet for fylket og landet. Svarene er vist i tabellen under.

	Porsgrunn	Telemark	Landet
7. trinn	4,0	3,7	3,7
10. trinn	3,4	3,4	3,3
VG 1	3,6	3,8	3,7
VG 2	3,6	3,6	3,5
VG 3	3,8	3,5	3,5

Tabell 4 Hvor fornøyd er du med skolehelsetjenesten? Svaralternativer: 1 ikke særlig fornøyd, 2 litt fornøyd, 3 ganske fornøyd, 4 fornøyd og 5 svært fornøyd. Kilde: Elevundersøkelsen, udir.no.

I Ungdata er bruken av de ulike familiehelsestjenestene kartlagt. Elevene på 5. – 7. trinn er spurt om helsesykepleier er en de kan snakke med om triste eller vanskelige ting, og en noe høyere andel svarer at de kan det i Porsgrunn, sammenliknet med snittet i fylket og landet. På ungdomstrinnet og i videregående skole er elevene spurt om bruk av skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom og psykolog. På ungdomstrinnet er alle tre tjenestene mer brukt i Porsgrunn enn snittet for eget fylke og landet. I videregående skole er helsestasjon for ungdom brukt mer, mens psykolog er brukt i mindre grad. Andelen som har vært hos helsesykepleier i skolehelsetjenesten er på nivå med landsgjennomsnittet og lavere enn snittet i fylket.

Tall fra Ungdata viser at det i Porsgrunn, som i resten av landet, er flere jenter enn gutter som bruker tjenestene, men at andelen gutter ved siste undersøkelse var høyere enn de foregående årene. Tall for grunnskolen viser at gutter i Porsgrunn bruker tjenestene noe mer enn dem vi sammenligner med. For videregående skole er det litt annerledes. Her er andelen gutter som bruker HFU større i Porsgrunn enn landet og fylket, mens den er lavere for helsesykepleier og psykolog.

3.3.4. Tilbud om konsultasjoner, samtaler og andre forebyggende tiltak

Helsestasjonsprogrammet 0 – 5 år

Helsestasjonen (0-5 år) i Porsgrunn tilbyr helsestasjonsprogram i tråd med anbefalingene gitt av helsedirektoratet. Programmet består av 14 konsultasjoner for barn fra 0 – 5 år, hvorav 10 skal gjennomføres i barnets første leveår. Første konsultasjon blir ikke alltid gjennomført som hjemmebesøk i tråd med retningslinjen, men tatt på helsestasjonen grunnet kapasitetsutfordringer. De har fulgt opp anbefalingen om utvidet tid til konsultasjon i programmet og gjennomfører også konsultasjoner sammen med lege i tråd med anbefalingen. Helsesykepleierne ved helsestasjon er spurt om de har tid nok til å gjennomføre de konsultasjonene på en god måte, noe 6 er litt enig i, mens en er helt uenig.

Det tilbys oppfølgende konsultasjoner ved behov, men her er det ventetid. Det er meldt avvik på at det er for lang ventetid. Spørreundersøkelsen vår viser at flertallet av helsesykepleierne ved helsestasjonen (0 – 5 år) mener at de ikke har tid nok til å gjennomføre oppfølgende samtaler i et omfang som dekker behovet.

Samtaler til elevene på 1. og 8. trinn

Skolehelsetjenesten skal tilby samtaler på 1. trinn og 8. trinn i tråd med anbefalingene i nasjonalfaglig retningslinje, men grunnet sykefravær og utfordringer med å skaffe vikar, er det elever ved en skole som ikke har fått dette. Det er skrevet avvik. På barneskolen melder 5 av 10 helsesykepleiere om utfordringer med å få gjennomført samtaler på 1. trinn. Det er vist til kapasitetsutfordringer, sykefravær og hyppig bytte av skolelege og samarbeid med fastlegene. Vi har også fått opplyst at legemangel har gjort at det har tatt lengre tid å gjennomføre samtaler på 1. trinn. Alle de tre som har svart fra ungdomstrinnet oppgir at det har vært utfordrende å få gjennomført samtaler.

I tillegg til de faste samtaler skal skolehelsetjenesten tilby oppfølgingssamtaler ved behov. Svarene fra spørreundersøkelsen viser at 10 av 17 helsesykepleiere opplever at de ikke har tid nok til å gjennomføre oppfølgende samtaler med foresatte/barn/ungdom i et omfang som dekker behovet.

Andre forebyggende tiltak

Kommunen tilbyr foreldreveiledning, både individuelt og i grupper, og har et tverrfaglig familieveiledningsteam som ledes av familieveileder i psykisk helse barn og unge. Familieveileder har et gruppetilbud etter programmet COS P¹⁵ som nå skal tilbys alle i forbindelse med 15 måneders kontroll på helsestasjon. Tidligere var tilbudet bare til dem med et spesielt behov. De tilbyr COS P kurset individuelt der gruppedeltagelse er vanskelig. Familiehelsetjenester har også foreldreveiledningskurs for foreldre med barn i 5-6 års alderen og på ungdomsskolen. Fra høsten vil det tilbys foreldreveiledning både ifm overgang fra barnehage til skole, på 5. – 6. trinn og på ungdomsskolen

Det er tilbud om ulike undervisningsopplegg, bl.a. rundt vold og overgrep, der en del går på å hjelpe barn til å få et språk slik at de kan si ifra om vold/adferd som ikke er greit. I etterkant får de alltid enkelte meldinger fra barn som kan ha behov for hjelp. Det tilbys også undervisning knyttet til pubertet/seksualitet og psykisk helse og de har prøvd ut et eget undervisningsopplegg i forkant av samtalen på 8. trinn på noen skoler. I tillegg er det gruppetilbud, bl.a. for barn i to hjem og jentegrupper på noen skoler.

3.3.5. Tverrfaglig samarbeid

Kjennskap til hverandres oppgaver og ansvar.

Både i kommunens forebyggende plan mot omsorgssvikt og adferdsvansker og i «Fra bekymring til handling» er det laget en oversikter over støttetjenester som viser hva de ulike relevante tjenestene kan tilby. I 2023 ble det inngått samarbeidsavtale med barnehagene og det er en avtale med den videregående skolen. Det er i 2024 også utarbeidet en samarbeidsavtale med barnevernstjenesten. Disse avtalene har også beskrivelser av tjenestene og etablerer faste

¹⁵ Circle of security Parenting (COS P) er et veiledningsprogram for alle foreldre med barn i alderen 4 måneder til 6 år der målet er å styrke foreldrenes mentaliseringskapasitet og fremme trygg tilknytning i barnet.

møtepunkter som kan bidra til kjennskap tjenestene imellom. Barnehagene melder om økende samarbeid og kontakt etter at de fikk samarbeidsavtalen med helsestasjonen (0-5 år).

Kommunen har etablert flere tverrfaglige arbeidsgrupper som har jobbet med ulike samarbeidsavtaler og planer. Ansatte vi har intervjuet har trukket frem arbeidsgruppene som viktige for både samarbeid og det å bli mer kjent.

Flere vi har intervjuet forteller at det å delta i felles kompetansetiltak er viktig for å få kjennskap til hverandres oppgaver og ansvar. Jordmor- og helsestasjonstjenesten har hatt et eget opplæringsprogram Tidlig inn, som de ulike avdelingene i familiehelsetjenester er med på. På siste samling var det også invitert ansatte fra Oppvekst, bl.a. ledere i barnehagene, Barnevernstjenesten og PPT, samt NAV og andre samarbeidspartnere. På samlingen har de sett på samarbeid rundt de risikoutsatte barna. Oppvekst har også invitert med Familiehelsetjenester på noen av deres opplæringstiltak. Kommunalsjefen mener at de trenger felles opplæringstiltak.

Kommunen har, som nevnt i punkt 3.3.4, et eget tverrfaglig foreldreveiledningsteam med representanter fra PPT og barnevernstjenesten, samt psykisk helse barn og unge. Teamet jobber i utgangspunktet bare med individualsaker, men leder for teamet viser til at individualsakene også gir kunnskap om andre tjenester det er aktuelt å samarbeide med.

Kommunen har nylig startet opp et nytt kompetansesenter på Skukkerød, og mange vi har intervjuet har tro på at det kan bli en viktig tverrfaglig møteplass, som kan bidra til bedre kjennskap til hverandres oppgaver og ansvar.

Rutiner for samarbeid

Familiehelsetjenester

Det er laget rutiner for overganger for å sikre informasjonsdeling mellom jordmortjenesten og helsestasjon, mellom helsestasjon og skolehelsetjenesten og mellom helsesykepleierne i skolehelsetjenesten.

Alle faggruppene (helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom) med unntak av legene er organisert i Familiehelsetjenester. Det er flere faste felles møtepunkter i virksomheten. Det er personalmøter fire ganger pr år, i tillegg til interne tverrfaglige møter på tvers av avdelingene for ulike temaer/prosjekter. De ulike avdelingene har dessuten egne møter. Psykisk helse barn unge deltar på møter i avdelingen for skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

De fleste helsesykepleierne er enig i at de har et godt samarbeid mellom de ulike faggruppene i egen virksomhet. Bare fire av 23 er uenige.

Legene

På forespørsel om rutiner for samarbeid med legetjenesten/fastlegene, har revisjonen fått opplyst at det er faste møter med legetjenesten fire ganger i året. Legetjenesten organiserer legene som jobber i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, har ansvar for legevakt og kontakt med fastlegene.

I tillegg til de faste møtene med legetjenesten, er det etablert elektronisk kommunikasjon (dialogmeldinger) med fastlegene for å sikre samarbeid med dem rundt gravide og barn. Avdelingslederne mener at de gjennom den elektroniske kommunikasjonen, har bedret samarbeidet.

Helsesykepleierne er delt i synet på hvorvidt en har tilstrekkelig samarbeid med legetjenesten. Det er ni som mener at samarbeidet er bra eller tilstrekkelig, mens ni mener at de ikke har et tilstrekkelig samarbeid. Fire har oppgitt at de ikke har behov for samarbeid. Helsesykepleierne er også spurt om samarbeidet med fastlegene. Her oppgir 16 av 23 at samarbeidet ikke er tilstrekkelig. De resterende syv har et tilstrekkelig eller bra samarbeid med fastlegene.

Samarbeid med Oppvekst

I «Fra bekymring til handling» er det etablert system for tverrfaglig samarbeid og møtearenaer der helsestasjon, skolehelsetjenesten og HFU kan samarbeide med barnehager, skoler og andre støttetjenester som barnevernstjenesten og pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT). Det er lagt opp til felles møtepunkter der en avklarer videre arbeid og evalueringspunkter. Flertallet av helsesykepleierne (13 av 23) som svarte på vår spørreundersøkelse mener imidlertid at de i praksis ikke får evaluert tiltakene de har iverksatt i enkeltsaker. De er også spurt om «Fra bekymring til handling sikrer tverrfaglig samarbeid om barn og unge de er bekymret for. Det er primært de som jobber i skolehelsetjenesten som er uenige i dette, her har seks av tretten svart at de er litt eller helt uenig, mens bare en av syv fra helsestasjon var litt uenig.

Oppvekst har overgangsrutiner for skoler og barnehager, men helsestasjons- og skolehelsetjenesten er ikke nevnt i de gjeldende rutinene. Kommunen er i gang med å utarbeide nye rutiner, og Familiehelsetjenester er involvert i dette arbeidet.

Kommunen har relativt nylig innført tiltaket nettverksråd. Nettverksråd skal være for barn og unge som trenger hjelp av nettverket sitt til å finne løsninger på en vanskelig situasjon, og er definert som en foretrukken arbeidsmodell i forebyggende plan.

Barnehage

I samarbeidsavtalen mellom helsestasjon 0 – 5 år og barnehagene, er det noen rutiner for samarbeid/faste møtepunkter. Det er lagt opp til to årlige samarbeidsmøter. Det skal være ett møte på høsten, mellom virksomhetsledere/styrere/fagledere i barnehagene og helsestasjonen (0-5 år), og et møte på vårparten i hvert av oppvekstområdene med pedagogisk personale i barnehagene og helsesykepleiere som har barn i oppvekstområdet. Hensikten med møtene er å sikre kjennskap til hverandres tjenestetilbud/bli kjent og kunne drøfte felles aktuelle temaer. I tillegg kan helsesykepleier, samt fysio- og ergoterapeut delta på personalmøter og foreldremøter i barnehagen på etterspørsel. En av virksomhetslederne opplyste at de burde etterspørre dette mer enn de har gjort til nå. Virksomhetslederne mener den nye avtalen har bidratt til bedre samarbeid. De erfarer at det nå er lav terskel for å drøfte og få hjelp fra helsestasjon og at de deltar på tverrfaglig drøfting. Tverrfaglig drøfting er en av møteplassene som er etablert i «Fra bekymring til handling». Vi har fått tilbakemeldinger fra både helsesykepleier og barnehagene at ordningen med

tverrfaglig drøfting fungerer veldig bra (del av Fra bekymring til handling). Kommunen har som del av samarbeidsavtalen, jevnlig evaluering av ordningen tverrfaglig drøfting.

I samarbeidsavtalen er det også lagt opp til at helsesykepleier, i samarbeid med foresatte, skal sikre at nødvendig informasjon som kan bidra til en god oppstart i barnehagen, videreformidles til barnehagen. Ved 10 måneders konsultasjonen skal helsesykepleier snakke med foresatte og etablerer et samarbeid med barnehagene før oppstart i barnehagen, hvis det er behov for det. En av virksomhetslederne fra barnehage har kommentert på at de har samarbeid ved 10 måneder, men at det burde vært mer. Svarene fra helsesykepleierne viser også at de ikke alltid får etablert samarbeid i ved behov. To helsesykepleiere er uenige i at de får etablert et slikt samarbeid, mens tre er litt enig, en er helt enig og en har svart vet ikke.

Skole

Det er noen lokale rutiner på skolene, samt at det er laget felles retningslinjer for KO-team (koordinerende team). KO-team skal bidra til at «Fra bekymring til handling» tas i bruk og være en tverrfaglig drøftingsarena. I tillegg skal det bl.a. bidra til samordning og koordinering av pedagogiske-, psykososiale- og helsemessige tiltak for enkeltelever og elevgrupper. I teamet møtes ulike representanter fra skolen, PPT og helsesykepleier. Ungdomsskolene og de videregående skolene har i tillegg SLT-nettverk som møtes jevnlig, der skolene samarbeider med SLT-koordinator, politi, fritidsklubbene og helsesykepleier.

Helsesykepleier kan være med på team-møter på skolene og på planleggingsdager. Hvilket samarbeid det er rundt skolefravær varierer mellom skolene, men det er laget veiledere og ulike skjema knyttet til arbeidet med bekymringsfullt fravær. Noen skoler har egne team for dette som helsesykepleier er med i, mens andre tar slike saker i KO-teamet. Skolehelsetjenesten hadde ønsket at samarbeidet med barne- og ungdomsskolene var mer strukturert og likt, slik det er på den videregående skolen hvor det er en egen samarbeidsavtale og halvårlig evaluering av samarbeidet.

Helsesykepleierne samarbeider med skolene rundt undervisningsoppleggene som gjennomføres, men det er ulikt hva som gjøres på skolene og skolene velger selv hvilke undervisningsopplegg de vil ha.

Helsesykepleierne mener at det i hovedsak er lagt godt til rette for samarbeid mellom skolene og dem og at det er et godt samarbeid på systemnivå, men to helsesykepleiere som jobber i barneskolen har svart i spørreundersøkelsen at de er uenige i dette. Både miljøarbeidere ved ungdomsskolene og rektorene vi har spurt i barneskolene opplever at samarbeidet med skolehelsetjenesten er bra. Vi har også spurt helsesykepleierne om samarbeid rundt elever med bekymringsfullt fravær. Det var 12 som var enige i at samarbeidet er godt, mens tre mener at det ikke er godt.

Barnevernstjenesten

Spørreundersøkelsen viser at helsesykepleierne opplever utfordringer i samarbeidet med barnevernstjenesten. Utfordringene skyldes bl.a. at de ikke får informasjon om hvorfor bekymringsmeldinger ikke går videre til undersøkelse. Helsesykepleierne kan da oppleve å bli sittende litt alene med videre oppfølging og dialog med familien.

Familiehelsetjenester og Barnevernstjenesten har jobbet med å utarbeide en samarbeidsavtale. Revisjonen har sett et utkast til avtalen. Den inneholder rutiner for samarbeidet og faste samarbeidsmøter. Avtalen skal blant annet sikre at det bes om samtykke til informasjonsdeling og at tjenestene kan informere hverandre bedre når/hvis det er gitt samtykke. Avdelingsleder for helsestasjon (0-5 år) mener at avtalen vil kunne avhjelpe en del av utfordringene som helsesykepleierne opplever. Revisjonen fikk i høringssvaret opplyst at avtalen ble ferdigstilt i august 2024.

Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)

I både «Fra bekymring til handling» og den forebyggende planen er PPT en sentral part i arbeidet med å sikre tidlig innsats. Lederen for PPT er kontaktperson i nettverksrådet. PPT samarbeider med helsestasjons- og skolehelsetjenesten i tverrfaglig drøfting og koordineringsteam og i arbeidet med oppfølging ved bekymringsfullt fravær. Helsesykepleierne er delt i synet på hvordan samarbeidet med PPT fungerer, 10 har svart at samarbeidet er variabelt og ikke tilstrekkelig, mens 12 har svart at de har et samarbeid som er tilstrekkelig eller fungerer veldig bra. Det er flest helsesykepleiere i helsestasjonstjenesten som opplever at samarbeidet er bra.

Samarbeid med NAV

Det er faste møtepunkter med NAV på kommunalsjef-nivå i kommunen, men det er ikke noen faste møteplasser for samarbeidet mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og NAV. De har imidlertid hatt representanter i felles arbeidsgrupper og det er samarbeid med familieveileder i NAV som er helsestasjon og skolehelsetjenestens kontaktperson i NAV. Vi har fått opplyst fra avdelingslederne at samarbeidet med familieveilederen er godt, men at det ellers kan være vanskelig å få kontakt med NAV og at samarbeidet er for personavhengig. Over halvparten av helsesykepleierne opplever at de ikke har et tilstrekkelig samarbeid med NAV. En av virksomhetslederne i barnehage uttalte at de opplever at det er vanskelig å vite hvordan de kan hjelpe familier som har et lite nettverk og dårlig økonomi.

3.4. Revisors vurdering

3.4.1. Tilstrekkelig bemanning

Kommunen har faggrupper i tjenestene i tråd med krav og anbefalinger som er satt. Det er også laget kompetanseplaner, men det er en svakhet at planene har identifisert områder med behov for kompetanse hvor det ikke er fulgt opp med tiltak.

Svar fra helsesykepleierne viser at mange opplever å ha for knapp tid til egne oppgaver og at det særlig gjelder oppfølging utover de fastlagte konsultasjonene og samtalene. I tillegg har

sykefravær ført til at noen elever ikke har fått tilbud om samtaler på 8. trinn. Knapp tid bekreftes også i svarene vi har fått fra de tre ungdomsskolene og de seks barneskolene som er spurt. Dette kombinert med tallene i KOSTRA som viser til at kommunen har lavere utgifter og bemanning enn dem vi sammenligner med, viser at det er risiko for at bemanning i alle fall på noen skoler er for lav. Det er positivt at skolehelsetjenesten i tillegg til bemanningsnormen har gjort egne vurderinger av behov i den enkelte skole. Vi mener imidlertid at kommunen i større grad kan gjøre systematiske vurderinger av bemanningsbehov for hele virksomheten og bruke de verktøyene som er laget for beregning av bemanningsbehov, for å synliggjøre hvorvidt bemanningen er for lav. Vi mener også at kommunen må iverksette tiltak for å sikre at faktisk bemanning er mer i tråd med den planlagte.

3.4.2. Avvikssystem og kvalitetsforbedring

Kommunen har et etablert avvikssystem som brukes av helsesykepleierne. Spørreundersøkelsen viser/indikerer også at en i for liten grad har drøftet hva som er et avvik. Å jevnlig drøfte hva som skal meldes som avvik kan være viktig både for å få økt oppmerksomhet rundt det å melde avvik og for å få en felles forståelse av hva som skal meldes som avvik. Dette, kombinert med at mange ikke er kjent med om meldte avvik brukes i arbeidet med kvalitetsforbedring, viser at avvikssystemet ikke fungerer som det skal. Å sikre god informasjon rundt både avvik som er meldt og hvordan de håndteres, er i seg selv viktig for at avvikssystemet skal brukes. Det at helsesykepleierne i så stor grad opplever at egne erfaringer brukes i arbeidet med kvalitetsforbedringer, er imidlertid positivt og viser at helsesykepleierne opplever at det jobbes med kvalitetsforbedring.

3.4.3. Brukermedvirkning på systemnivå

Familiehelsetjenester har tiltak for å sikre brukermedvirkning for skolehelsetjenesten og HFU gjennom de faste møtene med ungdomsrådet. Ungdomsrådet opplever også at de til en viss grad blir hørt. Det at helsesykepleier er med i møter med elevråd på den videregående skolen, er også et tiltak for å sikre brukermedvirkning på systemnivå. Det at de ikke har tilsvarende møteplass for grunnskolene, gjør at tiltakene for å sikre brukermedvirkning i skolehelsetjenesten i mindre grad dekker elever i barneskolene.

Kommunen har ikke tiltak for å sikre brukermedvirkning for helsestasjon 0 – 5 år.

3.4.4. Barn under skolealder skal få tilbud om helsekontroll

Helsestasjonen har rutine på å jevnlig sjekke egne lister opp mot folkeregisteret, og et samarbeid med barnehagene som sier ifra hvis det er barn i barnehagen som ikke blir fulgt opp av helsestasjonen. Det er også rutine på å følge opp familier som ikke møter, og svarene fra helsesykepleierne viser at blir gjort.

3.4.5. Hjemmebesøk

Selv om det gjøres sjeldent, er det etablert en praksis på at hjemmebesøk skal gjennomføres ved behov. Tjenestene bør imidlertid sikre at en har lik praksis for når det tilbys, og en praksis som er i tråd med lovkravet.

3.4.6. Lett tilgjengelig skolehelsetjeneste

Skolehelsetjenesten har tiltak for å sikre en lett tilgjengelig tjeneste, ved at det er en fast helsesykepleier med faste tider på hver skole. Fravær og andre oppgaver gjør imidlertid at tjenesten i praksis ikke alltid er lett tilgjengelig.

Tallene fra elevundersøkelsen og ungdomdata, viser at elevene er fornøyde med tjenesten og at den blir brukt. Det er imidlertid ikke kartlagt om elevene mener at tjenesten er lett tilgjengelig. Svarene fra Ungdomsrådet tyder på at enkelte skoler har en tjeneste som ikke er lett tilgjengelig. At det er forskjeller mellom skolene vises også av svarene fra helsesykepleierne på hvor raskt elevene som ber om det, får samtale med helsesykepleier. Her varierte svarene fra at de fleste fikk innen tre dager til tre uker. Vi har ikke grunnlag for å si om forskjellene skyldes ulike måter å jobbe på eller ulikt arbeidspress/ulik fordeling av de mer tyngre sakene, men mener at det er viktig at skolehelsetjenesten ser nærmere på både arbeidsmåter og bemanning for å sikre at tjenesten er lett tilgjengelig på alle skolene.

3.4.7. Tilbud om konsultasjoner og samtaler og andre forebyggende tiltak

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har lagt opp til konsultasjoner og samtaler i tråd med de nasjonale anbefalingene, både for helsestasjonsprogrammet og samtaler på 1. og 8. trinn, samt oppfølgende samtaler. Det er imidlertid ikke gjennomført samtaler for alle elever på 8. trinn og vi ser at det kan være utfordrende å skaffe egnet vikar til å gå inn i slike oppgaver. Vi mener imidlertid at kommunen likevel må ha tiltak for å sikre at disse oppgavene gjennomføres. Tilbakemeldingene om utfordringer med å få gjennomført samtaler på 1. og 8. trinn, samt oppfølgingssamtalene, samt tilbakemeldinger fra ungdomsrådet og skolene, viser at det er press i tjenestene. Dette understøttes også av tallene i KOSTRA, selv om det er en viss usikkerhet rundt tallene. Ved å bruke bemanningsverktøyene som er utarbeidet mer systematisk, mener vi at kommunen får bedre grunnlag for faktisk å vurdere om bemanningen er forsvarlig.

Kommunen har flere tilbud om foreldreveiledning og styrker også dette tilbudet. Det gis også tilbud om undervisning til skolene, samt veiledning i grupper for noen elever med særskilte behov.

3.4.8. Tverrfaglig samarbeid

Kommunen har flere tiltak for å sikre at de ulike tjenestene har kjennskap til hverandres oppgaver og ansvar, men bør sikre at det er bedre kjent i praksis, slik at en har omforente forventinger til hverandre.

Møtestrukturen innad i Familietjenester ser, ut fra svarene fra helsesykepleierne, til å sikre stor grad av samarbeid innad i virksomheten. Det at en har samlet mange av faggruppene i en virksomhet vurderes som et viktig tiltak for å sikre tverrfaglig samarbeid.

Helsesykepleierne samarbeider både med legene som jobber i tjenesten og med barna/elevenes fastleger. Svarene som er gitt i spørreundersøkelsen viser at det er utfordringer i samarbeidet med både legene i tjenesten og med fastlegene, og at utfordringene er størst når det gjelder fastlegene. Det er etablert et system for elektronisk kommunikasjon med legene, samt at det er faste møter med legetjenesten, som er de som følger opp fastlegene. Svarene fra helsesykepleierne indikerer

at en likevel ikke sikrer et godt nok samarbeid. Utfordringene med samarbeidet med legene i legetjenesten, mener vi kan sees i sammenheng med både ustabilitet, mangel på lege og at det er mange leger som jobber i tjenesten.

Samarbeidsavtalen med barnehagene har tiltak for å sikre samarbeid både på system- og individnivå. Tilbakemelding fra både helsesykepleierne og barnehagene viser at tiltakene i stor grad bidrar til å sikre samarbeid på systemnivå, og at samarbeidet på individnivå er blitt bedre. Rutinen for å sikre samarbeid ved oppstart i barnehagene er imidlertid ikke godt nok fulgt opp.

Kommunen har ulike overgangsrutiner, som i disse dager revideres. Det er positivt at helsestasjons- og skolehelsetjenesten har vært involvert i arbeidet med de nye rutinene. Det bør fremgå av de nye rutinene hvordan de er involvert i arbeidet med overganger, noe det ikke gjorde i de eksisterende rutinene.

Skolene har ikke samme grad av felles rutiner for samarbeid som barnehagene, selv om det at helsesykepleier er på skolen, deltar i koordinerings-team og andre interne møter, gir et godt grunnlag for samarbeid. Samarbeidet fungerer godt på mange av skolene, men ikke på alle. Vi mener det kunne vært hensiktsmessig å ha et system for å evaluere samarbeidet også i grunnskolen, slik det gjøres på de videregående skolene. Dette bør skje på overordnet nivå, slik at en ev. kan få fulgt opp om det er skoler hvor samarbeidet ikke fungerer godt nok.

Det er positivt at kommunen har fått på plass en samarbeidsavtale med barnevernstjenesten. Det er viktig at en får fulgt opp avtalen og sikret en systematisk vurdering av den og tiltakene en har for å sikre nødvendig samarbeid.

Familiehelsetjenester har en egen kontaktperson i NAV, slik det er anbefalt, men det er ikke noen egner rutiner for samarbeid på systemnivå mellom Familietjenester og NAV.

4. Konklusjoner og anbefalinger

4.1. Konklusjoner

4.1.1. I hvilken grad er Handlingsplan for inkludering av barn og unge fulgt opp?

Våre undersøkelser viser at handlingsplanen for inkludering av barn og unge til en viss grad er fulgt opp. En har etablert Aktivitetsportalen og videreført og utviklet ordningen med kontingentkasse og opplevelseskort. Flere andre tiltak er delvis fulgt opp, men særlig tiltakene som gjelder opplæring for frivillige lag og foreninger og det å sikre bedre samarbeid og koordinering mellom kommunen og lag og foreninger har i liten grad blitt gjennomført.

Arbeidsgruppen som skulle ha ansvar for oppfølging og rapportering har ikke vært operativ siden begynnelsen av 2022, og det har deretter ikke blitt rapportert på oppfølging av planen.

Utredningene som ble vedtatt i den politiske behandlingen av planen er heller ikke gjennomført.

4.1.2. I hvilken grad ivaretar helsestasjons- og skolehelsetjenesten krav til forebyggende arbeid og tidlig innsats, herunder samarbeid med andre kommunale tjenester?

Våre undersøkelser viser at helsestasjons- og skolehelsetjenesten har iverksatt mange tiltak for å ivareta krav til forebyggende arbeid og tidlig innsats, men på visse områder er det fortsatt et forbedringspotensial.

Virksomheten har ikke sikret brukermedvirkning på systemnivå for hele virksomheten.

Skolehelsetjenesten har hatt utfordringer med å skaffe kvalifiserte vikarer og det er derfor noen elever på 8. trinn som ikke har fått tilbud om helsesamtaler. Det er forskjeller mellom skolene på hvor tilgjengelig skolehelsetjenesten er. Skolehelsetjenesten beskriver et generelt press på tjenesten, noe som gir risiko for det forebyggende arbeidet.

Kommunen har tiltak for å sikre samarbeid internt i Familiehelsetjenester, men bør vurdere tiltak for å bedre samarbeidet med legene, samt følge opp om den nye samarbeidsavtalen med barnevernstjenesten bidrar til bedre samarbeid. Rutinen for samarbeid rundt oppstart i barnehage, kan brukes mer aktivt. Kommunen bør også sikre jevnlig evaluering av samarbeidet med skolene.

4.2. Anbefalinger

Vi anbefaler kommunen å:

- Avklare videre oppfølging av vedtak om handlingsplan for inkludering av barn og unge
- Gjøre systematiske vurderinger av bemanningsbehov/arbeidsmåter for å gjøre skolehelsetjenesten lettere tilgjengelig og at en får gjennomført samtaler
- Sikre brukermedvirkning på systemnivå for hele helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Sikre bedre oppfølging av det tverrfaglige samarbeidet

Litteratur og kildereferanser

Lover og forskrifter

Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven).

Forskrift 17. juni 2019 nr. 904 om kontrollutvalg og revisjon

Lov 24.6.2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Forskrift 28.10.2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Forskrift 19. oktober 2018 nr. 1584 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten)

Lov 02.07.1999 nr.63 om pasient og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven)

Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

Elektroniske kilder

Helsedirektoratet, *helsedirektoratet.no*, nettsider 01.06.24 – 30.10.24

helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten, (nasjonal faglig retningslinje)

Porsgrunn kommune, *porsgrunn.kommune.no*, nettsider, 01.06.24 – 30.10.24

Utdanningsdirektoratet, *udir.no*, nettsider, 15.08.24 – 30.10.24

Statistisk sentralbyrå, *ssb.no*, nettsider, 15.07.24 – 30.10.24

Ungdata, *ungdata.no*, nettsider, 15.07.24 – 30.10.24

Forskningsstiftelsen Fafo, Notat til kunnskapsgrunnlag 0 – 24, *0-24-samarbeidet.udir.no/wp-content/uploads/2019/05/Fafo-Notat-til-kunnskapsgrunnlag-0-24.pdf*, nettside, 01.06.24

Vedlegg 1: Revisjonskriterier

I 2022 kom barnevernsreformen, der ett av målene er at kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging i hele oppvekstsektoren. Reformen omtales også som oppvekstreformen. Det går frem av reformen at tidlig innsats, med tiltak som er godt tilpasset barnas og familienes behov, både er en investering i innbyggernes velferd og kan spare kommunen for mer inngripende og kostbare tiltak senere.

For å undersøke kommunens arbeid med forebygging og tidlig innsats har vi valgt å se nærmere på arbeidet i helsestasjons og skolehelsetjenesten, samt at vi skal se på kommunens arbeid med inkludering for å unngå utenforskap. Her ser vi på kommunens oppfølging av egen handlingsplan for inkludering av barn og unge som gjelder for perioden 2020-2024.

Inkludering

I hvilken grad er «Handlingsplan for inkludering av barn og unge (2020-2024)» fulgt opp?

Porsgrunn kommune har en «Handlingsplan for inkludering av barn og unge (2020-2024)», som er en videreføring av «Handlingsplan mot barnefattigdom 2012-2015». Kommunen viser til at utenforskap er en stor risikofaktor hos barn som vokser opp i familier med vedvarende lav inntekt. Inkludering er en nøkkel til å forbedre livskvalitet og livsmestring som igjen kan forbedre levekårene i voksenalder.

Handlingsplan for inkludering av barn og unge (2020-2024)» ble vedtatt i Utvalg barn, unge og kultur (BUK) i sak 11/20. Utvalget vedtok følgende:

Handlingsplan for inkludering av barn og unge for Porsgrunn kommune vedtas, og BUK orienteres årlig om status.

Utvalg barn, unge og kultur ber administrasjonen om å utrede behovet for å styrke den direkte oppfølgingen og kommunikasjon med lavinntektsfamilier, for å få barn og unge engasjert i positive fritidsaktiviteter. Direkte oppfølging og veiledning av lavinntektsfamilier fra NAV og det øvrige hjelpeapparatet er en viktig faktor for å få barn og unge engasjert i organiserte fritidstilbud.

Eidanger IL's ordning med aktivitetsguide hjelper uorganiserte barn, ungdom og voksne inn i organiserte fritidsaktiviteter. Administrasjonen bes utrede muligheten for utvidelse av aktivitetsguide ordningen til å gjelde hele kommunen med en overordnet kommunal koordinatorrolle.

I planen er det utarbeidet 13 tiltak med tilhørende mål. Tiltak og mål, samt et sammendrag av beskrivelsen av tiltaket er vist nedenfor.

	Tiltak	Mål	Beskrivelse
1	Arbeidsgruppe for oppfølging av planen	Følge opp jevnlig, og gjennomgå tiltakene i.f.t. status og aktualitet	Arbeidsgruppen skal møtes to ganger i året og ha kontakt med virksomhetene for å høre erfaringer og fremdrift for tiltakene
2	Informasjon via skoler og barnehager om tilbud og aktiviteter i lokalmiljøene	Sikre barn, unge og familier kjennskap til tilgjengelige aktiviteter	Det skal utarbeides retningslinjer for hvordan frivillige kan informere om sine tilbud via barnehage og skole. Sees i sammenheng m kommunens informasjons/ kommunikasjonsstrategi
3	Informasjon og samarbeid om søknadsmuligheter	Å stimulere til samarbeid om søknader, og å se på mulighetene for ekstern finansiering	Informerer på temamøte som avholdes to ganger årlig. Sentrale tema Tilskuddsportalen og nasjonale tilskuddsordn. Frivillige og kommunen samarbeider om å utarbeide søknader der det er aktuelt.
4	Kompetanseheving om risikoutsatte barn og unge	Informasjon, kunnskap og bedre forståelse om temaet.	Økt kompetanse om lavinntekt og konsekvenser for barn, unge og deres familier. Frivillige får tilbud om slik kompetanseheving.
5	Kulturskolen	Barn og unge som ønsker å delta i kulturskole-tilbudet får mulighet til det uavhengig av økonomi	Kommunen bør vurdere lavere deltakeravgifter på ordinært tilbud og støtte tilbud som utformes som sosiale møteplasser.
6	Aktivitetsguide	Alle barn og unge i Porsgrunn skal få mulighet til å finne en fritidsaktivitet de kan delta på en gang i uka eller jevnlig	Eidanger IL har prosjekt med fritidsguid. Barn og unge får veiledning og støtte inn i alle typer fritidsaktiviteter i hele kommunen. Det hadde vært hensiktsmessig at en overordnet koordinatorrolle for dette lå hos kommunen.

	Tiltak	Mål	Beskrivelse
7	Å legge til rette for tilbud i lokalmiljøene som fremmer deltakelse på fritidsaktiviteter, sosiale møteplasser og arrangementer	Øke andelen barn og unge som deltar i organisert fritidsaktivitet ved å bygge på eksisterende aktivitet. Å støtte frivillige og andre i å utvikle mangfoldige tilbud i lokalmiljøene.	Ønske om tilbud der folk bor. Det krever samspill mellom aktørene i lokalmiljøet. Kommunen bør gå aktivt inn for å stimulere til aktiviteter i lokalmiljøene hvor det mangler. Kommunen
8	Digital oversikt over aktiviteter og fritidstilbud	Alle (barn og unge, foresatte, frivillige, lærere og helsesykepleiere, NAV, skoler og barnehager) kan lett finne oversikt over fritidstilbud og ferietilbud for barn og unge og familiene deres	Kommunen tar i bruk/utvikler en felles oversikt over aktiviteter og tilbud f.eks. en app eller nettside. Kommunen sørger for et system der en i samarbeid med frivilligheten sikrer oppdatert informasjon og appen legges på elevenes iPadder.
9	Innføre fritidskort	Regjeringens målsetting med fritidskortet er at alle barn og unge 6-18 år skal ha gratis ukentlig aktivitetstilbud. Porsgrunn kommune skal innlede et godt samarbeid med frivilligheten i god tid for at fritidskortet skal bli en best mulig ordning	Porsgrunn kommune skal jobbe aktivt for å innføre fritidskort. Tiltakets oppstart er avhengig av regjeringens plan.
10	Videreføre kontingentkassa	Kontingentkassa skal bidra til at alle barn og unge skal få bedre mulighet til en aktiv fritid	Når fritidskortet er aktivt kan kontingentkassa dekke utstyr og deltakelse i arrangementer. Det er ønskelig å utrede behovet for om søknadsprosessen kan gjøres mer tilgjengelig og enklere.
11	Videreføre opplevelseskortet	Barn og unge i lavinntektsfamilier skal få mulighet til å delta på kostnadskrevenende aktiviteter	300 – 400 kort deles ut årlig. Kortet bør også utformes som et gavekort til salgs med spesialpris, slik at det blir en universell ordning tilgjengelig for alle.

	Tiltak	Mål	Beskrivelse
12	Tilrettelegge for å finne frem til og gi tilbud om støtte og aktiviteter til flest mulig barn og unge i lavinntektsfamilier.	Ansatte i kommunen som arbeider med barn og unge i lavinntektsfamilier kan lett finne oversikt over støtteordninger til økonomisk og praktisk hjelp. Ansatte i kommunen som arbeider med barn og unge har retningslinjer for hvilke opplysninger som kan deles og etterspørres (med samtykke) for å kunne tilby støtteordningene til de som trenger det	Tverrfaglig samarbeid styrkes for å finne frem til og nå barn og unge i lavinntektsfamilier med tilbud om støtte og aktiviteter. Kommunen utarbeider en oversikt for hvordan og når informasjon kan utveksles mellom de forskjellige kommunale virksomhetene, og hvordan man kan etablere kontakt med frivillige etter behov.
13	Videreføre utlånsentralen	Sikre barn og unge tilgang til utstyr for å delta i fritidsaktiviteter	Tilstrebe bedre utvalg slik at en også kan låne utstyr til sommeraktiviteter. Jobbe mot å bedre tilgjengeligheten.

Det er krav i kommuneloven § 13-1 at kommunedirektøren skal påse at vedtak som treffes av folkevalgte organer, blir iverksatt uten ugrunnet opphold. Hvis kommunedirektøren blir oppmerksom på faktiske eller rettslige forhold som har sentral betydning for iverksettingen av vedtaket, skal han eller hun gjøre det folkevalgte organet oppmerksom på dette på en egnet måte.

Vedtakene som ble gjort ved behandling av planen og selve planen skal dermed følges opp. I det å følge opp, ligger også at administrasjonen skal rapportere tilbake om manglende oppfølging.

Vi har utledet følgende revisjonskriterier:

- Administrasjonen skal ha orientert årlig til utvalg barn, unge og kultur på status for arbeidet med handlingsplanen
- Administrasjonen skal ha utredet behovet for å styrke oppfølgingen av og kommunikasjonen med lavinntektsfamilier, for å få barn og unge engasjert i fritidsaktiviteter
- Tiltakene i planen skal være fulgt opp.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

I hvilken grad ivaretar helsestasjons- og skolehelsetjenesten krav til forebyggende arbeid og tidlig innsats, herunder samarbeid med andre kommunale tjenester?

Ifølge helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 skal kommunen tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder helsetjeneste i skoler og helsestasjonstjeneste. Formålet med helsestasjons- og skolehelsetjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdommer og skader, utjevne sosiale helseforskjeller og

forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt, jf. forskrift om kommunens helsefremmende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 1. Tjenesten skal så tidlig som mulig fange opp barn og unge, gi dem tilbud og henvise videre ved behov, jf. Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjeneste.

Bemanning, avvikssystem og brukervedvirkning

Bemanning og avvikshåndtering

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal tilby forsvarlige tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Det skal være et system for internkontroll (styringssystem) for systematisk styring av virksomhetens aktiviteter. Kravet om internkontroll er hjemlet i helse og omsorgstjenesteloven § 3-1. Internkontroll er systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 4. Formålet med styringssystemet er å bidra til forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og sørge for at krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.

I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6 – 9 og i Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjeneste, er innholdet i styringssystemet beskrevet nærmere. For at virksomheten skal kunne yte faglig forsvarlige tjenester, skal styringssystemet blant annet:

- Sikre god og tydelig ansvars- og oppgavefordeling mellom de ansatte. Den eller de som er ansvarlig(e) for virksomheten skal beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering, og det skal gå klart frem hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt. De ansatte skal kjenne til omfang av eget og tjenestens ansvarsområde og andre samarbeidspartneres ansvarsområder og hvem som har myndighet til å ta faglige og administrative beslutninger. Det bør lagets rutinebeskrivelser for hvem som skal henvise til andre instanser.
- Sikre at de ansatte har riktig og tilstrekkelig kompetanse til å utføre sine oppgaver. Kommunen har et ansvar for å tilrettelegge slik at tjenesten og de ansatte blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenesten. Kommunen skal også sørge for tilgang på nødvendig personell for de oppgavene tjenesten skal utføre og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom personellet.
- Sikre at avvik fra faglig forsvarlighet og avvik fra andre krav som tjenesten setter til seg selv blir registrert og håndtert, og at det blir satt i gang tiltak for å rette opp feil og tiltak for å forebygge sårbare områder i tjenesten. Det bør også være en oversikt over de områdene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten hvor det er fare for svikt eller at virksomheten ikke oppfyller krav fra myndigheter.
- Sørge for at erfaringer fra de ansatte og erfaringer fra brukerne brukes aktivt for å forbedre virksomheten.

Kommunen har det overordnede ansvaret for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og har plikt til å planlegge, gjennomføre og korrigere virksomheten, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd. Av nasjonal faglig retningslinje går det frem at selv om leder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten er delegert ansvar for tjenesten, er det kommunens øverste ledelse som er ansvarlig for at helsestasjons- og skolehelsetjenesten oppfyller kravene til styringssystemet.

Brukermedvirkning

Barns og unges rett til å bli hørt og få si sin mening følger av FNs barnekonvensjon artikkel 12, og grunnlovens § 104. Retten til brukermedvirkning er dessuten hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 og kommunens plikter i helse og omsorgstjenesteloven § 3-10. Krav til brukermedvirkning fremgår også av nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjeneste som bygger på lovkravene:

Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal sikre at barn og ungdom blir hørt, involvert og får innflytelse i kontakt med tjenestene, på individ- og systemnivå.

Tjenestene skal jobbe for at barn og unge opplever at deres erfaringer og innspill oppleves som reelle når beslutninger tas opp og nye tiltak skal utformes.

På individnivå betyr brukermedvirkning å lytte til det barnet og ungdommen sier og ta de med på råd i saker som angår dem selv. På systemnivå betyr brukermedvirkning for eksempel at representanter for barn og ungdom involveres i utformingen av tjenesten.

Forebyggende arbeid og tidlig fange opp barn og unge med behov for hjelp

Vi skal her undersøke noen krav og anbefalinger satt til det forebyggende arbeidet og det å tidlig fange opp barn og unge med behov for hjelp.

Oversikt over barn med rett til helsestasjonstilbud og oppfølging av dem som ikke møter til konsultasjon

Barn har rett til helsekontroller i den kommunen der barnet bor eller midlertidig oppholder seg som en del av barns rett til nødvendig helsehjelp, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 6-1.

Helsestasjonen bør ha rutiner for å sikre oppdatert oversikt over barn under skolealder som bor i kommunen. Hvis kommunen ikke har slik oversikt er det risiko for at det er barn som ikke får et helsestasjonstilbud slik de har rett på. For å ha oversikt over barn under skolealder som bor i kommunen, bør kommunen ha rutine på å gjøre regelmessig kontroll i journalsystemet opp mot personregister gjennom Norsk helsenett, jf. Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Selv om foreldrene har plikt til å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 6-1, er konsultasjonene ved helsestasjonen basert på frivillighet.

At barn ikke møter til helsekonsultasjoner kan gi bekymring for om barnet utsettes for omsorgssvikt. I slike tilfeller må helsepersonellet på helsestasjonen vurdere om vilkårene for opplysningsplikt (meldeplikt) til barneverntjenesten er oppfylt. Ifølge nasjonal faglig retningslinje bør helsestasjonen ha rutiner for å følge opp foreldre og barn som uteblir fra avtalte helsekonsultasjoner eller avbestiller eller endrer avtalte timer gjentatte ganger.

Hjemmebesøk

Ifølge forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste §§ 5 og 6 skal helsestasjonen ha oppsøkende virksomhet til familier og barn med behov for ekstra oppfølging og skolehelsetjenesten skal ha oppsøkende virksomhet ved behov. I den nasjonale retningslinjen er det vist til eksempler der helsestasjon og skolehelsetjenesten bør vurdere hjemmebesøk. Eksempler som nevnes er om barnet/ungdommen uteblir fra konsultasjoner og alvorlig sykdom i familien. Det kreves samtykke fra foreldrene og/eller fra barnet/ungdommen selv. Hjemmebesøk til barn og ungdommer og deres familier kan initieres fra barnet/ungdommen eller foreldrene, helsestasjons- eller skolehelsetjenesten eller i samarbeid av flere (for eksempel skolen, psykolog eller fastlege). I nasjonal faglige retningslinje er det vist til at hjemmebesøk kan være et tiltak for å redusere sosiale ulikheter i muligheter og helse for barn og unge.

Lett tilgjengelig lavterskeltilbud

En forutsetning for å nå foreldre, barn og ungdom er at de er kjent med innholdet i tilbudet og at det oppleves som lett tilgjengelig, jf. Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Tjenesten bør informere om tjenestetilbudet via trygge og lett tilgjengelige kanaler for barn, ungdom og foreldre, samt involvere brukerne for å sikre at informasjon om tjenestene finnes på de arenaer der barn, ungdom og foreldre oppholder seg.

Ifølge nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjeneste, skal barn og unge ha et lett tilgjengelig lavterskeltilbud i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Dette er begrunnet i krav om selve tjenesten i helse og omsorgstjenesteloven § 3-2, samt formål og innhold i tjenesten i forskrift for helsestasjon- og skolehelsetjenesten § 1, 5 og 6.

I retningslinjen står det videre:

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

- Åpningstider som er tilpasset målgruppen og formålet med tjenesten.
- At tjenestene er gratis.
- Universell utforming for blant annet barnevogn og rullestol.
- Riktig kompetanse hos de ansatte.
- At barn, ungdom og foreldre enkelt og trygt kan ta kontakt uten avtale eller henvisning.

I tillegg bør beliggenheten for tjenesten være hensiktsmessig for brukerne. Et hovedpoeng med skolehelsetjenesten er at den befinner seg der barn og unge er, på skolen, og fungerer som en drop-in tjeneste (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Elevene må vite når, hvor og hvordan de kan komme i kontakt med skolehelsetjenesten. Helsestasjon for ungdom bør lokaliseres på steder det er enkelt for unge å oppsøke, og åpningstidene bør være tilpasset ungdommenes behov.

Tilbud om individuell oppfølging og undervisning

Retten til helsekontroller for barn, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 6-1, er særlig utformet med tanke på at barna skal få helsekontroller (konsultasjoner) i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. For å sikre et tilbud i tråd med lov og forskrift, anbefales det i den nasjonale

retningslinjen at alle barn tilbys et standardisert program med 14 konsultasjoner i regi av helsestasjonen i perioden fra fødsel og frem til skolestart. Dette vil bidra til at kommunen gir et forsvarlig helsefremmende og forebyggende tilbud som fremmer fysisk og psykisk helse, gode sosiale og miljømessige forhold og forebygger sykdommer og skader, utjevner sosiale helseforskjeller og forebygger, avdekker og avverger vold og omsorgssvikt, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 1 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Det er en rekke krav til innholdet i helsestasjonsprogrammet, bl.a. skal foreldre få veiledning om samspill i alle konsultasjoner. Helsestasjonen kan også tilby foreldreveiledningsprogrammer. Hensikten er å fremme barnets utvikling og forebygge psykiske vansker hos barnet gjennom å styrke foreldrenes mestring av omsorgsrollen, jf. Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon og skolehelsetjenesten.

Tilbud til barn og ungdom i skolehelsetjenesten skal blant annet omfatte helseopplysning, helseundersøkelser av enkeltelever, veiledning og rådgivning med oppfølging og henvisning ved behov, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 6 bokstav a. En av undersøkelsene bør gjennomføres når barnet begynner på skolen. Den gjennomføres bl.a. for å forebygge negativ helseutvikling, oppdage sykdommer og om barnet har alvorlige vanskeligheter i hjemmet eller viser tegn på omsorgssvikt, vold eller overgrep. Det er også anbefalt en individuell helseamtale med alle elevene på 8. trinn. Den bør gjennomføres for å gi ungdom kunnskap og bekreftelse på hva som fremmer helse. Helsesamtalen bør ha et fokus på å normalisere vanlige utfordringer og styrke kunnskap, holdninger og handlingskompetanse. Samtalen bør også bidra til å oppdage utfordringer og skjevutvikling hos den enkelte for å kunne sette inn oppfølgende tiltak så tidlig som mulig. Dette gjelder utfordringer og tiltak både for den enkelte elev, grupper av elever eller alle. Gjennom en systematisk, individuell helsesamtale med alle på 8. trinn, vil skolehelsetjenesten lettere kunne oppdage psykiske vansker og utfordringer, herunder ungdom som er pårørende eller som har vært utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt, og vurdere hvem som trenger oppfølging i skolehelsetjenesten og/eller henvisning til fastlege.¹⁶

Tilbudet om en helsesamtale vil nå alle elever uavhengig av kjønn, etnisitet og sosioøkonomisk bakgrunn. I dialogmøter med ungdom har gutter fremhevet at det å bli kalt inn til en obligatorisk samtale reduserer terskelen for å benytte tjenestetilbudet. Begge kjønn har påpekt at en helsesamtale er viktig fordi ungdom ønsker mer kunnskap om sammenheng mellom psykisk og fysisk helse og levevaner. Helsesamtalen vil bidra til å gjøre tjenestetilbudet kjent for ungdommene og den vil kunne skape tillit hos brukerne og senke terskelen for å ta kontakt ved spesielle behov.¹⁶

Skolehelsetjenesten bør også tilby oppfølging til barn og unge med psykiske plager. Ved å oppdage psykiske plager tidlig, kan skolehelsetjenesten forebygge og hindre utvikling av

¹⁶ Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

langvarige vansker eller lidelser og sikre at barn og unge får nødvendig oppfølging (Sosial- og helsedirektoratet, 2007; Folkehelseinstituttet, 2014).

Ifølge den nasjonale faglige retningslinjen kan skolehelsetjenesten ved å tilby råd, veiledning og mulighet for gjentatte samtaler og andre enkle tiltak, bidra til å styrke den unges selvfølelse, mestring, egenomsorg, ansvar og sosiale ferdigheter. Tidlig innsats kan ha betydning for omfang av hjelpebehov og prognose, og bidra til at barn og ungdom:

- Mestrer dagliglivet og skolehverdagen bedre
- Unngår forverring av eksisterende plager og vansker
- Får hjelp til å sortere og vurdere hva som er normale utfordringer
- Får støtte til å mestre dagliglivet og skolehverdagen

Skolehelsetjenesten skal også tilby bistand i undervisningen om temaer i skolens læreplaner og undervisning knyttet til spesielle utfordringer ved skolen eller nærmiljøet og tilby samtaler, helseopplysning og veiledning i grupper til elever med særskilte behov, jf. Nasjonal faglig retningslinje.

Samhandling og samarbeid

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner som legger til rette for nødvendig samarbeid med relevante kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester, jf. Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste § 4, bokstav b. Hva som ligger i kravet til samarbeid er redegjort nærmere for i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjeneste og beskrives nedenfor.

Samarbeid innad i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Det skal være samarbeid mellom de ulike faggruppene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det bør være et formalisert samarbeid innad i tjenesten mellom helsesykepleier, lege og fysioterapeut om motorisk utvikling og mellom helsesykepleier og lege om forberedelse og gjennomføring av helseundersøkelser.

Samarbeid med skole og barnehage

Det skal være et samarbeid med barnehage og skole. Det er anbefalt å ha skriftlig samarbeidsavtale mellom barnehagene og helsestasjonstjenesten som regulerer samarbeid minimum på systemnivå og utarbeide samarbeidsrutiner og felles planer for skolehelsetjenesten og skolene.

Samarbeid med andre relevante kommunale tjenester

Ifølge den nasjonale faglige retningslinjen skal helsestasjon, skolehelsetjenesten og HFU ha et samarbeid med koordinerende enhet, barnevernstjenesten, fastlegene og psykolog. Det er anbefalt å ha en skriftlig samarbeidsavtale mellom fastleger og helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Tjenestene bør også ha et samarbeid med NAV på systemnivå. Målet med samarbeidet bør være å sikre at barn og ungdom fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging. Helsestasjon, skolehelsetjenesten og HFU kan ha viktig kunnskap om helsemessige

forhold hos barn og ungdommer, som NAV ikke nødvendigvis har oversikt over. Det er anbefalt at helsestasjons- og skolehelsetjenesten får en kontaktperson hos NAV.

På bakgrunn av dette har vi utledet følgende kriterier:

- Kommunen skal ha tiltak for å sikre at helsestasjons- og skolehelsetjenesten ivaretar sitt ansvar for forebyggende arbeid og tidlig innsats. Det skal være:
 - tilstrekkelig bemanning
 - etablert et avvikssystem som brukes til kvalitetsforbedring
 - brukermedvirkning på systemnivå
 - tiltak for å sikre at barn under skolealder får tilbud om helsekontroll
 - oversikt over barn under skolealder som bor i kommunen
 - følge opp familier som ikke møter til kontroll
 - bruk av hjemmebesøk ved behov
 - en lett tilgjengelig skolehelsetjeneste
 - tilbud om helsestasjonsprogram, helsesamtaler for 1. og 8. trinn og oppfølgingsamtaler ved behov, samt tilbud om undervisning og veiledning i grupper til elever med særskilte behov
 - tiltak for å sikre tverrfaglig samarbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og med relevante tjenester i Oppvekst og med NAV
 - kjent oppgavefordeling
 - rutiner for samarbeid

Vedlegg 2: Metode og kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjonen startet opp ved oppstartsbrev av 04.06.24. Oppstartsmøte ble holdt 19.06.24, med kommunalsjef for Oppvekst, leder av Familiehelsetjenester, avdelingsleder Skolehelsetjeneste og Helsestasjon for ungdom, rådgiver Oppvekst, SLT-koordinator og kulturkonsulent til stede. I møtet presenterte vi prosjektplanen med problemstillinger, kilder for revisjonskriterier og plan for gjennomføringen.

Forvaltningsrevisjoner skal gjennomføres på en måte som sikrer at informasjonen i rapporten er relevant og pålitelig. At dataene er relevante (gyldige/valide) innebærer at de beskriver de forholdene som problemstillingene omhandler. Pålitelighet (reliabilitet) handler om at innsamling av data skal skje så nøyaktig som mulig og at det ikke har skjedd systematiske feil underveis.

Vi vil nedenfor redegjøre for datagrunnlaget vårt og hvilke metoder vi har brukt for å svare på problemstillingene. Vi vil også beskrive hvilke tiltak som er brukt for å sikre dataenes relevans og pålitelighet.

Innsamling av data, relevans og pålitelighet

Datainnsamling og rapportskrivning har foregått fra midten av juni og til begynnelsen av november.

For å undersøke kommunens arbeid med oppfølging av handlingsplanen for inkludering av barn og unge og helsestasjons og skolehelsetjenestens arbeid med forebygging og tidlig innsats har vi gjennomgått mye dokumentasjon fra kommunen. Vi ba innledningsvis om å få rapportering og annen skriftlig informasjon om oppfølgingen av handlingsplan for inkludering av barn og unge, virksomhetsplaner og årsrapporter for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, rutiner for samarbeid mellom helsestasjons- og skolehelsetjeneste og andre kommunale tjenester, samt fastlegene og dokumentasjon på arbeid med å tidlig fange opp utsatte barn og unge

Vi har også gjennomgått:

- Handlingsplan for inkludering av barn og unge 2020 – 2024, politisk behandling av og orienteringssak om status på planen i Hovedutvalg for barn, unge og kultur, sak OS 18/21
- Dagsorden for møter i utvalg for barn, unge og kultur i perioden 01.01.22 – 15.10.24
- Handlingsplaner og årsrapporter fra avdelinger/team i Familiehelsetjenester
- Forebyggende plan mot omsorgssvikt og atferdsvansker
- Fra bekymring til handling, handlingsveileder og støttedokument og sluttrapport sak 6/21 i hovedutvalg for barn, unge og kultur
- Prosedyre for avvikshåndtering i Familiehelsetjenester
- Samarbeidsavtale helsestasjon og barnehagene
- Utkast til samarbeidsavtale mellom Familiehelsetjenester og barnevernstjenesten
- Søknader til og tilsagn fra Bufdir på inkluderingsmidler og prosjekt på Heistad
- Resultater fra spørreundersøkelse til frivillige lag og foreninger om kontingentkassa
- Dokumentasjon på opplæringsprogrammet Tidlig inn og Plan for kompetanseløftet 2024-25
- Overgangsrutiner barnehage – skole, barneskole – ungdomsskole

- Rutiner knyttet til arbeid med trygt og godt miljø i barnehage og skole, samt meldeskjema bekymringsfullt fravær skole og Veileder for forebygging og oppfølging av skolevegring
- Informasjon om nettverksråd

Vi har i tillegg brukt statistikk fra KOSTRA SSB, Utdanningsdirektoratets nettsider, resultater fra elevundersøkelsen og Ungdata.

Vi har brukt tall i KOSTRA for å sammenligne kommunen med egen kommunegruppe, det vil si kommunegruppe 10, som er kommuner med en folkemengde fra 30 000 – 44 999 og lave bundne kostnader og frie disponible inntekter. Det kan være ulikheter i hva som føres på funksjon for helsestasjons og skolehelsetjenesten og hva som føres på andre funksjoner som annet forebyggende helsearbeid, noe som kan gjøre sammenligningene litt usikre. Dette vi vil ta med i vurderingene våre.

Vi har sendt en spørreundersøkelse til alle helsesykepleierne i kommunen, det vil si 33 stykker. Vi har fått svar fra 23, noe som gir en svarprosent på 70. Vi har også sendt en kort spørreundersøkelse til representanter i Ungdomsrådet. Vi har deltatt i møte med ungdomsrådet og orientert om forvaltningsrevisjonen, for å få flest mulig til å være med i undersøkelsen. Det var fem representanter i møtet, og to representanter som hadde forfall. I etterkant av møtet ble det avklart at fire representanter ønsket å delta. Alle de fire har svart.

Vi har hatt intervjuer med:

- I virksomhet Familiehelsetjenester: virksomhetsleder, de to avdelingslederne for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, fagleder merkantilt, psykolog og familieterapeut
- Familieveileder NAV
- I kommunalområde Oppvekst: kommunalsjef, rådgiver Oppvekst med ansvar for bl.a. forebyggende plan og SLT-konsulent
- I kommunalområde miljø og byutvikling: avdelingsleder fritid og kulturkonsulent i fritidavdelingen

Vi har i tillegg sendt spørsmål på epost til virksomhetslederne for barnehagene, miljøterapeutene¹⁷ ved ungdomsskolene i kommunen, rektor/assisterende rektor ved seks av barneskolene, leder av PPT og avdelingsleder oppfølgende team i barnevernstjenesten. Det var mulig å svare på epost, teams eller telefon, og avdelingsleder i barnevernstjenesten, en av virksomhetslederne for barnehage og flere av miljøterapeutene har svart på telefon/teams. Vi har også innhentet informasjon fra idrettsavdelingen i kultur og fritid.

¹⁷ Vi har ikke fått svar fra en av miljøterapeutene. Det er sendt flere påminnelser og gjort flere avtaler om å få svar muntlig, men vedkommende har likevel ikke hatt anledning til å svare.

Tiltak for å sikre dataenes relevans og pålitelighet

Vi har innhentet informasjon fra ulike kilder i dette prosjektet. Vi gått gjennom mye relevant dokumentasjon. Vi har også hatt intervjuer med mange personer med kjennskap til området revisjonen omhandler. Vi har brukt semistrukturerte intervjuguider tilpasset dem vi intervjuer. Det at intervjuguiden er semistrukturert, innebærer at det er noen faste spørsmål som er definert på forhånd, men at det også er mulig med oppfølgingsspørsmål under intervjuet. Flere av de faste spørsmålene er felles for flere vi har intervjuet. Dette er gjort for å få informasjon på samme tema fra flere i organisasjonen. Det er laget referater fra intervjuene som er bekreftet av dem vi har intervjuet.

Vi har gjennomført spørreundersøkelser for å kunne få informasjon fra flere enn det som er mulig i intervju, men vi har ikke fått svar fra alle helsesykepleierne. For å øke svarprosenten er det sendt flere påminnelser og vi ba avdelingslederne om å minne om undersøkelsen. Undersøkelsen er anonym, men de som har svart har oppgitt hvor de jobber. Frafallet, eller hvem som ikke har svart, er jevnt fordelt mellom avdelinger og skoletyper. Selv om det hadde vært ønskelig med en høyere svarprosent, mener vi likevel at vi gjennom undersøkelsen får et tilstrekkelig svargrunnlag fra helsesykepleierne i kommunen.

Vi kartlegger brukermedvirkning på systemnivå i undersøkelsen, noe Familiehelsetjenester opplyste at de sikrer gjennom årlige møter med Ungdomsrådet. Det var da naturlig at vi innhentet informasjon fra dem. Vi har i tillegg brukt informasjon fra både elevundersøkelsen og Ungdata, der barn og unge i kommunen er spurt om skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.

Vi har også sendt spørsmål på epost til utvalgte ledere i barneskolene, der vi har valgt ut både store og små skoler. På ungdomsskolene har vi valgt å be om informasjon fra miljøterapeutene, fordi de er tett på elevene.

At vi benytter både skriftlig dokumentasjon og informasjon fra ansatte i kommunen som kilder til informasjon, samt ulike metoder, som intervju, spørreundersøkelse og dokumentanalyse, vurderer vi at gjør informasjonen vi presenterer i rapporten både relevant og pålitelig.

Vi har hatt et oppsummeringsmøte med administrasjonen der faktadelene i rapporten ble gjennomgått for å sjekke ut at fakta i rapporten er korrekt framstilt. Faktadelen ble sendt administrasjonen i forkant. Rapporten er sendt kommunedirektøren til uttalelse, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14.

Personopplysninger

I forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen har vi behandlet personopplysninger som navn og epostadresse til ansatte i kommunen og medlemmer i Ungdomsrådet. Vårt rettslige grunnlag for å behandle personopplysninger er kommuneloven § 24-2 fjerde ledd.

Vi behandler personopplysninger slik det er beskrevet i vår personvernerklæring. Personvernerklæringen er tilgjengelig på vår nettside vtrevisjon.no.

God kommunal revisjonsskikk - kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjon skal gjennomføres, dokumenteres, kvalitetssikres og rapporteres i samsvar med kommuneloven og god kommunal revisjonsskikk.¹⁸

Kvalitetssikringen skal sikre at undersøkelsen og rapporten har nødvendig faglig og metodisk kvalitet. Videre skal det sikres at det er konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

Vestfold og Telemark revisjon IKS har et system for kvalitetskontroll som er i samsvar med den internasjonale standarden for kvalitetskontroll.¹⁹ Denne forvaltningsrevisjonen er kvalitetssikret i samsvar med vårt kvalitetskontrollsystem og i samsvar med kravene i RSK 001.

¹⁸ God kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll kommer til uttrykk først og fremst i RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon og RSK 002 Standard for eierskapskontroll. Gjeldende standarder er fastsatt av Norges Kommunerevisorforbunds styre høsten 2020. Standarden bygger på norsk regelverk og internasjonale prinsipper og standarder, fastsett av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og Institute of Internal Auditors (IIA).

¹⁹ ISQM 1 og 2 er internasjonale standarder for kvalitetsstyring og oppdragskontroll for revisjonsforetak som utfører revisjon eller forenklet revisorkontroll av regnskaper, eller andre attestasjonsoppdrag eller beslektede tjenester.



På vakt for felleskapets verdier

Rapporten er utarbeidet av
Vestfold og Telemark revisjon IKS

Har du spørsmål til rapporten?

Ta kontakt med oss:

Telefon: 33 07 13 00

E-post: post@vtrevisjon.no

www.vtrevisjon.no

24: 4001 401