

Psykisk helsehjelp

Suldal kommune, 2021



INNHOOLD

Oppdraget	3
Samandrag	4
Kommunedirektørens kommentar	11
1 Innleiing	13
1.1 Revisjonskriterier og metode	13
2 prioritering	14
3 Organisering og samhandling	16
3.1 Innleiing	16
3.2 Psykisk helse og rus er fordelt på fleire einingar	16
3.3 Psykisk helse for vaksne	17
3.4 Aktuelle samarbeidsprosjekt	18
3.5 Synspunkter på organiseringa?	20
3.6 Samhandling	22
3.7 Vurdering	25
4 Tenestetilbod.....	27
4.1 Antall brukarar fordelt på tenestetilboda.....	27
4.2 Andre brukartal	29
4.3 Tilbod til vaksne	30
4.4 Tilbod til barn og unge.....	31
4.5 Specialisthelsetenesta	34
4.6 Oppsummering.....	35
5 Tidleg hjelp?	36
5.1 Innleiing	36
5.2 Bakteppe – fleire med depressive symptomter	37
5.3 Klarer kommunen å setja inn hjelpa tidleg?.....	38
5.4 Betre tverrfaglig innsats	41
5.5 Vurdering	42
6 Tilgjengelege og kjente tenester?.....	42
7 Brukarmedverknad og brukaropplevingar	44
7.1 Innleiing	44
7.2 Brukarmedverknad.....	44
7.3 Vurdering	46
Vedlegg	47
7.4 Avgrensning og METODE	47

OPPDRAGET

Bestilling:

Kontrollutvalet i Suldal kommune bestilte den 17.09.2020 sak 17/20 ein forvaltningsrevisjon om «psykisk helsehjelp og miljøtenesta».

Formål:

Formålet med prosjektet er å undersøka korleis det psykiske helsehjelpstilbodet i Suldal kommune fungerer?

Problemstillingar:

- Korleis fungerer organiseringa av arbeidet retta mot brukarar med psykiske vanskar, **og innan tenestene som heilskap?**
- I kva grad er dei psykiske helsetenestene tilgjengelege og kjente?
- Kva for eit psykisk helsehjelpstilbod har kommunen til barn og unge og til vaksne brukarar, og kor mange får psykisk helsehjelp?
- I kva grad klarer kommunen å setja inn hjelpa tidleg?
- Korleis fungerer samhandlinga mellom dei mest sentrale aktørane som yter tenester til personar med psykiske problem?
- Korleis blir brukarmedverknaden tatt vare på og korleis opplever brukarane tilbodet, koordineringen av tenestane og eigen medverknad?

Prosjektleder for dette prosjektet har vore Senior forvaltningsrevisor Svein Kvalvåg, i samarbeid med forvaltningsrevisor Frøy Losnedal. Rapporten er kvalitetssikret av oppdragsleder Tore Kristensen.

SAMANDRAG

Formålet med dette prosjektet har vore å undersøka korleis det psykiske helsehjelpstilbodet i Suldal kommune fungerer. Det er gjennomført intervjuar med totalt 45 personar, 28 kommunalt tilsette og 17 brukarar/brukarrepresentantar. I tillegg har vi gått gjennom ei rekke styringsdokument, eksterne rapportar, og interne og eksterne nøkkeltal.

Ifølgje Suldal kommunes handlingsplan for psykisk helse og rusarbeid er målet med arbeidet å bidra til betre levevilkår for personar som har eit rusmiddel- eller psykisk helseproblem, førebygga og redusere problemutviklinga og fremme meistring av eige liv. Handlingsplanen er for vaksne. Barn og unge er ikkje inkludert i planen. Suldal kommune har likevel eit mål om tidleg innsats, noko som mellom anna kjem til uttrykk i pilotprosjektet «*Strukturert tverrfagleg oppfølgingsteam*».

Hovudfunn

- Tilbodet til barn og unge er mangelfullt, kommunen klarer ikkje å sette inn hjelpa tidleg nok
- Psykiske helsetenester for vaksne har ein robust organisering, og er styrt av ein eigen handlingsplan. Psykiske helsetenester for barn og unge har ingen plan eller styringsdokument, er meir sårbar for fråvær, og er meir avhengig av enkeltpersonar
- Brukarmedverknaden er også svakare for yngre brukarar
- Vaksentilbodet er godt, sjølv om vi også finn nokre forbetringspunktar her
- Samarbeidet og samhandlinga mellom relevante aktørar er lite formalisert og blir ofte personavhengig
- Kommunen bør vurdere å samorganiseringa arbeidet med psykisk helsehjelp (barn og vaksne) og rusvern. Dette vil kunne bidra til å sikre en meir heilskapleg tenking rundt fagfeltet, ein betre styring, redusera sårbarheten, og styrke den interne samhandlinga

Mangelfullt tilbod til barn og unge

Etter vår vurdering er det psykiske helsehjelpstilbodet til barn og unge mangelfullt, og vi har fleire indikasjonar på at kommunen ikkje klarer å sette inn hjelpa tidleg nok.

Prioritering. I ein rapport frå Sintef blir kommunanes prioritering talfesta gjennom antall årsverk i samband med psykisk helse- og rusarbeid for vaksne, barn og unge per 10 000 innbyggjarar. I Suldal er talet 15 årsverk for tenester for barn og unge. Til samanlikning er lands- og Rogalandssnittet hhv. 31 og 27 årsverk per 10 000 innbyggjarar. I Sauda er talet 18 årsverk.

Eit anna moment som bør trekkast inn her er at Suldal kommune har eit lågt forbruk av psykiatriske spesialisthelsetenester. Tal frå Helse Vest synar at innbyggjarar frå Suldal kommune

har eit låg forbruk av psykiske spesialisthelsetenester samanlikna med andre kommunar, både innan barne- og ungdomspsykiatrien og vaksenpsykiatrien. Frå kommunen blir dette beskrive som eit underforbruk.

Eit anna døme på manglande prioritering av psykiske helsetenester til barn og unge er fråværet av eit eige barne- og familieteam. Sidan 2016 har det vore eit ønske om et slikt team, og våren 2018 konkluderte ei intern kommunal arbeidsgruppe med at det var behov for eit barne- og familieteam. Til tross for dette finnast det framleis ikkje eit slikt team i kommunen.

Låg prioritering av psykiske helsetenester retta mot barn og unge – enda lågare ressursinnsats i praksis. Dei ressursane som er tiltenkt barn og unge blir ikkje brukt slikt dei skal. Ansvaret for psykisk helsearbeid for barn og unge er delt mellom helsestasjon og kommunepsykolog. Stillinga som kommunepsykolog er delt mellom Sauda og Suldal, der kommunene har 50 prosent kvar. Kommunepsykologen er i utgangspunktet eit tilbod for barn og unge, men i praksis er det stort sett vaksne brukarar av tilbodet i Suldal. Berre fem prosent av brukarane i Suldal er barn og unge, dvs. målgruppa. I Sauda er hovuddelen av brukarane til kommunepsykologen barn og unge

Det har også vore redusert bemanning på helsestasjonen det siste året. I store deler av 2020 har det berre vore ein familierettleiar i 65 % stilling som tilbyr psykiske helsetenester for barn og unge, i staden for 2 x 80 % som var intensjonen. Sjølv om dette i all hovudsak skuldast ei sjukemelding, er konsekvensane mindre ressursar retta mot barn og unge og tidleg innsats.

Helsesjukepleiarar. Helsestasjonen ikkje har helsesjukepleiarar. Tilbodet blir opprettheldt av sjukepleiarar, men ingen av dei tilsette i helsesjukepleiarstillingane har den aktuelle vidareutdanninga

I intervjuar gir dessutan fleire uttrykk for at kommunen manglar eit skikkeleg lågterskeltilbod for barn og unge, og at ein ikkje er gode nok på å førebygga psykiske vanskar. Vi finner også indikasjonar på at barnehagar og skular er for seine med å oppdaga psykiske vanskar hos barn, og også for seine med å henvise vidare. Det blir i tillegg peika på at det er retta for lite merksemd mot barn av foreldre med rusutfordringar, og at kommunen bør heva kompetansen knytt til avdekking og oppfølging av desse.

Det er vanskeleg å seia noko sikkert om kor stort behovet for psykiske helsetenester retta mot barn og unge er i Suldal, men det er ingen grunn til å tru at behovet er mindre i Suldal enn i andre kommunar. Ungdataundersøkelsen frå 2019 indikerer eit aukande behov. Den viser at andelen ungdomsskuleelevar med depressive symptom i Suldal kommune har auka frå 11 til 14 prosent frå 2013 til 2019. Det er langt fleire jenter enn gutar som rapporterer dette, og mange ungdommar opplever at «*alt er eit slit*».

Vi tilrår kommunen å styrke den psykiske helsetenesta retta mot barn og unge og styrke arbeidet med tidleg innsats.

Godt vaksentilbod

Prioriteringa av årsverk til tenester retta mot vaksne i Suldal er på nivå med Sauda, og ørlite høgare enn Rogalands- og landssnittet.

Intervjua med både tilsette og brukarar tydar på at Suldal har **eit godt tilbod til vaksne** som har behov for psykiske helsetenester. Særleg Loftet (aktivitetssenter med aktivitetar og sosialt samvær) og samtaletilbodet får mykje skryt.

Sjølv om samtaletilbodet får mykje skryt, meiner tilsette sjølv at samtaletilbodet i ein del tilfelle burde vore meir tidsavgrensa og målretta. Vi blir fortalde at mange av brukarane har tilbod over lang tid, nokre over fleire år, utan at det har særleg effekt. Det blir peika på at det hadde vore betre for brukar og ein betre ressursbruk om ein hadde lagd opp til meir kortvarige og endringsretta samtaleforløp. Dette er ein vurdering vi er einige i, ikkje minst fordi brukarane raskt kan få eit tilbod dersom behovet igjen melder seg.

På Loftet er det onsdagsgruppe for ungdomar/unge vaksne og torsdagsgruppe for vaksne. Det som er litt spesielt er at det berre er gutar på ungdomsgruppa og berre damer på vaksengruppa. Dette er sjølv sagt ikkje intendert frå kommunen si side, men har berre vorte sånn. I intervjua får vi opplyst at det har vore slik i ungdomsgruppa over lengre tid, medan det har vore ei blanding av kvinner og menn i vaksengruppa, og at kjønnsbalansen no ikkje er representativ.

Brukarane peikar på at dominansen av gutar i ungdomsgruppa og «mannekulturen» gjer at jenter i målgruppa ikkje ønsker å delta i gruppa. Etter vår vurdering bør kommunen sjå nærare på kva ein kan gjera for å skape eit tilbod som også inkluderer jenter i målgruppa.

Tidlegare hadde Loftet også tilbod om ei lågterskel rusgruppe. Denne ble avvikla for eit drygt år sidan. Tilbodet er sterkt sakna av brukargruppa.

Fleire brukarar og kommunalt tilsette fortel at dei ønsker eit betre psykologtilbod i kommunen.

Organisering og samhandling

Organisering. Psykisk helse og rusvern er fordelt på tre einingar. Psykisk helse for vaksne er organisert under Suldal heimetenester, psykiske helsetenester for barn og unge er organisert under verksemdsområdet Helse, mens rusvern er organisert under NAV.

Psykiske helsetenester for vaksne har ein robust organisering, og styrt av ein eigen handlingsplan. Psykiske helsetenester for barn og unge har ingen plan eller styringsdokument, er meir sårbare for fråvær, og er meir avhengig av enkeltpersonar. Barne- og familieteamet har lenge vore eit sterkt

ønske, men er framleis ikkje operativt. Kommunepsykologen skulle vera eit tilbod for barn og unge, men har knapt brukarar i denne brukargruppa. Og det psykiske helsehjelpstilbodet frå helsestasjonen er sterkt redusert på grunn av sjukemelding

Samhandling. Hovudinstrykket vårt er at dei ulike einingane samhandlar godt, men at dei ikkje har ein god samarbeidsstruktur som regulerer samhandlinga, og at ansvarslinjene kan være uklare. Det ser ut til å være mangel på systematikk og tverrfaglig tenking, spesielt i de tilfelle det ikkje finst ein individuell plan. Det er ikkje alltid klart kven som skal ta ansvar for kva i einskilde saker, og både forma og innhaldet i samarbeidet kan fort bli personavhengig. Døme på aktørar her er eining for psykisk helse, barnevern og NAV, eller mellom leger, psykisk helse og NAV, eller mellom psykiske helsetenester for vaksne og barn/unge. Det blir peika på at manglande systematikk i samarbeidet aukar risikoen for at ting glepp og at brukarar med behov for fleire tenester fell mellom to stolar. Dei aller fleste gir uttrykk for at dei saknar eit meir strukturert samarbeid som regulerer samhandlinga og skapar klarare ansvarslinjer mellom relevante einingar.

Det bør leggjast til at manglande ressursar til psykiske helsetenester retta mot barn og unge ikkje berre har ein direkte negativ effekt mot brukarane. Det har også ei negativ effekt på samarbeidet mellom barne- og vaksntenesta. Eining for psykisk helse har ressursar til å samarbeide, men opplever det som frustrerande at motparten ikkje har det.

I intervjuar kjem det fram at samhandlingsutfordringane i mange tilfelle skuldast uklare forventningar og rollar. Mange meiner at dette har samanheng med at dei ulike aktørane i kommunen har manglande kjennskap til kva kollegaene jobbar med. Dei tilsette i vaksntenestene ser til dømes ut til ha manglande kjennskap til tenestene for barn og unge. Dette kjem til uttrykk både eksplisitt og implisitt. Eksplisitt ved at mange sjølv påpeiker at dei har «*lite greie på tilboda til barn og unge*», og implisitt ved at fleire av dei tilsette trur at barne- og familieteamet er operativt, noko det ikkje er.

Det er imidlertid ikkje berre vaksntenestene som har liten kjennskap til tilbodet for barn og unge. For halvanna år sidan blei det ved den eine skulen informert om barne- og familieteamet, sjølv om det ikkje eksisterte.

Vi tilrår kommunen å sikre eit betre og meir systematisk samarbeid mellom relevante aktørar innan psykisk helse og rus.

Dette kan gjerast gjennom å etablere eit meir strukturert samarbeid med rutinar som regulerer samarbeidet.

Etter vår vurdering vil også ein omorganisering av psykiske helsetenester og rusverntenester kunne bidra til å sikre eit betre samarbeid og meir heilskaplege tenester. Helsedirektoratet ser rus og psykisk helse i samanheng, og stadig fleire kommunar har organisert det psykiske helsearbeidet og rusvern i same eining, til dømes Sauda. I Sauda er det òg tilbod retta mot barn og unge i same eining. Dette inneber mellom anna at kommunepsykolog er organisert under den psykiske helsetenesta.

Vi tilrår derfor Suldal å vurderer organiseringa av psykiske helsetenester og rusverntenester. I Sauda opplev ein at denne type organisering gjer arbeidet lettare å koordinere, samstundes som det aukar brukarane sin tilgjengelegheit til tenestene. Vi ser også at denne samorganiseringa gir ein heilt annan fleksibilitet i styringa av tilbodet. Mellom anna får vi opplyst at ein i større grad prioriterer ressursane etter behov og personalsituasjon. For Suldal kan ein til dømes tenke seg at med ein slik organisering vil kunne omprioritert ein større del av dei psykiske helse-ressursane mot barn og unge, noko som ville styrka den tidlege innsatsen og samtidig styrka samarbeidet mellom barne- og vaksenfeltet.

Det kan sjølvsagt vera gode grunnar for at Suldal skal behalda gjeldande organisering, noko informantane våre også er inne på, men Suldal bør undersøke moglegheitene for å hauste liknande gevinstar som ein har gjort i Sauda.

Uavhengig av korleis kommunen vel å organisera tilbodet, bør kommunen sikra ein struktur og ei styring som gir eit felles grunnlag for heilskapleg tenking rundt psykisk helsearbeid og rus. Her bør ein ta utgangspunkt i eksisterande utfordringar i kommunen og gi føringar for kva område eller tiltak som skal utviklast vidare. Dette kan gjerast i form av ein plan eller eit anna styringsdokument.

Vi ønsker til slutt å påpeike at det er positivt at Suldal er ein BTI-kommune (Betre tverrfaglig innsats), og at Suldal er ein av seks deltakarkommunar i pilotprosjektet Strukturert tverrfagleg oppfølgingsteam i regi av helsedirektoratet. Dette er modeller som kan bidra til tidleg innsats, betre samarbeid mellom relevante instansar og til å styrke overgangane mellom barnehage-skule og mellom barneskule og ungdomsskule.

Mens pilotprosjektet ennå ikkje er avslutta (prosjektet går fram til hausten 2021), har Suldal vore BTI-kommune sidan 2017. Sjølv om BTI formelt sett er implementert og gått over i drifta, og sjølv om det ser ut til å være ein endring av praksis i samsvar med formålet, er BTI-satsinga på mange områder framleis i startgropa i Suldal. Mellom anna er ikkje stafettloggen operativ, dvs. staden der ein dokumenterer BTI-arbeidet. **Kommuneleiinga bør derfor fortsette å leggje trykk på BTI-arbeidet**, slik at ein sikrar prosjektkoordinatorane og BTI-agentane nødvendig støtte i implementeringa av modellen ute i tenestene.

Brukarmedverknad

Intervjua tydar på at vaksne brukarar medverkar i utføringa av tenestene, til dømes ifm. samtaletilboda eller Loftet.

Ståstedsanalysen fra 2018 tyder på at Suldal har eit betydeleg betringspotensial mht. å involvere barn og unge i bekymringssakar. Det er derfor bra at eitt av hovudmåla med Suldal kommunes BTI-modell er å sikra brukarmedverknad, og erfaringane så langt er at tenestene er blitt meir bevisste på dette.

Så langt er det vaksne brukarar som har vore involvert i brukarundersøkingar og utvikling av nye samarbeidsprosjekt. Etter vår vurdering bør kommunen også vurdere å involvere yngre brukarar i utviklinga av det psykiske helsehjelpstilbodet til barn og unge, ikkje minst fordi det er på dette området Suldal kommune har størst betringspotensial.

Suldal kommune har eit aktivt lokallag i Mental helse, med mange engasjerte representantar. Dei har mykje positivt å seie om det kommunale tilbodet, men saknar faste møter med dei kommunale leiarane, til dømes ein gong i året eller halvåret. Etter vår vurdering høyrast dette ut som ein god ide, både fordi lokallaget kan vera ein viktig ressurs for kommunen og motsett.

Ein av problemstillingane i prosjektet var korleis brukarane opplev tilbodet. Dette punktet var mest naturleg å inkorporere i del 1.1 og 1.2.

Tilgjengelege og kjente tenester?

Hovudbildet er at det psykiske helsehjelpstilbudet for vaksne både er tilgjengeleg og kjent. Det går fort å komma til når ein har behov for hjelp. Nokre gonger tar det berre nokre dagar, og det går sjeldan over sju dagar før brukarane blir gitt eit tilbod.

Når det gjeld barn og unge er hovudbildet at dei psykiske helsetenestene ikkje er spesielt tilgjengelege, som vi tidlegare har vore inne på. Når det gjeld i kva grad tenestene er kjente, er bildet blanda, noko vi går nærare inn på i [faktadelen](#).

Tilrådingar

Vi tilrår kommunen å

- styrke den psykiske helsetenesta retta mot barn og unge og styrke arbeidet med tidleg innsats
 - Kommunen bør vurdere å involvere yngre brukarar/brukarrepresentantar i dette arbeidet
- sikre eit betre og meir systematisk samarbeid mellom relevante aktørar innan psykisk helse og rus
- vurdere organiseringa av psykiske helsetenester og rusverntenester
- sikra ein struktur og ei styring som gir eit felles grunnlag for heilskapleg tenking rundt psykisk helsearbeid og rus.

- Her bør ein ta utgangspunkt i eksisterande utfordringar i kommunen og gi føringar for kva område eller tiltak som skal utviklast vidare. Dette kan gjerast i form av ein plan eller eit anna styringsdokument.
- sikre at samtaletilbodet innan Psykisk helse er endringsretta og tidsavgrensa, i retning av auka livskvalitet eller bedra psykisk helse, for å sikre ein betre ressursutnytting
- etablere faste samarbeidsmøte med Mental helse Suldal
- vurdere gruppetilboda på Loftet i tråd med tilbakemeldingar frå brukarane, herunder:
 - sjå nærare på kva ein kan gjera for å skape eit tilbod som også inkluderer jenter i ungdomsgruppa på Loftet
 - mogligheita for å reetablere eit lågterskel tilbod for rusmisbrukarar

KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Kontrollutvalet i Suldal kommune bestilte den 17.09.2020 (sak 17/20) forvaltningsrevisjon om psykisk helsehjelp og miljøtenester. Føremålet var å undersøke korleis det psykiske helsetilbodet i Suldal kommune fungerer.

Kommunedirektøren meiner at rapporten som ligg føre svarar godt på oppdraget. Rapporten peikar på styrkar og utfordringar i det kommunale tilbodet for psykisk helsehjelp, og den vil vera nyttig for i det vidare forbetningsarbeidet. I det følgjande vil vi korrige og nyansera fakta som kjem fram i rapporten og trekke fram nokre planlagde tiltak som kan svare ut enkelte av tilrådingane.

Rogaland Revisjon har intervjuet 45 personar der 28 er tilsette i Suldal kommune. Kommunedirektøren stiller spørsmål ved om det i stor nok grad er sikra breidde og representativitet. Mellom anna saknar vi at perspektiv frå pedagogisk /psykologisk rådgivingsteneste og frå oppvekstsektoren. Det har sidan 2018 blitt gjort eit viktig endringsarbeid for PPT i saman med oppvekst, der ein har laga ein samhandlingsplan i det førebyggjande arbeidet med barn og unge.

Rapporten peikar på (s. 4) at Suldal kommune ikkje har eit barne- og familieteam, og den stiller spørsmål (s.7) ved at det ed eit høve blei informert om at teamet var organisert under helse. Det er tilsett 1,45 årsverk som barne- og familierettleiar samt 0,5 årsverk psykologkompetanse til teamet. Vidare har kommunestyret i økonomiplan for 2021 vedteke å auka kommunepsykolog frå 50 til 100 % ressurs. Barne- og familieteamet er under oppstart. Det vil i 2021 bli arbeid målretta for å få på plass eit kompetent barne- og familieteam som skal arbeide systematisk for å styrke arbeidet for barn og unge si psykiske helse . Suldal kommune har under vurdering ei mogleg samlokalisering av arbeidet innanfor psykisk helse. Dette inkluderer barne- og familieteamet samt ruskonsulent. I vurderinga vil ein ta nærare stilling til om ei slik organisering kan bidra til ein større heilskap i tenestetilbodet.

Ei tilråding som følgjer av rapporten (s. 9) er at Suldal kommune bør vurdere å involvere yngre brukarar i arbeidet. Brukarmedverknad er viktig i alle aldrar og på alle områder, og her kan vi alltid bli betre. Ved søknad om koordinerande tenester i Suldal kommune er det fast praksis at brukaren er med for å leggja fram saka si. I fleire av sakene er dette yngre brukarar.

Det blir fleire stader i rapporten (mellom anna på s 8 og s 21)vist til at BTI er eit av prosjekta til Suldal kommune. BTI er ikkje lenger eit prosjekt, men ein måte å tenka, handla og prioritera på i kommunen vår. Vi har i 2021 starta arbeidet med å styrka BTI som arbeidsmetode, mellom anna ved arbeida betre med forankring og implementering av stafettloggen og ved å sjå arbeidet i samheng med samhandlingshjulet mellom skule, barnehage og ppt. Dette trur vi vil gi gode resultat på sikt.

Rogaland Revisjon peikar på at det er utarbeida handlingsplan for psykisk helse for vaksne med behov for psykiske helsetenester, men at det manglar plan for barn og unge. I høve oppstarten av barne- og familieteamet i 2021, vil det bli utarbeidd plan for området. Vi vil også vurdere om samtaletilbodet til vaksne bør evaluerast for å sjekke ut effekten av tilbodet.

Ei god psykisk helse er grunnleggjande for alle. Suldal kommune skal ha tenester med heilskap og samanheng som i best mogleg grad sikrar systematisk arbeid for ei god helse for alle, men særskilt for barn og unge. Kommunedirektøren ser at forvaltningsrapport for psykisk helse og miljøtenester vil vera eit godt verktøy i dette arbeidet. Etter at rapporten er handsama av kontrollutvalet, vil kommunedirektøren sikre uttale frå fleire råd og utval før den vert lagt fram for kommunestyret for vedtak.

Suldal 26.01.2021

Karin Dokken Austvik

1 INNLEIING

1.1 REVISJONSKRITERIER OG METODE

Revisjonskriterier er element som inneheld krav eller forventingar, og vil brukast til å vurdere funna i dei undersøkingane som vert gjennomført. Kriteria skal grunnjevast i, eller bli utleda av, autoritative kjelder innanfor det reviderte området. I dette prosjektet er følgjande anvendt:

- Helse- og omsorgstenestelova. Retten til helse- og omsorgstenester likestiller somatisk og psykisk sjukdom, skade eller lidning, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsett funksjonsevne. Kommunane har ei sentral rolle i å identifisera, greia ut, behandla og følgja opp personar i målgruppa
- Ifølgje Suldal kommunes handlingsplan for psykisk helse og rusarbeid er målet med arbeidet å bidra til betre levevilkår for personar som har eit rusmiddel- eller psykisk helseproblem, førebygga og redusere problemutviklinga og fremme meistring av eige liv.
- Suldal kommune har eit mål om tidleg innsats, noko som mellom anna kjem til uttrykk i pilotprosjektet «*Strukturert tverrfagleg oppfølgingsteam*».
- Ei av problemstillingane er: I kva grad klarer kommunen å setje inn hjelpa tidleg. Korleis forstår vi dette omgrepet i vår rapport? Vi ser på kommunen sine forutsetningar for å kunne oppdage risiko for psykisk uhelse så tidleg som mogleg, samt tidleg iverksetting av tiltak for å kunne forhindre framtidige negative konsekvensar. Dette skal skje så tidleg som mogleg i eit barn sin utvikling, men også så tidleg som mogleg når hendingar og problem oppstår uavhengig av alder. Dette inneber at nødvendig hjelp blir gitt før problema blir komplekse og fastlåste¹.
- Helsedirektoratet legg særskild vekt på at tenestene blir organisert og utforma i eit brukar- og meistringsperspektiv, tenestene og tenestenivåa samarbeider for å sikra helskaplege og koordinerte tenester og at psykisk helse og rus sett i samanheng²
- Ifølgje helsedirektoratets veileder gir brukarmedverknad fordelar til alle, dvs. brukarane får innverknad og meistring, det skapar legitimitet og det gir betre tenester.
- Ifølgje helse- og omsorgstenesteloven § 3-10 skal
 - kommunen sørge for at representantar for pasientar og brukarar blir høyrte ved utforminga av kommunens helse- og omsorgsteneste.
 - kommunen skal sørge for at verksemdar som yter helse- og omsorgstenester omfattast av lova her, etablerer systemer for innhenting av erfaringane og synspunkta til pasientar og brukarar.

¹ Vår forståelse av kva det inneber å setja inn hjelpa tidleg er basert på Sel kommune sin definisjon av tidleg innsats i *Tidlig innsats - Strategi- og handlingsplan 2018-2022*

² *Sammen om mestring - Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne – et verktøy for kommuner og spesialisthelsetenesten* (Helsedirektoratet: 2014).

- Helse- og omsorgstenesta skal legga til rette for samarbeid med brukargruppenes organisasjonar og med frivillige organisasjonar som arbeider med dei same oppgåver som helse- og omsorgstenesta.
- Med innføringa av helse- og omsorgstenestelova blei det juridiske skiljet mellom helsetenester og omsorgstenester i hovudsak oppheva. Felles regelverk for tenestene skal danne grunnlag for god samhandling mellom tenestene i kommunen. Suldal kommune er ei såkalla BTI-kommune (betre tverrfagleg innsats) og er også med i eit pilotprosjekt som heiter «Strukturert tverrfaglig oppfølgingsteam» ([sjå faktadel](#)). Hensikten med prosjekta er å skape ei meir heilskapleg teneste gjennom styrka intern samhandling, og tenke samhandling ut frå brukaren sitt behov, og ikkje korleis kommunen er organisert.
- Eit anna viktig revisjonskriterium er samanlikningar med andre kommunar

Det bør til slutte leggjast til at prosjektet og problemstillingane har dels ei undersøkjande tilnærming. Enkelte problemstillingar har ikkje revisjonskriterium (til dømes «Korleis opplev brukarane tilbodet?»). Vurderingane vil her bli gjort på bakgrunn av ei totalvurdering av alle innsamla data.

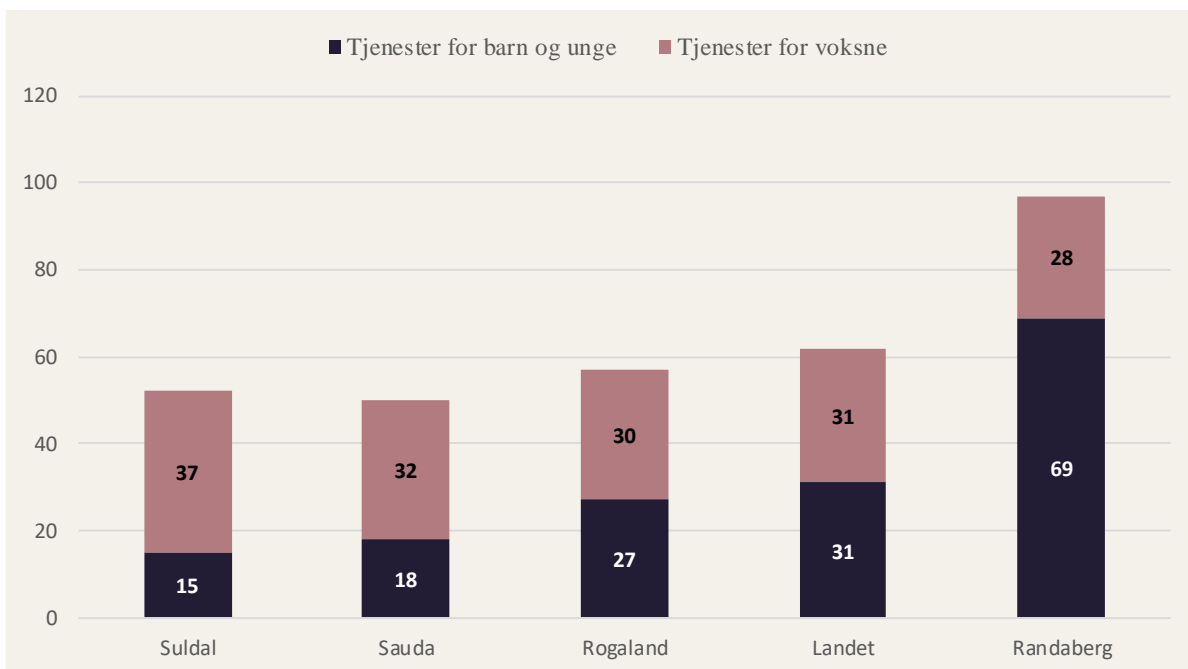
Rapporten bygger på intervjuar med 45 personar. I tillegg har vi gått gjennom ei rekke dokumentar, tal og statistikk. Ein nærare omtale av metode og kjelder ligg i rapportens [vedlegg](#).

2 PRIORITERING

I 2019 var det i alt 12 årsverk som arbeidet med psykisk helse- og rusarbeid retta mot vaksne, barn og unge i Suldal kommune. Eitt av desse årsverka gjekk til arbeid med barn og unge, resten til vaksne. I Sauda gjekk det 13 årsverk med til dette arbeidet, og av dei var to retta mot barn og unge.

I figuren under samanliknar vi Suldal med andre kommunar, og ser nærmare på antall årsverk pr 10 000 innbyggjarar.

Figur 1: Antall årsverk i samband med psykisk helse- og rusarbeid for vaksne, barn og unge per 10 000 innbyggjarar (2019)³



I figuren har vi samanlikna med Sauda, Rogalands- og landssnittet. I tillegg har vi tatt med Randaberg, som er den av Rogalandskommunane som har den sterkaste ressursmessige prioriteringa retta mot barn og unge av Rogalandskommunane. Vi ser at Sauda og Suldal har ein lågare prioritering av psykisk helsearbeid for barn og unge, samanlikna med Rogalandssnitt og landssnitt. Hovudbildet er at Suldal har ein høgare prioritering av vaksne og lågare prioritering av barn og unge, samanlikna med fylkes- og landssnittet. Vi ser også dei same tendensane når vi samanliknar med Sauda, men forskjellane er mindre her.

Grunnen til at vi har tatt med Randaberg i oppstillinga er at Randaberg er eit eksempel på ein heilt anna prioriteringsprofil enn kommunar som Sauda og Suldal.

³ Kommunalt psykisk helse og rusarbeid 2019, Sintef.

3 ORGANISERING OG SAMHANDLING

3.1 INNLEIING

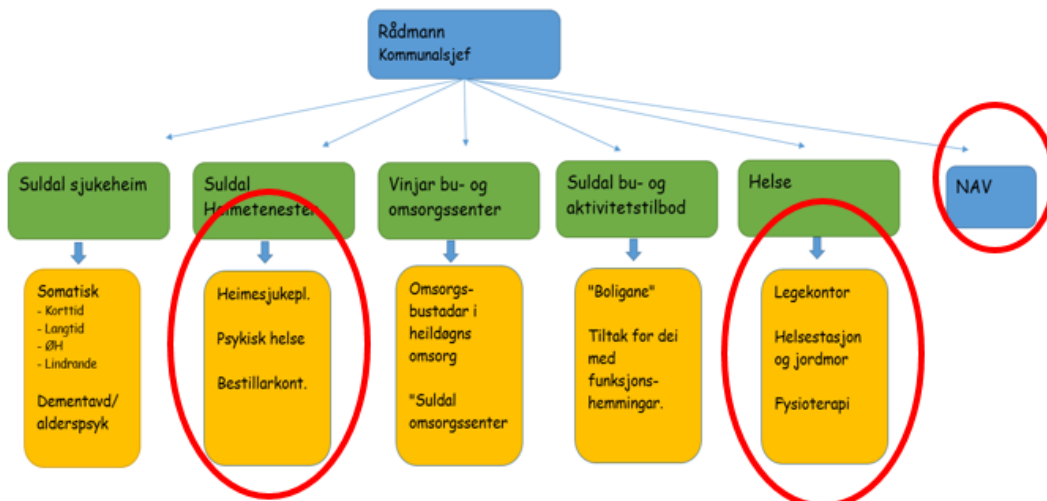
Det finnes ingen statlege føringar for korleis kommunen skal organisere psykisk helsearbeid, men direktoratet sin vegleiar legg særleg vekt på at psykisk helse og rus blir sett i samanheng. Om lag to tredelar har organisert psykisk helsearbeid i ei eining, medan cirka ein tredel av kommunane har organisert kommunalt rusarbeid i ei eiga eining. Ca. ein firedel av kommunane har organisert psykisk helsearbeid og kommunalt rusarbeid i ei felles eining/avdeling, medan dei resterande kommunane har prioritert andre organisasjonsformer for tenestene⁴.

Ifølgje helsedirektoratet vel stadig fleire kommunar å organisera det psykiske helsearbeidet saman med rusarbeidet. Samordning av tenestetilbodet føreset at både psykisk helse- og rusarbeid blir prioritert. Nokre kommunar har organisert delar av tenestene i NAV-kontoret.

3.2 PSYKISK HELSE OG RUS ER FORDELT PÅ FLEIRE EININGAR

Det psykiske helsearbeidet i Suldal retta mot vaksne og barn og unge er fordelt på to einingar. I tillegg sit ruskonsulenten på NAV. Dette er illustrert i figuren under

Figur 2: Organisering



⁴ Sammen om mestring - Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne – et verktøy for kommuner og spesialisthelsetenesten (Helsedirektoratet: 2014).

Ansvar for psykisk helsearbeid for barn og unge er delt mellom helsestasjon og kommunepsykolog⁵ barn og unge. Både kommunepsykolog og helsestasjon er lågterskeltilbod og skal gi barn og unge og dei føresette tilbod om psykisk helsehjelp når det er behov eller ønske om det.

Tidlegare var det òg ein ressurs under Psykisk helse for vaksne som hadde oppfølging med ungdom mellom 16 og 24 år, men denne ressursen blei flytta over til helsestasjonen fra januar 2020 for å ta del i *barne- og familieteamet*. Etter planen skal barne- og familieteamet vere eit tverrfagleg tilbod beståande av kommunepsykolog og to barne- og familierettleiarar. I intervjuet får vi opplyst at det heilt sidan 2016 har vore eit ønske om eit slikt team, og våren 2018 konkluderte ei intern kommunal arbeidsgruppe med at det var behov for det. Til tross for dette finnast det framleis ikkje eit slikt team i kommunen.

I Norge er det høg førekomst av psykiske lidingar blant personar med rusproblem. Undersøkingar viser at ca. 65 prosent av kartlagde brukarar av kommunale helse-, omsorgs- og velferdstenester med rusmiddelproblem hadde psykiske vanskar som gjekk alvorleg utover deira daglege fungering.

Helsedirektoratet ser rus og psykisk helse i samanheng, og stadig fleire kommunar har organisert det psykiske helsearbeidet og rusvern i same eining, til dømes Sauda. I Sauda er det òg tilbod retta mot barn og unge i same eining. Dette inneber mellom anna at kommunepsykolog er organisert under den psykiske helsetenesta.

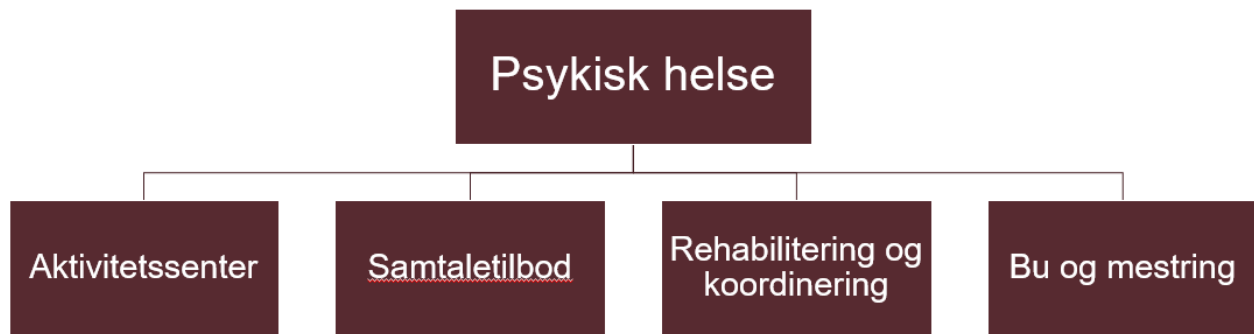
Tidlegare hadde Sauda same organisering som Suldal, men valde å samle psykisk helse barn og vaksne og rusvern i same eining i 2015. I Sauda opplever ein at den nye organiseringa gjer arbeidet lettare å koordinere, samstundes som det aukar brukaranes tilgjengelegheit til tenestene.

3.3 PSYKISK HELSE FOR VAKSNE

Psykisk helseteneste er organisert under heimetenesta, er organisert i fire team, og er eit tilbod for innbyggjarar over 18 år. Dei tilsette går litt på tvers av desse teama.

⁵ Stillinga som kommunepsykolog er delt mellom Sauda og Suldal, der Sauda er vertskommune, men tilbodet blir gitt lokalt i begge kommunar.

Figur 3: Organisering av eining for psykisk helse



Helsedirektoratet har valt å dela psykisk helsearbeid og rusarbeid for vaksne inn i tre hovudforløp for å lette framstillinga av dei ulike tenestene og nivåa.⁶:

- Hovudforløp 1: Milde og kortvarige problem
- Hovudforløp 2: Kortvarige alvorlege problem/lidingar og langvarige mildare problem/lidingar
- Hovudforløp 3: Alvorlege langvarige problem/lidingar

Det vil vera glidande overgangar og overlappingar mellom desse forløpa, og situasjonen til den enkelte brukar kan endre seg raskt.

Forløpa skil seg frå kvarandre i forhold til problem, alvorgrad og varigheit, relevante mål og tiltak, ansvars plassering og samarbeidsrelasjonar. Førebygging, behandling, omsorg og rehabilitering er viktige oppgåver for kommunehelsetenesta. Ved behov skal kommunen henvisa til spesialisthelsetenesta. Dette behovet vil variera frå person til person, men er størst for personar med alvorlege lidingar.

3.4 AKTUELLE SAMARBEIDSPROSJEKT

Betre Tverrfagleg Innsats⁷, BTI-modellen, er ein samhandlingsmodell som beskriv den samanhengande innsatsen i og mellom tenester retta mot gravide, barn, unge og familiar som det

⁶ Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for vaksne – et verktøy for kommuner og spesialisthelsetenesten (Helsedirektoratet). Det vil være glidendeoverganger og overlappinger mellom de ulike forløpene, og den enkeltes

problemer og situasjon kan raskt endre seg.

⁷ Helsedirektoratet tok initiativ til å teste ut BTI-modellen i åtte nøkkelkommunar i 2012. Bakgrunnen var kommunanes utfordringar med å oppetre med eit samla tenestetilbod overfor utsette barn og unge.

er knytt ei bekymring til. BTI-modellen skal bidra til tidleg innsats, samordna tenester og foreldreinvolvering. Suldal blei ein BTI-kommune i 2017.

Med ein klar struktur skal BTI-modellen bidra til styrka samhandling mellom tenester, for eksempel PPT, barnevern, helseteneste, slik at dei jobbar målretta, effektivt og heilskapleg – og utan at det oppstår avbrot i oppfølginga. Det blir lagt stor vekt på at dei kommunale tenestene skal samhandle med foreldra gjennom hjelpeprosessen, og at foreldra skal involverast på eit tidleg tidspunkt. I kommunikasjonen mellom kommunal teneste(er) og familien, vert ein elektronisk stafettlogg brukt som eit viktig samhandlingsverktøy.

Grunnmodellen i BTI beskriv korleis samhandlinga kan leggjast til rette på fire forskjellige nivå, avhengig av omfanget på vanskaner som skal løysast og talet på aktørar som skal involverast. Nivåa og tenestene i grunnmodellen vert bundne saman gjennom ein samarbeidsstruktur som er basert på at ein aktør, stafethaldaren, har ansvar for å koordinera den tverrfaglege samhandlinga og dokumentera arbeidet i den elektroniske stafettloggen.

Tabell 1: Grunnmodellen i BTI, Suldal kommune

Nivå 0	Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3
Start med å definera uroa di. Del uroa di med din næraste leiar, før du eventuelt deler uroa med barnet/ungdommen, føresette eller den gravide.	Jobb saman med barnet/ ungdommen, føresette eller den gravide for å finna ei løysing. Her vert det i jobba innan ei enkelt teneste/avdeling.	Jobb i tverrfagleg samarbeid mellom kommunale tenester, barnet/ungdommen, føresette eller den gravide for å løysa utfordringa.	Tverrfagleg samarbeid mellom ulike tenester, barnet/ ungdommen, føresette eller den gravide og tilviste tenester for å løysa utfordringa
Steg 1: Definer uroa	Steg 1: Samtykke til stafettlogg	Steg 1: Nettverksmøte – oppstart	Steg 1: Første møte med aktuell instans
Steg 2: Del uroa med leiaren din	Steg 2: Skap felles forståing	Steg 2: Nettverksmøte – planlegg tiltak	Steg 2: Planlegg tiltak
Steg 3: Del uroa med barnet/ungdommen, føresette eller den gravide	Steg 3: Sett i verk tiltak	Steg 3: Sett i verk tiltak	Steg 3: Sett i verk koordinerte tiltak

Steg 4: Grunn til vidare oppfølging?	Steg 4: Evalueringssmøte – drøftingsdel	Steg 4: Evalueringssmøte – drøftingsdel	Steg 4: Evalueringssmøte – drøftingsdel
Steg 5: Avslutt saka	Steg 5: Evalueringssmøte – avgjerd om vegen vidare	Steg 5: Evalueringssmøte – avgjerd om vegen vidare	Steg 5: Evalueringssmøte – avgjerd om vidare koordinert innsats

Suldal er også ein av seks deltakarkommunar i pilotprosjektet **strukturert tverrfagleg oppfølgingsteam**⁸. Bakgrunnen for prosjektet er at behovet for tenester er endra ved at fleire har kroniske sjukdommar og psykiske vanskar. Stadig fleire har samstundes behov for tenester frå eit vidt spekter av fagområde. Aukande spesialisering og «silo»-organisering av tenester gjer at tenestene er gode kvar for seg, men at samhandlinga på tvers ikkje alltid er god nok. **Eit hovudfokus for pilotprosjektet er dermed å få på plass strukturar og system som sikrar tidleg identifisering av behov, tverrfagleg utredning og bruk av oppfølgingsteam som arbeidsform.** Som ein del av tidleg identifisering av behov skal fastlegane prøva ut eit nytt elektronisk verktøy for risikokartlegging.

Eit oppfølgingsteam er satt saman av fagpersonar den enkelte brukar til ein kvar tid har behov for. Formålet er koordinering og å yte tilrettelagte og tverrfaglege tenester ut frå brukarens individuelle behov. Kommunale helsetenester, fastlegar, spesialisthelsetenesta og andre sektorar er viktige aktørar.

3.5 SYNSPUNKTER PÅ ORGANISERINGA?

Nokre av fordelane som blir nemnt når det gjeld dagens organisering er blant anna at terskelen for å oppsøka hjelp blant unge gjerne er lågare dersom det psykiske helsehjelpstilbodet for barn og unge er organisert under helsestasjonen heller enn under psykisk helse. Når det gjeld organiseringa av ruskonsulenten under NAV får vi opplyst at dette har vore og framleis er ein fordel i form av kjappare og meir varige resultat. Dette blir grunnleggjande i tilgangen på NAV sine økonomiske verkemiddel og tiltakspakkar. Eksempelvis kan ruskonsulenten gjennom NAV kjøpa ein institusjonsplass innan nokre timar.

⁸ Treårig pilotprosjekt i regi av Helsedirektoratet. Oppstart 01.09.2018. For meir informasjon, les: <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/pilot-for-strukturert-tverrfaglig-oppfolgingsteam>. Skilnad mellom BTI og STO. BTI er for barn/unge/familier, ein samhandlingsmodell som definerer steg for steg «frå bekymring til handling». STO er for alle, både barn og vaksne, med behov for hjelp frå fleire tenester. Vi får opplyst at det er flest koordinatorer frå helse, ingen pr dd fra oppvekst, men har vore det før.

Med mindre ein har fått oppnemnt koordinator eller har ein individuell plan, vil brukaren få individuell oppfølging frå dei enkelte tenestene han eller ho har behov for. For å illustrere dette vil vi bruke ROP-pasientar som eksempel:

- **Ruskonsulent** vil ha meir fokus på rusproblematikken og følge opp med heimebesøk.
- **Psykisk helse** står for utdeling av medisinar og miljøterapi
- Ved somatiske lidingar i tillegg, er det gjerne **heimesjukepleia** som tar det ansvaret

Tenestene vil gi meir eller mindre oppfølging alt etter kor vedkommande er i forløpet. Men dei ulike aktørane sitt spreidd, og det er ikkje alltid klart kven som skal ta ansvar for kva. Den eine legen sa det slik: *«Eg trur du vil oppdage at det ikkje nødvendigvis er styrt og planlagt. Konsekvensen kan vere at pasientar går rundt med økt risiko for overdose. Der kjem du inn på ansvar. Er det NAV? Eller fastlegen?»*. I tillegg kjenner fastlegane på at dei ikkje har god nok oversikt over denne gruppa⁹. Brukarundersøkinga frå 2020¹⁰ viser at 70 prosent av brukarane er uføretrygda. Viss brukarane er uføretrygda og ikkje er i sjukemeldingsforløp kan dei gå under radaren for fastlegane. Dei saknar derfor eit meir strukturert samarbeid og klare ansvarslinjer.

Eit anna dilemma er mismatchen mellom ressursane avsett til psykisk helse vaksne og psykisk helse for barn og unge (sjå under). Suldal har i utgangspunkt låg ressursinnsats retta mot barn og unge – eit halvt psykolog-årsverk og to familierettleiarar i 80 % stilling (1,6 årsverk til saman). Det er berre 5 prosent av kommunepsykologens brukarar som er under 18 år, og det er for tida kun ein familierettleiar i 65 prosent stilling som tilbyr psykiske helsetenester til barn og unge¹¹. Vi kjem tilbake til kva slags konsekvensar dette har for brukarane. Men dette svekker også samarbeidet. Dette blei uttrykt slik frå Psykisk helse: *«Slik det er nå manglar vi ein samarbeidspartnar. Vi har ikkje strukturerte møter, dei er ikkje lette å få tak i fordi dei er overarbeidde. Og det er ikkje fagleg leiing av sjukepleiarane»*. Frå psykisk helse blir det peika det på at dei har ressursar til å samarbeide, men at det blir opplevd som frustrerande når motparten ikkje har det.

Frå eining psykisk helse hevdast det at det hadde vore ein stor fordel om dei to familierettleiarane og kommunepsykolog blei organisert under psykisk helse, slik som i Sauda. Dei meiner at fordelene med dette er langt større enn ulempene: Meir tilgjengelege tenester for brukarane, og ein betre koordinering og samarbeid rundt brukarane.

Som nemnt er stillinga som kommunepsykolog delt mellom Sauda og Suldal - kommunane har 50 prosent kvar. I Sauda er som regel hovuddelen av brukarane til kommunepsykologen barn og

⁹ Opplyst i intervju

¹⁰ N = 27

¹¹ Dette skuldast dels ei lengre sjukemelding og at den andre familieveilegleiaren også har ei mindre stilling ved ei skule.

unge. Men den siste tida har delen vore om lag halvdel vaksne og halvdel barn og unge. Grunnen til dette er at det har vore personell på voksensiden som har vore i permisjon, og ein har derfor set seg nøydd til å bruka kommunepsykologen inn mot ein større del vaksne.

Tilbakemeldingane frå Sauda tyder på at samorganiseringa der gir ein heilt annan dynamikk og fleksibilitet i styringa av tilbodet. Mellom anna får vi opplyst at ein i større grad tilpassar ressursane etter behov og personalsituasjon gjennom ein samorganisering. Avsnittet over er eit døme på dette. Eit anna døme er dette:

Det vart tilsett ein psykolog som i utgangspunktet skulle ha vaksne som målgruppe (i tillegg til 50%-stillinga). Etterkvart såg ein at det var eit udekka behov for psykolog for barn og unge, og framover vil om lag 30 prosent av stillinga vera retta mot barn og unge

I Sauda meiner ein eit ein annan fordel med organiseringa er at brukarane får færre å forhalda seg til. Eit døme på dette: Fleire brukarar får oppfølging frå ruskonsulent og miljøtenester frå eining for Psykisk helse (sjå over). I Sauda blir desse tenestene gitt av same person, noko som gir brukarane færre personar å forhalda seg til.

I Sauda er Eining for rus og psykisk helseteneste delt inn i ROP-team, Barne og familieteam/kommunepsykolog barn og unge, og Psykiske helse vaksne. Det er eit felles inntaksmøte der representantar for alle teama deltar, noko ein ser på som ein stor fordel fordi det er ein gjensidig nytte i dette. Til dømes kan ein ha «barnebrillene» på når ein tar inn nye vaksne brukarar med rusproblem og/eller psykiske lidingar. Det betyr at ein òg kan tilby barnesamtalar, dersom det er behov for det

I dei øvrige intervju er usystematisk samarbeid og uklare rollar det som blir trekt fram som dei største utfordringane med dagens organisering. I det følgande skal vi gå nærmare inn på korleis dette utartar seg i samhandlinga mellom tenestene.

3.6 SAMHANDLING

3.6.1 INNLEIING

Med innføringa av helse- og omsorgstenestelova blei det juridiske skiljet mellom helsetenester og omsorgstenester i hovudsak oppheva. Felles regelverk for tenestene skal danne grunnlag for god samhandling mellom tenestene i kommunen. I helsedirektoratet sin veileder frå 2014 blir det særleg lagt vekt på at tenestene organiseres og utformes i et brukar- og mestringsperspektiv og at tenestene og tenestenivåene samarbeider for å sikre helhetlige og koordinerte tenester¹².

¹² *Sammen om mestring - Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne – et verktøy for kommuner og spesialisthelsetenesten* (Helsedirektoratet: 2014)

3.6.2 UKLARE FORVENTNINGAR OG ROLLAR

I intervju kjem det fram at utfordringane mange av aktørane opplev relatert til samhandling i mange tilfelle botnar i uklare forventningar og rollar. Eit eksempel kor vi ser at dette gjer seg gjeldande er mellom psykisk helse og fastlegane. Nokre frå psykisk helse fortel at dei har enkelte utfordringar i samhandlinga med legane. De fortel at legane ikkje alltid svarar, at dei ofte må purre for å få svar, og at dei opplev nokre legar som meir «interessert» i psykisk helsearbeid enn andre. Dette blir beskrive som utfordrande. Frå ein av legane blir vi fortalde at samarbeidet stort sett fungerer godt, men at korrespondansen mellom dei og psykisk helse kan vere litt utfordrande. Det blir peika på at dei kan bli bedt om å gi vurderingar på bakgrunn av elektroniske meldingar, men at dette ikkje er så enkelt dersom det er noko nytt og ein ikkje nødvendigvis kjenner problemstillinga. «*Det er ein forventning frå psykisk helse at eg som fastlege skal fikse noko utan at eg er kjent med sjølve problemstillinga*». I slike tilfelle er det naudsynt med ein fysisk vurdering, og ikkje ein vurdering på bakgrunn av ein elektronisk dialog.

3.6.3 MANGLANDE KJENNSKAP TIL KVARANDRE

Det blir trekt fram at dei uklare forventningane blant anna kan koma av at ein i liten grad veit kva arbeidsoppgåver og ansvarsområde dei andre aktørane har. Ein sentral aktør sa det slik: «*Eg blir overraska over meg sjølv over kor lite eg veit om kva mine kollegar jobbar med*». Dette har vi allereie vore inne på i samband med ROP-pasientane, der ein ser at det ikkje alltid er klart kven som skal ha ansvar for kva.

I ein ståstedsanalyse frå 2017 utført i samband med BTI-modellen kom det også fram at barnehagar, skular og hjelpetenester for barn og unge i liten grad hadde kjennskap til vaksentenestenes¹³ roller og ansvar. Det blei samstundes konkludert med at barnehagar og skular trong å auke kjennskapen til andre tenester jamt over. Gjennom intervju får vi dessutan informasjon som tilseier at dei ansatte i vaksentenestene har for liten kjennskap til tenestene for barn og unge. Dette kjem til uttrykk både eksplisitt og implisitt. Eksplisitt ved at mange sjølv påpeiker at dei har «*lite greie på tilboda til barn og unge*», og implisitt ved at fleire av dei tilsette trur at barne- og familieteamet faktisk er operativt.

Det er ikkje berre vaksentenestene som har liten kjennskap til tilbodet for barn og unge. For halvanna år sidan blei det ved den eine skulen informert om barne- og familieteamet, sjølv om det ikkje eksisterte.

Vidare blir manglande kjennskap ikkje berre knyta til andre tenester som sådan, men også til *relasjonane* ein har med dei tilsette i tenestene. I samband med dette blir det peika på at utskifting

¹³ Definert som psykisk helse for vaksne og rustenesta hos NAV.

av personale har vore, og framleis er, ei utfordring: «*ein må begynne ein relasjon på nytt igjen, og det kan vere eit hinder for god flyt og god samhandling*». Det blir framheva at terskelen for å ta kontakt gjerne blir mindre når ein «*kjenner ansiktet*», og at det dermed blir lettare å få til eit samarbeid.

3.6.4 GODT SAMARBEIDSKLIMA, MEN LITE SYSTEMATIKK I SAMARBEIDET

Når det gjeld samhandling på *individnivå* blir vi fortalde at samarbeidet som regel går greitt frå sak til sak. Samstundes blir samhandlinga internt mellom tenestene som yter psykisk helsehjelp til barn og unge av dei fleste beskrive som god. Det vises til at tenester som barnevern, kommunepsykolog, fysioterapi, legekantoret, helsestasjon og PPT alle er i same bygning. Det at ein er lokalisert under same tak gjer at det er «*kort veg*» til dei aktuelle samarbeidsaktørane¹⁴.

På *systemnivå* er bildet imidlertid annleis. Informantane fortel om få møtearenaer og manglande systematikk i samarbeidet: «*Vi ser at det er ein utfordring knytte til systematikken med det faste møtepunktet. Fallgruva med modellen er at man detter mellom to stolar*». Det kjem fram at dette særleg er ein risiko når ein brukar har behov for fleire tenester: «*Viss brukarane treng oppfølging frå fleire, ser ein at koordineringa har vore dårleg. Eg opplev at det er manglande koordinering av desse tenestene*». Eit område vi ønsker å trekke fram i denne samanheng er overgangane mellom tenestene, frå barn til voksen. Informantane har vekslende erfaringar med desse overgangane. Ein av dei intervjuar framhevar at det har gått bra i tilfella der dei har vore tidleg ute og «*hands on*». Eit fellestrekk er likevel at overgangane er sårbare i form av at dei ikkje er systematisert, og at dei i for stor grad avhenger av kva slags personar som er involvert: «*Det er eit veldig skjørt punkt. Det kan fort gleppe*».

Fleire ønsker seg ein betre arbeidsmodell, og etterlyser faste samarbeidsmøte der ein drøftar felles brukarar og lagar ein felles plan. Det blir i denne samanheng påpeika at BTI og Strukturert tverrfagleg oppfølgingsteam er eit godt utgangspunkt for å implementera ein integrert arbeidsmodell og forplikta alle til å følge same retning. To utsagn frå intervju med deltakarar i BTI og strukturert tverrfagleg oppfølging er i så måte illustrerande: «*Målet er at det ikkje skal vere siloar. Vi skal i større grad tenke at det er kommunen som gir oppfølginga og ikkje den einskilde eining*.» Og: «*Vi skal tenke meir ut frå brukaren og behov, heller enn korleis vi er organisert*».

Vi har også fått opplyst at psykisk helse, barnevernet og NAV (ruskonsulent) er i gang med å jobbe med rutinar for samarbeid på systemnivå.

¹⁴ Opplyst i intervju.

3.6.5 ERFARINGAR MED BTI OG STRUKTURERT TVERRFAGLIG OPPFØLGINGSTEAM

Betre tverrfagleg innsats. Som nemnt skal BTI-modellen bidra til styrka samhandling mellom tenester. Som vi skal gå nærmare inn på seinare i denne rapporten, er BTI-modellen framleis i ein startfase og stafettloggen enda ikkje operativ. Ein kan derfor ikkje seie noko om i kva grad modellen har styrka den generelle samhandlinga på nåverande tidspunkt. Kommunen har imidlertid oppretta BTI-team. Det blei heldt eit digitalt «kick-off» i september 2020, og desse teama erstattar det som tidlegare blei kalla oppvekstteam. Vi blir fortalde at oppvekstteamama ikkje fungerte heilt etter intensjonen, og at det derfor er lagt ned eit tydeleg mandat i samband med opprettinga av BTI-teamama. Desse skal vere tverrfaglege team som møtes for å diskutere systemsakar. Kommunen har oppretta to BTI-team basert på ein geografisk inndeling, og dei består blant anna av skular, barnehagar, PPT og barnevern. Erfaringane så langt er at dei ulike tenestene i teama samhandlar godt, samstundes som det bidrar til kompetanseheving i form av at alle dei involverte aktørane bidrar med ulike fagperspektiv.

Strukturert tverrfagleg oppfølgingsteam. Vi får opplyst at kommunen starta implementeringa av modellen sommaren 2020. Erfaringane så langt (relatert til samhandling) er at dei ulike aktørane i større grad snakkar saman. Det blir framheva at mens oppfølginga tidlegare var meir overlata til den enkelte eining, har dei nå ein meir felles, gjennomtenkt innsats. Dette kjem av at mandatet sikrar at det blir sett saman eit team, og at det er ein som har hovudansvaret. Det blir påpeika at sjølv om Suldal er ein liten kommune, har dei likevel sett at det har vore silodanningar: «Men vi ser at dei blir stadig mindre. Vi klarar å samkøyre prosessane betre».

Det blir likevel identifisert nokre utfordringar. Blant anna får vi opplyst at det er ein utfordring å få samarbeidet til å fungere og å finne gode kommunikasjonskanalar. Det blir peika på kapasitet og kultur som moglege forklaringar. «Koordinator melder at det er utfordrande å finne nok tid til å koordinere». Samstundes blir det peika på kulturforskjellar i sektorane. Dette kan handle om for eksempel teiepliktig informasjon, eller at nokon fråskriv seg ansvaret som koordinator. Vi blir likevel fortalde at pilotprosjektet har bidratt positivt når det gjeld samhandling, og at det har blitt tatt initiativ til møter på systemnivå mellom ulike tenester. «Vi ser at det er behov for det, og pilotprosjektet har bidratt til dette».

3.7 VURDERING

Hovudinstrykket vårt er at dei ulike einingane samhandlar godt, men at dei ikkje har ein god samarbeidsstruktur som regulerer samhandlinga og at ansvarslinjene kan vere uklare. Det er ikkje alltid klart kven som skal ta ansvar for kva i einskilde saker, og både forma og innhaldet i samarbeidet kan fort bli personavhengig. Det blir peika på at manglande systematikk i samarbeidet aukar risikoen for at ting glepp og at brukarar med behov for fleire tenester fell mellom to stolar. Dei aller fleste gir uttrykk for at dei saknar eit meir strukturert samarbeid som regulerer samhandlinga og skapar klarare ansvarslinjer mellom relevante einingar.

Det bør leggjast til at manglande ressursar til psykiske helsetenester retta mot barn og unge ikkje berre har ein direkte negativ effekt mot brukarane. Det har også ei negativ effekt på samarbeidet mellom barne- og vaksentenesta. Eining for psykisk helse har ressursar til å samarbeide, men opplever det som frustrerande at motparten ikkje har det.

I intervjuja kjem det fram at samhandlingsutfordringane i mange tilfelle skuldast uklare forventningar og rollar. Mange meiner at dette har samanheng med at dei ulike aktørane i kommunen har manglande kjennskap til kva kollegaene jobbar med. Dei tilsette i vaksentenestene ser til dømes ut til ha manglande kjennskap til tenestene for barn og unge. Dette kjem til uttrykk både eksplisitt og implisitt. Eksplisitt ved at mange sjølv påpeiker at dei har «*lite greie på tilboda til barn og unge*», og implisitt ved at fleire av dei tilsette trur at barne- og familieteamet er operativt, noko det ikkje er. Det er imidlertid ikkje berre vaksentenestene som har liten kjennskap til tilbodet for barn og unge. For halvanna år sidan blei det ved den eine skulen informert om barne- og familieteamet, sjølv om det ikkje eksisterte.

Vi tilrår kommunen å sikre eit betre og meir systematisk samarbeid mellom relevante aktørar innan psykisk helse og rus.

Dette kan gjerast gjennom å etablere eit meir strukturert samarbeid med rutinar som regulerer samarbeidet.

Psykiske helsetenester for vaksne har ein robust organisering, og styrt av ein eigen handlingsplan. Psykiske helsetenester for barn og unge har ingen plan eller styringsdokument, er meir sårbar for fråvær, og er meir avhengig av enkeltpersonar. Barne- og familieteamet som lenge har vore sterkt ønske, men er framleis ikkje operativt. Kommunepsykologen skulle vera eit tilbod for barn og unge, men har knapt brukarar i denne brukargruppa. Og det psykiske helsehjelpstilbodet frå helsestasjonen er også sterkt redusert på grunn av sjukemelding.

Organisering. Etter vår vurdering vil også ein omorganisering av psykiske helsetenester og rusverntenester kunne bidra til sikre eit betre samarbeid og meir heilskaplege tenester. **Vi tilrår derfor kommunen** å vurdere organiseringa av psykiske helsetenester og rusverntenester. Stadig fleire kommunar har organisert alt psykisk helsearbeid og rusvern i same eining, til dømes Sauda. Her opplever ein at den nye organiseringa gjer arbeidet lettare å koordinere, samstundes som det aukar brukarane sin tilgjengelegheit til tenestene. Vi ser også at samorganiseringa der gir ein heilt annan fleksibilitet i styringa av tilbodet i ein relativt liten kommune. Mellom anna får vi opplyst at ein i større grad prioriterer ressursane etter behov og personalsituasjon gjennom ein samorganisering. For Suldal kan ein til dømes tenke seg at ein gjennom ei slik organisering kunne omprioritert ein større del av ressursane mot barn og unge, noko som ville styrka den tidlege innsatsen og samtidig styrka samarbeidet mellom barne og voksenalderen.

Det kan sjølv sagt vera gode grunnar for at Suldal skal behalda gjeldande organisering, noko informantane våre også er inne på, men Suldal bør undersøke moglegheitene for å hauste liknande gevinstar som ein har gjort i Sauda.

Uavhengig av korleis kommunen vel å organisera tilbodet, bør kommunen sikra ein struktur og ei styring som gir eit felles grunnlag for heilskapleg tenking rundt psykisk helsearbeid og rus. Her bør ein ta utgangspunkt i eksisterande utfordringar i kommunen og gi føringar for kva område eller tiltak som skal utviklast vidare. Dette kan gjerast i form av ein plan eller eit anna styringsdokument.

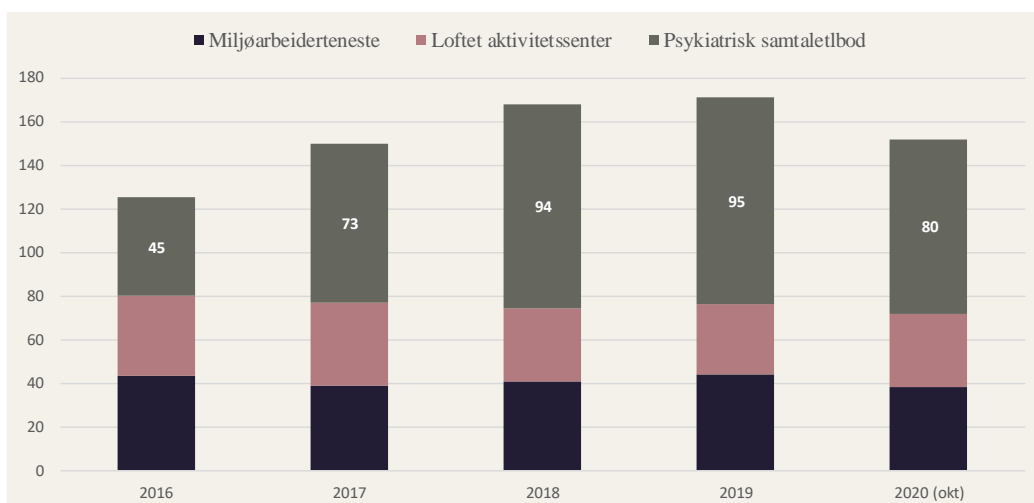
Vi ønsker til slutt å påpeike at det er positivt at Suldal er BTI-kommune, og at Suldal er ein av seks deltakarkommunar i pilotprosjektet Strukturert tverrfagleg oppfølgingsteam i regi av helsedirektoratet. Dette er modeller som kan bidra til tidleg innsats, betre samarbeid mellom relevante instansar og til å styrke overgangane mellom barnehage-skole og mellom barneskole og ungdomsskole.

Mens pilotprosjektet ennå ikkje er avslutta (hausen 2021), har Suldal vore BTI-kommune sidan 2017. Sjølv om BTI formelt sett er implementert og gått over i drifta, og sjølv om det ser ut til å være ein endring av praksis i samsvar med formålet, er BTI-satsinga på mange områder framleis i startgropa i Suldal. Mellom anna er ikkje stafettloggen operativ, dvs. staden der ein dokumenterer BTI-arbeidet. **Kommuneleiinga bør derfor fortsette å leggje trykk på BTI-arbeidet**, slik at ein sikrar prosjektkoordinatorane og BTI-agentane nødvendig støtte i implementeringa av modellen ute i tenestene.

4 TENESTETILBOD

4.1 ANTALL BRUKARAR FORDELTE PÅ TENESTETILBODA

Figur 4: Antall brukarar fordelt på dei fire tema innan psykisk helse¹⁵



Merk: Figuren viser ein kraftig vekst i samtaletilbodet. Vi får opplyst at denne veksten ikkje er reell, men kjem av at ein internt i eininga er blitt flinkare til å registrere kor mange som mottar eit psykiatrisk samtaletilbod.

Det er ikkje unike brukarar som blir vist i figuren over. Ein del går igjen i statistikken fleire gonger. Eksempelvis kan ein og same brukar få miljøarbeidertjeneste, samtaletilbod og delta på Loftet. I figuren under viser vi det totale talet på brukarar i denne perioden, og kor mange av desse som er gjengangarar eller er unike brukarar.

Tabell 2: Andelen unike vaksne brukarar og andelen gjengangarar 2016-2020 (okt)

	Totalt antall brukarar	Antall unike brukarar	Antall gjengangarar	Andel unike brukere	Andel gjengangarar
Miljøarbeidertjeneste	205	80	125	39 %	61 %
Loftet aktivitetssenter	174	95	79	55 %	45 %
Psykiatrisk samtaletilbod	387	210	177	54 %	46 %

¹⁵ 22 av brukarane som får psykisk helsehjelp får LAR-utlevering frå miljøarbeidertjenesta (mottatt frå kommunen 21.10.20)

Ikkje uventa ser vi at det er størst andel gjengangarar blant brukarane av miljøtenestene. Men nesten halvparten av brukarane av dei andre to tilboda er gjengangarar. Vi veit ikkje om dette er mykje eller lite, fordi vi ikkje har tilsvarende tal frå andre kommunar.

Fleire av dei intervjuja gir uttrykk for at ein del brukarar oftare burde blitt skrevet ut frå desse tilboda: «*Vi er ikkje gode nok på å hjelpe folk vidare*». Det blir påpeika at mange av brukarane har tilbod over lang tid, nokre over fleire år. «*Vi ser ein tendens til at dei ikkje blir skrive ut*». (...) «*Det er betre å slutte når det ikkje fungerer*». Det blir vidare peika på at det hadde vore betre for brukarar og ein meir effektiv ressursbruk om ein hadde lagt opp meir kortvarige samtaleforløp (16-20 samtaler) og større merksemd omkring endring.

Éin forklaring som blir løfta fram er at nokre brukarar opplev ein tryggleik med å ha eit tilbod og ikkje ønsker å bli skrive ut, til tross for at dei ikkje nødvendigvis brukar tilbodet i ein periode.

Dette til tross for at ein fort kan få eit tilbod igjen, etter å ha blitt skrive ut. Nokre gonger tar det berre nokre dagar, og det går sjeldan over sju dagar før brukarane får eit tilbod.

4.2 ANDRE BRUKARTAL

Loftet Mestrings/ungdomstiltak 18-30 år dei tre siste år:

- **Totalt 27 personar** har vore innom dei tre siste åra, 19 er utskrivne og 8 er såkalla gjengangarar. Det betyr at **70 prosent er utskrivne** og 30 prosent er gjengangarar.
- Av dei 8 gjengangarane har 2 av 8 i tillegg hatt tilbod om gardsarbeid (Open gard)
- 16 av de 27 har kombinert Loftet med Rysteg¹⁶
- 22 av de 27

Det er berre éin tilsett på gruppa. Derfor har ein av brukarane av Loftet ungdomstiltak fungert som «likemann»/støtte/hjelpar i gruppa. Det har variert kven som har hatt denne rolla.

Vi har også forsøkt å skaffe til veie **tal for unge brukere av psykiske helsetenester**, utan å lukkast. Psykologtenesta er eit lågterskeltilbod for barn og unge frå 0-23 år. Vi får opplyst at kommunepsykolog har om lag 50 klientar og berre fem prosent av desse er barn og unge. Dei aller fleste klientane er altså vaksne.

Vi har dessverre ikkje tal for dei øvrige psykiske helsetenestene retta mot barn og unge, til dømes helsestasjon eller skulehelseteneste.

¹⁶ Rysteg er ein arbeids- og inkluderingsbedrift.

Ein kommentar knytta til kommunens bruk av Rysteg og VTA-plassar heilt til slutt. Vi får opplyst at målet med behandlinga er å få ungdom/vaksne over i utdanning/arbeid, og ikkje nødvendigvis Rysteg og VTA- plassar. «*For brukarar som er ufør jobbar me for, at dei som er klar for det helsemessig, går over til Rysteg, der man gjerne tilbyr kombiløysing Loftet/ Rysteg i overgangsfasen.*¹⁷»

4.3 TILBOD TIL VAKSNE

Som nemnt i kapittel 2 er psykisk helseteneste i Suldal delt inn i fire team. **Lågterskel samtaletilbod** (team 1) skal hovudsakeleg vere et tilbod for personar i forløp 1. Det kan for eksempel vere brukarar med angst eller depresjon. Ifølge kommunens handlingsplan får brukarar tilbod om åtte samtalar utan vedtak. Har brukaren eit vidare behov for oppfølging utover dette må vedkommande søke om tenester på vedtak. Kommunen har som mål å tilby rask hjelp med lav terskel, og tilbyr samtalar innan syv virkedagar.

Rehabilitering og koordinering (team 2) er eit tilbod hovudsakeleg for personar i forløp 2. Ifølge handlingsplanen er dette tilbodet egna for brukarar med moderate problem, og tilbodet skal vere «eit systematisk og tidsavgrensa arbeid som kjenneteiknast som målretta, intensiv og tverrfagleg innsats». Desse brukarane vil i dei fleste tilfelle oppfylle krava til ein individuell plan og koordinator.

Bu og meistring (team 3) er i all hovudsak eit tilbod til personar i forløp 3. Teamet tilbyr desse brukarane blant anna helsehjelp i heimen, meiningsfulle aktivitetar, miljøterapi og matombringning (miljøtenester).

Oppe på Loftet er det eit **aktivitetssenter** (team 4) med meiningsfulle aktivitetar og sosialt samvær i grupper som skal gi deltakarane høve til å etablera nettverk og relasjonar. Alle kan delta ut frå sine forutsetningar, uavhengig av livssituasjon og økonomisk evne. Psykisk helse tilbyr:

- «Meistring- og læringsgruppe for ungdom» i alder 18-30 år to gonger i veka
- «Meistring- og aktivitetsgruppe for vaksne» ein gong i veka

Ifølge handlingsplanen gis vedtak for 6 månadar om gongen for å gi plass til fleire, og det skal vere eit mål ved å delta i gruppa.

Intervjua med både tilsette og brukarar tydar på at Suldal har eit **godt tilbod til vaksne** som har behov for psykiske helsetenester. **Særleg Loftet og samtaletilbodet får mykje skryt.** I intervjua

¹⁷ Skriv frå kommunen mottatt den 21.10.20.

blir vi opplyst at det tradisjonelt og historisk har blitt bygga opp ein robust organisasjon innanfor vaksenpsykiatrien i Suldal¹⁸.

Ein annan ting som går igjen i intervjuar med dei tilsette er **mangelen på psykologtilbod** i kommunen: «*Vi må få på plass eit betre psykologtilbod*». Dette er også noko fleire av brukarane løftar fram: «*Det å ikkje ha psykolog i nærleiken er eit stort sagn*». Dersom ein treng behandling hos psykolog må ein enten reisa til Stavanger, Haugesund eller Ølen, blir det hevda. Reisa blir omtalt som ein ekstra påkjenning for mange: «*Mange klarer ikkje reise*». Samstundes er det lange ventelister til psykologar med offentleg avtale. Nokre vil derfor kunne bruke fastlegen som eit alternativ. I denne samanheng blir det framheva at fastlegane er pressa på tid og kapasitet, og at personar med psykiske helseproblem ofte har forløp som går over lang tid. Vi blir fortalde at «*pasientane har ofte behov for tettare oppfølging enn det vi har kapasitet til*», og at ein utvida psykologteneste hadde vore til stor hjelp i denne samanheng.

Samstundes er det slik at kommunepsykologen, som i utgangspunktet skulle vere eit tilbod for barn og unge, har flest vaksne brukarar. Dette inneber at kommunen reint faktisk har eit psykologtilbod til vaksne, men tilbakemeldingane kan tyde på at dei tilsette ikkje er heilt kjende med dette.

Også miljøtenesta (Bu og meistring) melder om **tidkrevjande arbeidsoppgåver som i staden kunne blitt utført av andre tenester, som for eksempel heimetenesta**. Dette gjeld særleg pasientar med fysiske utfordringar, der arbeidsoppgåvene hovudsakeleg er stell, pleie eller matlaging. Årsaka til at desse pasientane får oppfølging frå psykisk helse er fordi dei har vore brukarar av psykiske helsetenester tidlegare.

Tidlegare hadde Loftet også tilbod om lågterskel rusgruppe. Denne ble ledet av ein erfaringskonsulent som sa opp hausten 2019. Etter at vedkommande sa opp har gruppa blitt avvikla. I intervjuar blir vi opplyst om at dette tilbodet er sterkt sakna blant brukargruppa. Det blir trekt fram at det ikkje nødvendigvis er så lett for denne brukargruppa å nytte dei alternative tilboda på Loftet, og at «*det er veldig viktig at dei også har eit tilbod*».

4.4 TILBOD TIL BARN OG UNGE

Ansvar for psykisk helsearbeid for barn og unge er delt mellom helsestasjon og kommunepsykolog¹⁹ barn og unge. Både kommunepsykolog og helsestasjon er lågterskeltilbod og skal gi barn og unge og dei føresette tilbod om psykisk helsehjelp når det er behov eller ønske

¹⁸ Fram til 2004 drifta også Helse Fonna Bjødnateigen psykiatriske senter i Suldal. Det blei lagt ned i si tid til fordel for distriktspsykiatriske sentre i Haugesund og Karmøy.

¹⁹ Stillinga som kommunepsykolog er delt mellom Sauda og Suldal, der Sauda er vertskommune, men tilbodet blir gitt lokalt i begge kommunar.

om det. Under helsestasjonen finn vi helsestasjon for barn i alderen 0-5 år, og helsestasjon for ungdom²⁰ i alderen 13-20 år. I tillegg har alle skular ei skulehelseteneste med helsesjukepleiar med fast frammøtetid på kvar skule.

Gjennom intervju blir vi derimot gjort merksame på det fleire av dei intervju omtalar som manglar i det kommunale tilbodet til barn og unge.

Barne- og familieteam. Ifølge intervju har eit eige barne- og familieteam vore et ønske i kommunen sidan 2016. Våren 2018 undersøkte ei arbeidsgruppe bestående av tilsette ved helsestasjonen, psykisk helse, NAV og rådgjevarar for helse og oppvekst om det var behov for eit barne- og familieteam. Det blei konkludert med at det var behov for det. Tanken bak barne- og familieteamet er at det skal vere eit tverrfagleg tilbod bestående av kommunepsykolog og to barne- og familierettleiarar. Teamet skal fungere som ein dedikert faggruppe som har samtalar med foreldre, barn, ungdom og familiar kor hensikta er å styrka psykisk helse, førebygga psykososiale vanskar og styrka foreldreferdigheiter sett ut frå barnet sitt behov. Samstundes vil ein sikre at oppfølginga ikkje er tilfeldig etter kven du treffer på.

Teamet er ennå ikkje operativt.

Intervju, og det faktum at teamet framleis ikkje er operativt, tyder på at teamet ikkje har fått ei tilstrekkeleg prioritering, og at det har mangla pådrivarar med myndigheit til å få det etablert: «*Det er ingen som heier fram eit team. Det skjer ingenting*». Vi blir fortalde at sjølve ressursane som er tiltenkt teamet er der, men at det er ulike oppfatningar i kommunen av kva som må vere på plass for å få eit team operativt. Det gjeld blant anna fagleg leiing, samt kva kompetanse som skal ligge i teamet. Vidare blir det peika på tilleggsutfordringar som sjukefråvær og permisjonar, samstundes som det ikkje er plass til eit team i sjølve lokala.

Som nemnt blei barne- og familieteamet presentert som operativt på foreldremøte ved ulike skular i kommunen hausten 2019, til tross for at dette ikkje var tilfelle: «*Den største frustrasjonen er at det har blitt sagt utad at det har vore eit team. At det er reklamert for det*». Dette har resultert i at mange tar kontakt fordi dei trur det er eit team²¹. Vi får opplyst at eit barne- og familieteam skal vere på plass våren 2021²².

²⁰ Ope kvar torsdag mellom kl.14 og 15:30

²¹ Opplyst i intervju.

²² Vedtatt i kommunestyret 15.12.2020

Kommunepsykologen er også ein av ressursane som er tiltenkt barne- og familieteamet. Psykologtenesta er eit lågterskeltilbod for barn og unge 0-23 år²³ med risiko for å utvikle, eller som har utvikla problem knytte til psykisk helse, rusmiddelbruk og/eller vald og traume. Ein kan enten bli henvist av for eksempel fastlege eller helsesjukepleiar, eller ein kan ta direkte kontakt sjølv. Det kjem imidlertid fram at ressursbruken til kommunepsykologen i praksis er retta mot vaksne, og at ca. 5 prosent av klientane er barn og unge. Vi blir gjort oppmerksame på moglege forklaringar i intervju. Det peikes blant anna på at ein i mindre grad henviser til tilbodet på grunn av tilbakemeldingar frå brukarar som ikkje ønsker å nytta seg av tilbodet grunna språkbarrierar og manglande kjemi. Vidare blir «rykte på bygda» trekt fram som ein mogleg årsak til at ein ikkje tar kontakt sjølv. Dermed, sjølv om kommunen har eit psykologtilbod som er øyremerka barn og unge, blir tilbodet av nemnde grunnar i praksis brukt av vaksne.

Helsesjukepleiarar. Fleire peiker på at kommunen ikkje har helsesjukepleiarar. Tilbodet blir opprettheldt av sjukepleiarar, men ingen av dei tilsette i helsesjukepleiarstillingane har den aktuelle vidareutdanninga²⁴. Ein helsesjukepleiar er ein sjukepleiar med vidareutdanning i helsefremmande og sjukdomsførebyggjande arbeid retta mot barn, unge og familiare deira. Ein helsesjukepleiar arbeider for å fremma barn og ungdoms eiga helse ved å styrka evna deira til å sjå og mobilisera egne ressursar og styrker.

Det blir framheva at sjølv om sjukepleiarane gjer ein god jobb, kan mangelen på den rette fagkompetansen få konsekvensar for det førebyggjande arbeidet. Som ein av dei intervju seier det: «*Når man ikkje har fagkunnskapen veit ein ikkje kva ein går glipp av*».

Helsesjukepleiar eller fastlege er ofte første kontaktpunkt for unge som har utvikla eller er i ferd med å utvikle eit problem knytte til psykisk helse. I mange tilfelle kan oppfølging frå desse vere tilstrekkeleg, mens i andre tilfelle må dei visast vidare. Nokre av dei vi har intervju fortel at dei i slike høve opplev ein mangel på kommunale tilbod å visa vidare til. Tidlegare blei dei gjerne vist til ein ressurs under psykisk helseteneste som jobba med ungdom mellom 16 og 24 år, men denne ressursen blei overført til helsestasjonen 01.januar 2020 for å ta del i barne- og familieteamet. Ei anna moglegheit er å henvise til kommunepsykologen, men som vi har vore inne på blir dette gjort i liten grad. Fleire opplev at de einaste reelle alternativa å visa vidare til er spesialisthelsetenesta eller det kommunale psykiske helsetilbodet for vaksne²⁵. Førstnemnde er som regel ikkje eit alternativ for dei fleste fordi alvorsgrada må vere så høyt for å bli vurdert. Dei intervju fortel at det manglar noko i det førebyggjande leddet, og dei saknar fleire

²³ Aldersgrensa er ikkje absolutt.

²⁴ <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/helsesjukepleier>

²⁵ Dersom det er aktuelt, kan bosatte med ein anna heimkommune også bli henvist til heimkommunen dersom dei blir vurdert som å ha eit betre tilbod.

lågterskeltilbod til barn og unge: «Eg finn mange som treng hjelp, men så veit eg ikkje kvar eg skal gjere av dei. Dei er som små bomber som du ikkje veit kor hamnar til slutt».

Samstundes har dei to 80 prosent-stillingane som barne- og familierettleiarar i praksis vore éin stilling på 65 prosent i store deler av året.²⁶ Fleire peikar på at kapasiteten er sprengd og at dette naturlegvis svekker tilgjengelegheita på tenesta. «Ein reklamerer mindre for seg sjølv når ein veit ein ikkje har kapasitet».

4.5 SPESIALISTHELSETENESTA

Sidan vi har gjennomført ei svært høg mengde intervju av brukarar og tilsette i kommunen, har ikkje budsjetttramma tillate oss å intervjuja aktørar innan spesialisthelsetenesta. Det som blir presentert her er synspunkta til kommunetilsette og brukarar på tilbodet i spesialisthelsetenesta.

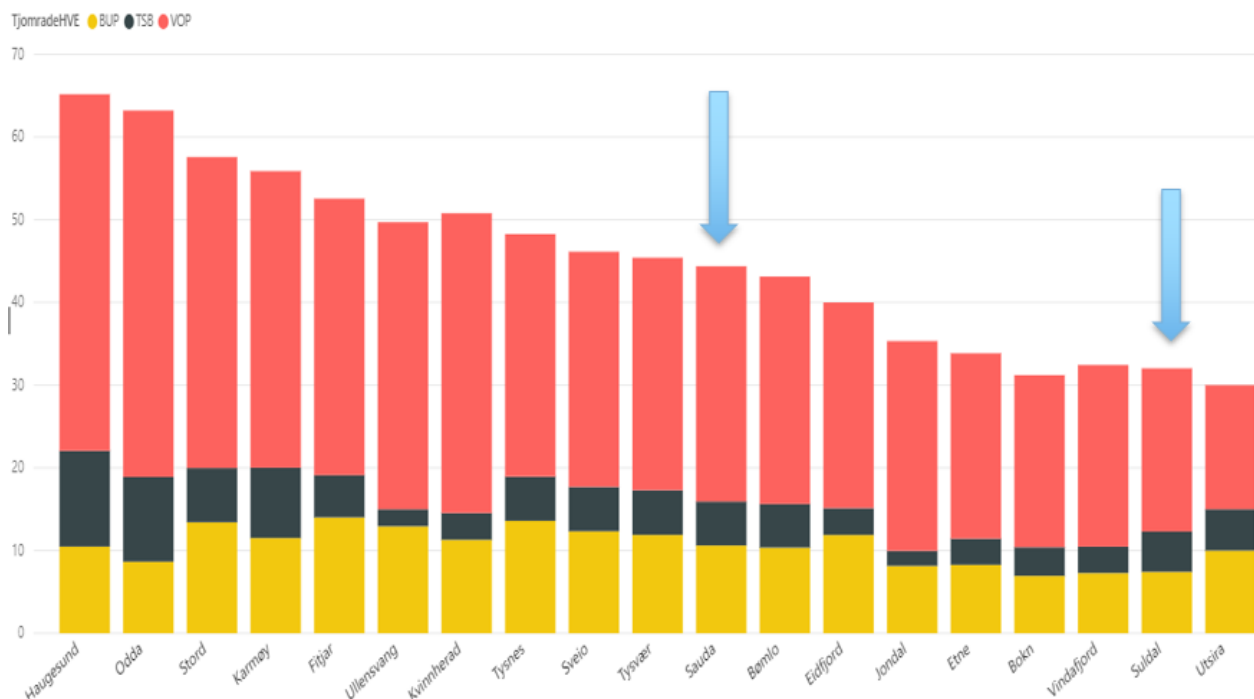
I intervjuja kjem det fram at samarbeidet med spesialisthelsetenesta heller ikkje er heilt problemfritt. Vi blir blant anna opplyst om at spesialisthelsetenesta blir opplevd som meir «fjerne» enn tidlegare. Det blir vist til eksemplar på at ein bruker mykje tid på å få tak i dei, og at det ofte kan gå fleire veker før ein får kontakt. «Det set litt stoppar på ting ofte». Samstundes blir det påpeika at dei er greie å samarbeida med når ein først kjem i gang.

Hovudutfordringa ser imidlertid ut til å vere overgangen frå spesialisthelsetenesta til kommunale tenester. Det blir peika på at det er kompetansemessige utfordringar for kommunen når dei skal fortsette behandlinga etter at spesialisthelsetenesta har utgreia og konkludert: «Vi er forplikta til å ruste oss. Men når vi ikkje er rusta, blir det ein glipp». Det blir understrekt at kommunen ikkje har nok kompetanse til å ta ansvar for dei mest kompliserte sakene. Dette kjem også fram i intervju med brukarar: «Dei overlèt alt til kommunen, som ikkje kan gi kvalifisert hjelp». Eller: «Det finnes ein vilje til å hjelpe, men det er ikkje kunnskap».

Samstundes får vi opplyst om at kommunen har eit underforbruk av psykiatriske spesialisthelsetenester. Tala frå Helse Vest bekreftar eit slikt inntrykk (sjå figur under). Det er relativt få pasientar frå Suldal, både innan barne- og ungdomspsykiatrien og innan vaksenpsykiatrien.

²⁶ Hovudsakelig på grunn av sykefravær.

Figur 5 - Psykisk helsevern 2017, helseforetak, institusjonar og avtalespesialist – pasientar per innbyggjar²⁷



Det er vanskeleg å seia noko sikkert om kvifor det er slik, men geografisk avstand til tenestetilbodet ser ut til å vera ein viktig forklaringsfaktor. Men dette forklarar ikkje kvifor Sauda har eit betydeleg større forbruk av psykiatriske spesialisthelsetenester enn Suldal.

4.6 OPPSUMMERING

Etter vår vurdering er tilbodet til barn og unge mangelfullt. Dette er både knyttet til prioritering, faktisk ressursinnsats, sårbarhet, organisering og styring, samarbeid og kompetanse. Dette går vi nærare inn på i del 6, under.

Tilbodet til vaksne er langt betre, sjølv om vi finner enkelte mindre utfordringar, også her. Prioriteringa av årsverk til tenester retta mot vaksne i Suldal er på nivå med Sauda, og ørlite høgare enn Rogalands- og landssnittet.

²⁷ Kilde: Presentasjon på BrukerPlansamling 15.03.19 i Suldal – Helse vest analyseteam, Terje Beck Nilsen. Forklaringer på forkortelser: VOP = voksenalder psykiatri. BUP = Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. TSB= Tverrfaglig spesialisert behandling av rus- og avhengighetslidelser

Intervjua med både tilsette og brukarar tydar på at Suldal har **eit godt tilbod til vaksne** som har behov for psykiske helsetenester. Særleg Loftet (aktivitetssenter med aktivitetar og sosialt samvær) og samtaletilbodet får mykje skryt.

Sjølv om samtaletilbodet får mykje skryt, meiner tilsette sjølv at samtaletilbodet i ein del tilfelle burde vore meir tidsavgrensa og målretta. Vi blir fortalt at mange av brukarane har tilbod over lang tid, nokre over fleire år, utan at det har særleg effekt. Det blir peika på at det hadde vore betre for brukar og ein betre ressursbruk om ein hadde lagd opp til meir kortvarige og endringsretta samtaleforløp. Dette er ein vurdering vi er einige i, ikkje minst fordi brukarane raskt kan få eit tilbod, dersom behovet igjen melder seg.

På Loftet er det onsdagsgruppe for ungdomar/unge vaksne og torsdagsgruppe for vaksne. Det som er litt spesielt er at det berre er gutar på ungdomsgruppa og berre damer på vaksengruppa. Dette er sjølvsagt ikkje intendert frå kommunen si side, men har berre vorte sånn. I intervjua får vi opplyst at det har vore slik i ungdomsgruppa over lengre tid, medan det har vore ei blanding av kvinner og menn i vaksengruppa, og at kjønnsbalansen no ikkje er representativ.

Brukarane peikar på at dominansen av gutar i ungdomsgruppa og «mannekulturen» gjer at jenter i målgruppa ikkje ønsker å delta i gruppa. Etter vår vurdering bør kommunen sjå nærare på kva ein kan gjera for å skape eit tilbod som også inkluderer jenter i målgruppa.

Tidlegare hadde Loftet også tilbod om ei lågterskel rusgruppe. Denne ble avvikla for eit drygt år sidan. Tilbodet er sterkt sakna av brukargruppa.

Fleire brukarar og kommunalt tilsette fortel at dei ønsker eit betre psykologtilbod i kommunen.

5 TIDLEG HJELP?

5.1 INNLEIING

Ifølgje Suldal kommunes handlingsplan for psykisk helse og rusarbeid er målet med arbeidet å bidra til betre levevilkår for personar som har eit rusmiddel- eller psykisk helseproblem, førebygga og redusere problemutviklinga og fremme meistring av eige liv. Suldal kommune har eit mål om tidleg innsats, noko som mellom anna kjem til uttrykk i pilotprosjektet «*Strukturert tverrfagleg oppfølgingsteam*».

Med tidleg hjelp meiner vi her kommunen sine forutsetningar for å kunne oppdage risiko for psykisk uhelse så tidleg som mogleg, samt tidleg iverksetting av tiltak for å kunne forhindre framtidige negative konsekvensar. Dette skal skje så tidleg som mogleg i eit barn sin utvikling,

men også så tidleg som mogleg når hendingar og problem oppstår uavhengig av alder. Dette inneber at nødvendig hjelp blir gitt før problema blir komplekse og fastlåste²⁸.

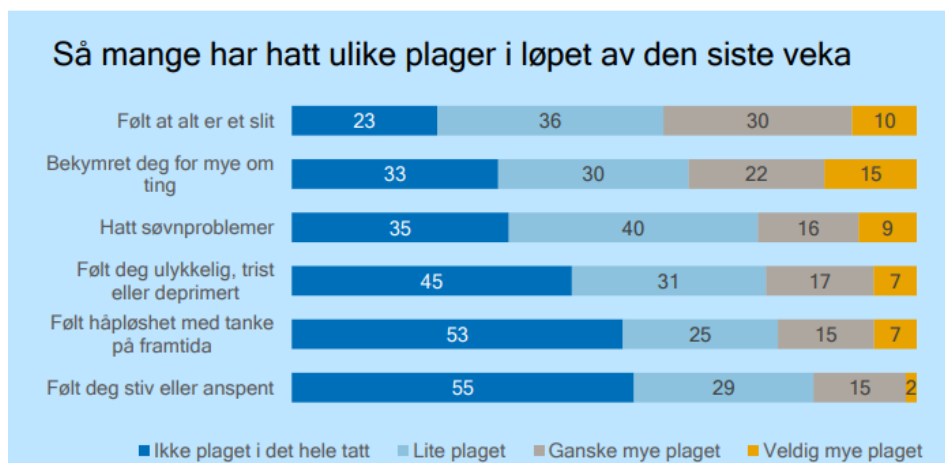
5.2 BAKTEPPE – FLEIRE MED DEPRESSIVE SYMPTOMER

Psykisk uhelse hos barn og ungdom. Ein fersk Unicef-rapport viser at Noreg er blant dei beste i verda på å kunna gi barn ein lukkeleg barndom, men viser at ein relativt stor del av barn er deprimerte, samanlikna med andre land (12 prosent)²⁹.

I tillegg viser Ungdataundersøkelsen frå 2019 at delen ungdomsskuleelevar med depressive symptom i Suldal kommune har auka frå 11 til 14 prosent frå 2013 til 2019. Som figuren under viser er det langt fleire jenter enn gutar som rapporterer dette, og mange ungdommar opplever at «alt er eit slit».

Figur 6: Tal frå Ungdata

Prosentdel som er mykje plaga med depressive symptom Blant gutar og jenter, og på ulike klassetrinn



²⁸ Vår forståelse av kva det inneber å setja inn hjelpa tidleg er basert på Sel kommune sin definisjon av tidleg innsats i *Tidlig innsats - Strategi- og handlingsplan 2018-2022*

²⁹ https://www.nrk.no/norge/rapport_-norge-blant-de-beste-i-verden-pa-barndom-_men-svikter-pa-flere-omrader-1.15145046

5.3 KLARER KOMMUNEN Å SETJA INN HJELPA TIDLEG?

Vi startar med konklusjonen. Det enkle svaret på dette spørsmålet er: Ikkje tidleg nok. Dette blir grunnleggjande i punkta under.

5.3.1 LÅG PRIORITERING AV BARN OG UNGE

Vi har tidlegare vist at psykiske helsetenester retta mot barn og unge er lågt prioritert i kommunen. Dette blir det også tatt til orde for i intervjuet: «*Viss du har ein 15-åring med store psykiske plagar, kontra ein 18-åring, er det klart ein større ressursbruk på 18-åringen per i dag*». I samband med ressursfordelinga er det fleire som retter ein bekymring mot det dei opplev som eit manglande fokus på barn og unge: «*Det er flott at ein har fokus på vaksne. Men det er mangel på det fokuset ein treng å ha på barn og unge i ein kommune*». Dette blir sett i samanheng med manglande førebygging: «*Har man ikkje nok folk, så brannslukkar ein heile tida. (...) Ein må heller unngå at det begynner å brenne*».

5.3.2 IKKJE SÅ GODE PÅ FOREBYGGING – MEN GODE PÅ AKUTTHANDTERING

Dei som informantane våre er mest bekymra for er dei som er i ferd med å utvikle psykiske helseproblem: «*Dei eg er mest bekymra for er dei som ikkje er akutte, men dei som kan bli akutte*». I relasjon til dette blir det peika på manglande lågterskeltilbod til barn og unge. «*Vi manglar mye i leddet der for å førebygge for at folk ikkje skal bli alvorleg psykisk sjuke*». Som tidlegare nemnt opplev fleire av aktørane at dei ikkje veit kor dei skal visa dei vidare. Ikkje fordi kommunen ikkje har tilbod per se, men fordi tilboda ikkje blir oppfatta som reelle alternativ.

Samstundes tydar intervjuet på at dei kommunale aktørane er **gode på å fanga opp og løyse akutte problem**. Det blir peika på at sidan Suldal er ein liten kommune er det lett å trekke inn dei aktuelle aktørane i slike tilfelle. Samstundes blir det framheva at ein del av tilbodet til barn og unge inneber å hjelpa og støtta heile familien. Dette inkluderer å hjelpa foreldre og kommande foreldre på eit tidleg tidspunkt. Jordmødrer og vaksenpsykiatrien blir framheva som sentrale aktørar i denne samanheng: «*Det å sørga for at vi har foreldre som er klare for å ta dei imot er den tidlegaste forma for førebygging*».

5.3.3 KOMMUNEPSYKOLOGEN HAR STORT SETT VAKSNE BRUKARAR

Kommunepsykologen skulle vere eit tilbod for barn og unge, men har stort sett vaksne brukere

På heimesida til kommunen står det blant anna at kommunepsykologen, i tillegg til å rettleie anna personell som arbeider med barn og unge, «skal bidra til å styrka det tverrfaglege samarbeidet rundt born og unge, og bidra med tidleg intervensjon og behandling for å forebyggja psykiske problem og lidning». Vi får imidlertid opplyst frå kommunepsykologen at det i praksis har vore mest «*fokus på individuell utredning og behandling, og (...) mest fokus på voksne i Suldal. (...) Dessverre ikke noe forebyggende, og lite systematisk samarbeid eller veiledning med andre faginstanser*» Samstundes kjem det fram at manglande kjennskap og systematisk samarbeid³⁰ også gjer seg gjeldande innanfor desse tenestene. Ein av dei intervjuja på helsestasjonen sa det slik: «*Eg aner ikkje kva slags saker han jobbar med. Og det er litt av problemet også. Vi har ingen struktur for samarbeid, ingen som legg til rette. Barne- og familieteamet skulle legge til rette for dette*».

Det blir etterlyst ein felles forståing på kva som er ein god arbeidsmodell når man står overfor barn og unge med ulike utfordringar. Ifølge ein av dei intervjuja er det «*i aldersgruppa 0-18 ein del angst og skulefråvær som ikkje per i dag får oppfølging*». Det blir peika på at ein felles arbeidsmodell og eit godt system ikkje berre kan bidra til å sikre betre og tidlegare oppfølging, men også å fanga opp problema tidleg. Utan ein modell «*risikerer ein at det blir tilfeldig korleis det blir løyst*».

5.3.4 REDUSERT BEMANNING PÅ HELSESTASJONEN

Store deler av 2020 har det berre vore éin person i 65 % stilling som tilbyr psykiske helsetenester for barn og unge, i staden for 2 x 80 %, som var intensjonen.³¹ Dette inneber mindre ressursar til å jobbe med tidleg innsats.

5.3.5 BARN SOM PÅRØRANDE

I samband med dette blir vi gjort oppmerksame på at det i 2020 er psykisk helse for vaksne og legekantoret som har stått for fleirtalet av bekymringsmeldingar til barnevernet. Dei etterlys fleire meldingar frå dei som jobbar med rus og dei som jobbar med barn og unge. Det blir særleg retta ein bekymring mot barn av rusmisbrukarar, og at dette er eit område ein må jobba meir målretta med i kommunen: «*Det er eit større fokus på foreldre med rusutfordringar, men det er for lite fokus på barna deira*». Det blir framheva at kommunen særleg bør jobba med å heva kompetansen når det gjeld avdekking og oppfølging av barn som bor saman med foreldre som

³⁰ Som vi var inne på i kapittel 2.

³¹ Som nemnt skuldast dette i all hovudsak ei sjukemelding. Men det inneber mindre ressursar til førebyggjande arbeid.

ruser seg. «Vi ser gang på gang saker med barn som har foreldre som ruser seg. Det er små forhold og mange som veit, men veldig vanskeleg likevel». Dette er også noko som kjem fram i brukarintervjua.

5.3.6 BARNEHAGAR OG SKULAR

Fleire av våre informantar, både ansatte og brukarar, hevder at skular og barnehagar er for seine med å oppdage psykiske vanskar hos barn, og også for seine med å henvise vidare.

Det er imidlertid ei **satsing på psykologisk førstehjelp i barnehagar og skular i Suldal**. Psykologisk førstehjelp er eit forebyggande sjølvhjelpsverktøy som skal rusta barn og unge til å handtera vanskelege situasjonar. I tillegg gjekk barnehagane i 2018 bort i frå ambulerande spesialpedagogar til fordel for faste støttepedagogar direkte i barnehagane³². I tillegg til å jobba direkte med barna, skal støttepedagogane også rettleia det øvrige personalet.

I intervjua blir det peika på at det i sakar som omhandlar oppfølging med **familiar ofte er tidleg involvering av blant anna helsestasjon, skule, barnehage og PPT**. Det blir imidlertid framheva at det i slike saker ofte **er veldig lange forløp**: «Det tar tid å avklare ting hos barn og unge kjenner eg på». Dette knytast til at BUP ofte skal ha ein klar rapport frå PPT før dei tar saken. Samstundes kan det ta månadar før PPT blir kopla på, som igjen skal ha månadar med evaluering³³. I mellomtida er det hovudsakeleg fastlegane i kombinasjon med helsesjukepleiarar som står for oppfølginga. Er det snakk om ungdom i 17-årsaldaren som slit, kan dei av og til få innpass hos psykisk helse for vaksne.

Men det er altså fleire som har opplevd at sakar har kome inn altfor seint, og at mykje kunne ha blitt gjort tidlegare: «Mange burde hatt hjelp som dei ikkje har fått». I samband med at Suldal i 2017 blei ein BTI-kommune, utførte kommunen ein «**ståstedsanalyse**» der alle tilsette som jobba med barn og familiar blei tilsendt ein spørjeundersøking. Spørsmåla omhandla blant anna rutinar, kjennskap til andre tenester, kompetanse og handlingskompetanse. Det kjem blant anna fram at:

- I barnetenestene var det totalt 34 prosent som svarte at dei er ganske eller sær gode til å identifisere teikn/symptom på barn og unge som lev i risikoutsatte familiesituasjonar.
- I barnehagane var talet 22 prosent.
- Frå barnehagane og skolene kjem det også fram at mens 83 prosent rapporterte å ha vore bekymra for eit barn dei siste to åra, var det 28 prosent som hadde satt i gang tiltak.

³² Kjelde: Tilstandsrapport for barnehagane, skulen og SFO 2018 og 2019. Barnehagane har til saman 1,6 årsverk til støttepedagog fordelt på fem av syv barnehagar. Dei to resterande barnehagane vil få rettleiing ved behov.

³³ Opplyst i intervju.

Ståstedsanalyse undersøkte også kva slags barrierar som kunne bidra til å hindre aktørane til å handle hensiktsmessig i bekymringssakar (sjå vedlegg).

Frå tilstandsrapporten for barnehagane, skulen og SFO 2019 kjem det fram at ein i barnehagane ser ein tendens til at ein større gruppe barn har utfordringar spesielt innan utfordrande åtferd, og at dei tilsette etterspør rettleiing:

«Tilsette i barnehagen kan til tider stå ovanfor saker som er utfordrande å løysa. Her er det behov for eit rettleiarsteam som kan rettleia personalet når det trengs. Ein kan også sjå slike tendensar i skulen, og desto viktigare er det at dette blir jobba godt med i barnehagen».

Samstundes blir det peika på at overgangen barnehage-skule og barneskule-ungdomsskule er noko dei ser at fleire barn opplev som utfordrande, og som kommunen kan jobbe endå betre med: «Det blir brukt mykje ressursar i skulen for å «brannsløkka» utfordrande åtferd, og ein ser at nokon barn har det vanskeleg i denne overgangen. Det gir oss nokon signal om at me må vurdere vår eigen praksis». Moglege løysningar tilstandsrapporten skisserer er overgangspedagog, eit rettleiingsteam, eller kompetanseheving.

5.4 BETRE TVERRFAGLIG INNSATS

Når det gjeld tidleg innsats blir BTI-modellen beskrive som sentral. Modellen tilbyr struktur, verktøy og rutinar som gjer det lettare for dei tilsette som jobbar med barn å vite kva dei skal gjere når dei får ein bekymring. Den blir også beskrive som «*ein trigger for at noko skal skje*», da den gjer klare føringar på at ein ikkje skal bekymre seg for lenge før ein sett i gang tiltak. I ståstedsanalysen kom det fram at «små forhold» var ein av barrierane til å handla hensiktsmessig i bekymringssakar, og da særleg for barneskulane. I intervju blir det peika på at BTI-modellen, ved å ha ein «standard» modell og praksis som er lik for alle, blant anna kan bidra til å redusere denne barrieren.

Vidare blir det også påpekt at BTI-modellen kan bidra til å lette overgangane mellom barnehage og skule, samt barneskule og ungdomsskule. Desse overgangane blir beskrive som sårbare periodar som har vore vanskelege på grunn av manglande overlapping. Ettersom eit av formåla med BTI-modellen er å forhindre oppfølgingsbrot, kan den bidra til å gjere desse overgangane mindre sårbare.

I intervju blir vi fortalde at sjølv om prosjektet formelt sett har gått over i drift³⁴, er det på mange områder framleis i ein implementeringsfase. Vi får opplyst at det er sjølv *endringa* som er mest utfordrande: «*Når ein har hatt ein praksis over lengre tid, er eit nytt system*

³⁴ Vi får opplyst at prosjektet gjekk over til drift hausten 2019.

kravande». Prosjektkoordinatorane er derfor enda tett på tenestene, og jobbar jamleg med å tydeleggjere informasjon og sende ut påminningar om å bruke BTI-rettleiaren.

Vi blir opplyst om at dei opplev ein sakte, men sikker, endring i praksis i samsvar med BTI-modellen ute i tenestene. For å sikre implementering ute i einingane har alle einingar som jobbar med barn, unge, familiar eller gravide ein BTI-agent. Desse skal fungere som pådrivarar for BTI-arbeidet i Suldal. Desse har samlingar to gonger i året. Kommunen har som tidlegare nemnt også oppretta BTI-team – eit tverrfagleg team som møtes for å diskutere systemsakar.

På heimesidene til Suldal kommune står det at det i tråd med BTI-modellen vert brukt ein **elektronisk stafettlogg** i samhandlinga mellom kommunale tenester og familien. **Vi får imidlertid opplyst at stafettloggen pr. 01.12.2020 enda ikkje er operativ.** Vi blir fortalde at tenestene opplev eit behov for stafettloggen, og at kommunen blir kontakta av tenester som etterspør dette verktøyet. Det tekniske skal vere på plass, men det står framleis att ein del opplæring ute i tenestene og blant einingsleiarane. *«Det vi gjer nå er at vi prøver å finne nokon vi kan stimulere til å sette i gang».*

5.5 VURDERING

Etter vår vurdering er det relativt dårlege føresetnader i Suldal for å setja inn innsatsen tidleg på psykisk helse-feltet. Dette blir grunngitt i punkta under

- Låg ressursinnsats retta inn mot psykiske helsetenester for barn og unge og endå lågare ressursinnsats i praksis
- Fravær av eit eige barne- og familieteam
- Ingen helsesjukepleiarar
- Fleire tilbakemeldingar i intervjuar om at ein ikkje er gode nok til å førebygga psykiske vanskar
- Indikasjoner på at barnehagar og skular melder for seint
- Det er mange frå barnehagane som rapporterte at dei bekymra seg i 2018, men det var få som sette i gang tiltak
- Lavt forbruk av psykiatriske spesialisthelsetenester, både innan voksen- og barnepsykiatrien. Dette blir omtalt som eit underforbruk.

6 TILGJENGELEGE OG KJENTE TENESTER?

Sidan vi har brukt mykje plass på dei andre avsnitta, prøver vi å fatta oss i korthet her.

Vaksne. Hovudbildet er at det psykiske helsehjelpstilbudet for vaksne både er tilgjengeleg og kjent. Det går fort å komma til når ein har behov for hjelp. Nokre gonger tar det berre nokre dagar, og det går sjeldan over sju dagar før brukarane blir gitt eit tilbod.

Også Loftet blir beskrive som tilgjengeleg og kjent. Frå brukarhald får vi opplyst at kjennskapen til Loftet har endra seg dei siste ti-femten åra, og at det er langt fleire brukarar av tilbodet der no enn før. Ein av brukarane sa det slik: *«Loftet har eit heilt anna rykte i dag enn tidlegare. Det har vore framsnakka i mange år, både av personal og brukarar. Det er eit fantastisk lokale, heilt unikt, og har både snikkar- og keramikkverkstad.»*.

På Loftet er det måndag³⁵- og onsdagsgruppe for ungdomar/unge vaksne og torsdagsgruppe for vaksne. Det som er litt spesielt er at det berre er gutar på ungdomsgruppa og berre damer på vaksengruppa. Dette er sjølvsagt ikkje intendert frå kommunen si side, men har berre vorte sånn. I intervjuet får vi opplyst at det har vore slik i ungdomsgruppa over lengre tid, medan det har vore ei blanding av kvinner og menn i vaksengruppa, og at kjønnsbalansen no ikkje er representativ.

Tidlegare hadde Loftet også tilbod om lågterskel rusgruppe. Denne har imidlertid blitt avvikla på grunn av bemanning. Intervjuet tydar på at dette tilbodet er sterkt sakna blant brukargruppa. Det blir trekt fram at det ikkje nødvendigvis er så lett for denne brukargruppa å nytte dei alternative tilboda på Loftet, og at *«det er veldig viktig at dei også har eit tilbod»*.

Når det gjeld barn og unge er hovudbildet at dei psykiske helsetenestene ikkje er spesielt tilgjengelege, som vi tidlegare har vore inne på. Når det gjeld i kva grad tenestene er kjente, er bildet noko blanda, og bør nyanserast:

- Kommunepsykologen er kjent, men lite brukt av barn og unge, og intervjuet tyder på at ein del potensielle samarbeidspartnarar ikkje veit at stillinga i utgangspunktet er tiltenkt barn og unge
- Barne- og familieteamet er marknadsført, nokså kjent, men ikkje tilgjengeleg
- Det psykiske helsehjelpstilbudet på helsestasjonen har ein redusert tilgjengelegheit, sidan kapasiteten er kraftig redusert. Dette påverkar òg kjennskapen: *«Ein reklamerer mindre for seg sjølv når ein veit ein ikkje har kapasitet»*.
- Enkelte peikar på at barn, ungdom og deira føresette er usikre på kvar dei skal henvenda seg

³⁵ Måndagsgruppa blir drifta av Mental Helse

7 BRUKARMEDVERKNAD OG BRUKAROPPLEVINGAR

7.1 INNLEIING

Ein av problemstillingane i prosjektet var korleis brukarane opplev tilbodet. I gjennomgangen syntest vi det var mest naturleg å behandla brukaropplevingane undervegs, i staden for å behandla det som eit eige punkt. Det betyr at brukarstemma er representert i gjennomgangen av tilbod, organisering, samhandling, tidleg hjelp, og tilgjengeleghet og kjente tenester. I denne delen blir derfor berre behandla brukarmedverknad

Vi har ikke sett på brukarmedvirkningen i konkrete enkeltsaker, men på brukernes opplevelse av brukarmedvirkning og brukarmedvirkning på systemnivå.

Ifølge helsedirektoratets veileder gir brukarmedverknad fordeler til alle, dvs. brukarane får innverknad og mestring, det skaper legitimitet og det gir betre tenester.

Ifølgje helse- og omsorgstenestelova § 3-10 skal kommunen sørge for at brukarar blir høyrde ved utforminga av tenestetilbodet, at det blir etablert system for innhenting av erfaringane til pasientar og brukarar og synspunkter, og at det blir lagt til rette for samarbeid med organisasjonane i brukargruppene

7.2 BRUKARMEDVERKNAD

Brukarundersøkingar. Heimetenesten gjennomfører jevnlege brukerundersøkingar, sist gang i 2017. Denne omfatter alle brukarar som får tenester frå heimetenesten, også vaksne brukarar av psykiske helsetenester. Det er ikkje noko tilsvarende for barn og unge som får psykiske helsetenester.

Undersøkelsen inneheld standardsspørsmål som alle som mottar ulike typer hjemmetenester får³⁶. Hovedbildet er at brukerne av heimet i Suldal (inkludert vaksne brukere av psykiske helsetenester) er svært fornøyde med tenesten. Totalsnitt i Suldal er på 5,4, i Norge er snittet 4,8. Undersøkelsen inneheld fire indikatorer på brukarmedvirkning. Desse får et snitt på 5,3 (av 6 moglege), det nasjonale snittet er på 4,4. Døme her er: *Jeg får være med å bestemme hvilken hjelp jeg skal motta (5,6), jeg får være med å bestemme hvordan hjelpen skal utføres (5,1)*

³⁶ Døme: De ansatte utfører arbeidsoppgavene på en god måte, eg får den hjelpen eg trenger slik at eg kan bo hjemme. Også en rekke spørsmål om respektfull behandling, tilgjengeleghet, informasjon, brukarmedvirkning og helsetsvurdering.

Tenester for vaksne. I intervjua blir vi fortalde at brukarmedverknad er noko dei tilsette er veldig opptatt av. Dette kjem til dømes til uttrykk gjennom å spørje «*kva er viktig for deg*», og at ein saman definerer mål å jobba mot.

Tilbakemeldingane tydar på at brukarane medverkar i utføringa av tenestene, til dømes ifm. samtaletilboda eller Loftet.

Vi blir også opplyst om at dei ulike metodane dei tar i bruk også er med på å støtte opp om brukarmedverknaden. Eksemplar på slike metodar er recovery³⁷ eller motiverande intervju.

Kommunen har involvert to brukarrepresentantar i prosjektgruppa til strukturert tverrfagleg oppfølgingsteam. Desse er med hovudsakeleg gjennom prosjektmøter og workshops, og statusmøter 3-4 gonger i året. Det ble også gjennomført brukarintervju i starten på prosjektet.

Tenester for barn og unge. I spørjeundersøkinga som danna grunnlag for ståstedsanalysen som blei gjennomført i samband med BTI-modellen (2018), måtte respondentane ta stilling til påstanden: «*Min teneste er meget god til å involvere barn i bekymringssakar*». Resultata viste at 5 prosent av dei tilsette i barnetenestene var einige i dette (dvs. barnehager og skoler), mens 16 prosent av dei tilsette i hjelpetenestene var einige i dette (til dømes helsestasjon, PPT, barnevern) Eitt av hovudmåla med Suldal sin BTI-modell blei derfor å sikre brukarmedverknad – ikkje berre for barn og unge, men også foreldra³⁸.

Erfaringane så langt, i samband med BTI, er at tenestene har blitt meir bevisste på brukarmedverknad. Både i form av at det har vore mykje fokus på det i BTI-samanheng, men òg fordi tenestene har fått konkrete verktøy. Samstundes er BTI-rettleiaren tydeleg på at barn og foreldre skal involverast. Det blir imidlertid framheva at ein stadig må «*trene på det og ha fokus på det, slik at brukarmedverknad står høgare*». Samstundes blir det påpeika at «*Men vi er ikkje der vi bør vere*», og at dette er noko som kjem til å bli etterspurt av tenestene i det vidare arbeidet med BTI.

Til liks med prosjektet om strukturert tverrfagleg oppfølgingsteam, engasjerte også BTI-prosjektet to brukarrepresentantar i prosjektgruppa. Vi får opplyst om at desse representantane blant anna bidrog til å forenkle språk og informasjon, og kom med råd angående samordning av møter og møtefrekvens. Då prosjektet gjekk over til drift hausten 2019, blei prosjektgruppa til ein

³⁷ Recovery er eit fagleg perspektiv som tar utgangspunkt i at betring er ein sosial og personleg prosess, der målet er at den enkelte kan leva eit meningsfullt liv trass i dei avgrensingane problemet kan forårsaka. Myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eige liv er sentrale element i betringprosessen (Kjelde: *Sammen om mestring - Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne – et verktøy for kommuner og spesialisthelsetenesten* (Helsedirektoratet: 2014).).

³⁸ Opplyst i intervju.

ekspertgruppe³⁹. Brukarrepresentantane er framleis inkludert i denne gruppa. Frå prosjektmedarbeidarane blir det peika på at det hadde vore interessant å «ikkje berre hatt «...vaksne brukarrepresentantar, men også unge» og at ein har prøvd å involvera ungdomsrådet.

Suldal kommune har eit aktivt lokallag i Mental helse, med mange engasjerte representantar. Dei arrangerer mellom anna ei måndagsgruppe på Loftet. De har mykje positivt å seie om det kommunale tilbodet, men saknar faste møter med dei kommunale leiarane, til dømes ein gong i året eller halvåret.

7.3 VURDERING

Ståstedsanalysen fra 2018 tyder på at Suldal har eit betydeleg betringspotensial mht. å involvere barn og unge i bekymringssaker. Det er derfor bra at eitt av hovudmåla med Suldal kommunes BTI-modell er å sikra brukarmedverknad, og erfaringane så langt er at tenestene er blitt meir bevisste på dette.

Så langt er det vaksne brukarar som har vore involvert i brukarundersøkingar og utvikling av nye samarbeidsprosjekt. Etter vår vurdering bør kommunen også vurdere å involvere yngre brukarar i utviklinga av det psykiske helsehjelpstilbodet til barn og unge, ikkje minst fordi det er på dette området Suldal kommune har størst betringspotensial.

Suldal kommune har eit aktivt lokallag i Mental helse, med mange engasjerte representantar. Dei har mykje positivt å seie om det kommunale tilbodet, men saknar faste møter med dei kommunale leiarane, til dømes ein gong i året eller halvåret. Etter vår vurdering høyrast dette ut som ein god ide, både fordi lokallaget kan vera ein viktig ressurs for kommunen og motsett.

³⁹ Dei møtes ein gang i året, og elles ved behov.

VEDLEGG

7.4 AVGRENSNING OG METODE

Hovuddelen av merksemda i dette prosjektet er retta mot det psykiske helsehjelpstilbodet i Suldal kommune, herunder samtaletilbod, miljøtenester og aktivitetstilbod. I tillegg har vi, med bakgrunn i informasjonen som kom fram i datainnsamlinga, lagt særleg vekt på tilbodet til barn og unge.

I samband med problemstillinga om korleis samhandlinga mellom dei mest sentrale aktørane som yter tenester til personar med psykiske problem fungerer, har vi avgrensa oss til utelukkande kommunale/interkommunale tenester. Med andre ord har vi ikkje intervjua representantar frå spesialisthelsetenesta. Dei sentrale aktørane vi valte ut med henblikk på samhandling er eining for psykisk helse, legar, barnevern, kommunepsykolog, helsestasjon og NAV (rus). Sistnemnde blei tatt med i prosjektet fordi nasjonale tal tydar på at dei fleste rusmisbrukarar òg har ei psykisk lidning.

I prosjektet har vi føretatt ein såkalla metodetriangulering av data. Dette inneber at dei ulike problemstillingane blir belyst gjennom bruk av forskjellige datakjelder. Rapporten bygger på ei rekke intervjuar, dokumentanalysar og analysar av statistikk og tal. Bruken av både kvalitative og kvantitative data bidrar til å gi ulike perspektiv på analysegrunnlaget. For eksempel er antakelser basert på tall- og dokumentanalysar testa ut i fleire intervjuar.

7.4.1 KJELDER

Intervju

I tråd med kvalitativ metode har vi tatt utgangspunkt i strategisk utval av informantar. Eit slikt utval bygger på ei systematisk vurdering av kven som er mest relevant og interessant å intervju i forhold til prosjektets formål og problemstillingar. Samstundes har vi einskilde innslag av snøballutvelging, då einskilde informantar blei valt ut på bakgrunn av tips frå tidlegare informantar.

Vi har intervju totalt 45 personar:

- 12 brukarar og 2 føresette til unge brukarar
- 7 tilsette ved eining psykisk helse
- Leiar for eining psykisk helse
- Representant frå barnevernet
- Kommunepsykolog
- 3 tilsette ved helsestasjonen
- 2 legar

- 2 representantar frå NAV: leiar og ruskonsulent
- Leiar for Suldal bu- og aktivitetstiltak
- Leiar for Rysteg
- 4 representantar frå Mental Helse
- 2 prosjektkoordinatorar for BTI
- 2 prosjektkoordinatorar for Strukturert tverrfagleg oppfølgingsteam
- Oppstartsmøte med rådmann og kommunalsjef
- Tildelingskontoret
- Leiar psykisk helse og rus i Sauda

Brucarane vi har intervjuar blei henta frå/rekruttert gjennom både eining psykisk helse, helsestasjonen og Mental Helse i Suldal.

Det skal nemnast at alle intervjuar blei gjennomført hausten 2020, dvs. i koronaperioden. Derfor er alle intervjuer utført per Teams, telefon eller liknande.

Dokumenter

Vi har gått gjennom ei rekke styringsdokument og rapportar:

- Handlingsplan og organisering for psykisk helse og rusarbeid i Suldal kommune (2020)⁴⁰
- Ståstedsanalyse utført i samband med BTI-prosjektet i 2017
- Organiseringa av heimetenester
- Arbeidsdokument og forslag til organisering for barne- og familieteamet
- Tilstandsrapportar for barnehagar og skular i Suldal, 2017-2019
- Tilsynsrapport helse- og omsorgstenester til personar med utviklingshemming frå 2018
- Ungdata-rapport 2019
- Sintef-rapport om kommunalt psykisk helse- og rusarbeid frå 2019
- BrukerPlan-kartlegging 2018
- Brukarundersøking 2017 for heimetenesta
- Brukartilfredshetsevaluering av kommunale tenester blant personar med rusmiddelproblem 2020 frå Kompetansesenter rus
- Arbeidsmiljørapport frå Bedriftshelsetenesta **Tal/statistikk**
- Tal om ressursfordeling frå Sintef
- Brukardata frå kommunen
- Tal om forbruk av psykiatriske spesialisthelsetenester frå Helse Vest
- Tal frå BrukerPlan
- Tal frå brukartilfredshetsevaluering frå Kompetansesenter rus

⁴⁰ Planen er ikkje datert, men vi får opplyst fra leiar av psykisk helse at planen er frå 2020. Den er ikkje politisk behandla.

Vedlegg 1: Tabell – barrierar som i stor/nokon grad hindrar meg i å handle hensiktsmessig bekymringssakar ⁴¹

Barrierar som i stor/nokon grad hindrar meg i å handle hensiktsmessig i bekymringssakar	Barnehage	Barneskule	Ungdomsskule
For lite tid til å følge opp	54%	53%	65%
Redd for å øydelegge relasjonen	52%	69%	29%
Små forhold	47%	69%	31%
Vanskeleg å vite korleis eg skal handle	48%	46%	59%

⁴¹ Utdrag av tabell i ståtedsanalysa vi har fått tilsendt av kommunen. Uthevingane samsvarar med originaltabellen.