

Hvem skal jeg snakke med nå?

September 2022

Psykisk helsehjelp til barn og unge i kommunene



Innholdsfortegnelse

Forord.....	2
Sammendrag.....	4
1. Innledning.....	10
Metode.....	14
2. Tilbudet i kommunene vi har besøkt.....	16
3. Hva skal til for å gi god hjelp til barn i kommunen?.....	19
Tilgjengelige og fleksible tilbud om psykisk helsehjelp.....	20
Barneombudets vurdering.....	25
Helhetlig hjelp fra hele laget.....	28
Barneombudets vurdering.....	33
Nødvendige rammebetingelser for å ivareta barns behov.....	35
Barneombudets vurdering.....	41
4. Samarbeid mellom kommunen og BUP.....	49
Kontinuitet i hjelpen og sømløse overganger.....	50
Den gjensidige avhengigheten mellom kommune og BUP.....	50
Barneombudets vurdering.....	52
5. Barneombudets anbefalinger.....	54
Barneombudets anbefalinger til regjeringen.....	56
Barneombudets råd til kommunene.....	57
Barn og unges drømmehjelp.....	58
Referanser.....	59

Forord

Å arbeide for at barn og unge har god psykisk helse, er noe av det viktigste vi gjør som samfunn. Derfor er også barns rett til utvikling og helse helt sentrale menneskerettigheter. Myndighetene har en stor og viktig oppgave med å bygge gode tjenester rundt barn, slik at alle barn får hjelp når de trenger det.

Psykisk helsehjelp til barn og unge har vært på den politiske dagsordenen lenge, og flere opptrappingsplaner for psykisk helse har blitt lagt frem av ulike regjeringer. Likevel har en rekke rapporter vist at mange barn og unge ikke får god nok hjelp for sine psykiske helseplager. Over halvparten av norske kommuner oppgir at psykiske helseplager blant barn og unge er deres største utfordring i folkehelsearbeidet.

Myndighetene har valgt å innrette psykisk helsehjelp til barn i to nivåer. Kommunene skal gi hjelp til barn med milde og moderate plager, mens spesialisthelsetjenesten gjennom psykisk helsevern for barn og unge (BUP) skal gi behandling til barn med psykiske lidelser. I 2021 la Barneombudet frem en rapport om psykisk helsehjelp i BUP. Her så vi hvor gjensidig avhengig BUP og kommunen er av hverandre, og at begge nivåene må fungere godt for at barn skal få god psykisk helsehjelp. Mye tydet imidlertid på at mange kommuner ikke er rustet til å gi et godt tilbud til barn med psykiske helseplager.

Jeg ønsket derfor å vite mer om hva som skal til for å gi barn og unge hjelpen de trenger i kommunen. I denne rapporten har vi sett nærmere på det psykiske helsetilbudet i kommunene. Vi har innhentet innspill

fra barn, foreldre, ansatte i tjenestene og organisasjoner som representerer dem. De peker på både utfordringer og suksessfaktorer.

Vi har sett et stort engasjement i kommunene og vilje til å satse på barn og unges psykiske helse. Flere ungdommer vi har snakket med, har fått god hjelp i kommunen, og de forteller hvor viktig det har vært at tilbudene er lett tilgjengelige og tilpasset deres behov. Ansatte i tjenestene forteller at gode rammevilkår er avgjørende for å kunne tilby barn og unge den fleksibiliteten de trenger.

Det bekymrer meg likevel at tilbudet i en del kommuner fremstår som sårbart. Det både ansatte i kommunene og ungdommene forteller, tyder på at mange kommuner mangler gode rammer for arbeidet sitt. Kapasiteten er presset, kompetansen kan være vanskelig å finne, og statlige styringssignaler oppleves som uklare og lite samordnede. Mye arbeid settes i gang uten at vi nødvendigvis vet hva som virker, eller uten at kunnskap som allerede finnes, blir systematisert og implementert.

Fremover mener jeg det er viktig å sikre at psykisk helsehjelp til barn i kommunene ikke blir preget av kjappe løsninger eller avgrenset til kortvarige piloter og prosjekter. Psykisk helsearbeid krever en langt mer langsiktig tilnærming. Myndighetene må vite mer om hvordan det ser ut i kommunene, og hva slags hjelp som virker.

Dersom samfunnet skal lykkes i satsingen på barn og unges psykiske helse, må det bygges tjenester som er dimensjonert for den viktige samfunnsoppgaven det er.

Tjenestene og de som jobber der, må ha ressurser, kompetanse og strukturer som gjør god hjelp mulig.

I arbeidet med denne rapporten har jeg igjen sett hvor viktig det er at stat og kommune kjenner både Grunnloven og barnekonvensjonens krav om å sette barnets behov i sentrum når det utvikles tjenester til barn. Det finnes dessverre fortsatt mange eksempler i samfunnet på at myndighetene setter rammer som gjør at hjelpen ikke når ut til dem som trenger det, og at vi dermed risikerer å bruke ressurser feil.

Jeg er glad for at regjeringen har varslet en ny opptrappingsplan for psykisk helse. Prinsippet om barnets beste krever at myndighetene alltid vurderer hvordan ny politikk vil påvirke barns liv, og hvilke tiltak som best sikrer deres rettigheter. Jeg håper regjeringen vil ta utgangspunkt i barns rettigheter i opptrappingsplanen og vurdere hvordan den kan bidra til å realisere disse.

Jeg er opptatt av at kommunenes ansvar for å gi psykisk helsehjelp til barn må bli tydeligere regulert. Dette er viktig for å styrke barns rettssikkerhet og for å sikre god helsehjelp på tvers av geografi. Men nye krav og presisering av ansvar vil ikke nødvendigvis løse alle utfordringene vi står ovenfor. Det er en kjent utfordring at mange kommuner strever med å få tak i nødvendig kompetanse. Regjeringen må derfor følge med på om det faktisk er mulig for alle kommuner å innfri lovkravene og forventningene som stilles, eller om det blant annet for små kommuner kan være nødvendig med en annen innretting på hjelpen for å sikre at barn får den hjelpen de trenger.

Dette er et område vi som samfunn ikke har råd til å mislykkes på. Psykiske helseproblemer kan være en tragedie for det enkelte barn og koste samfunnet mye på lang sikt. Fremover må myndighetene gjøre alt de kan for at tjenestene rustes til å løse den samfunnsoppgaven de står ovenfor.

Rapporten inneholder anbefalinger til kommunene om hva det er viktig å hensynta ved utvikling av psykiske helsetjenester til barn, men også til regjeringen som har det overordnede ansvaret for å sikre barn god helsehjelp på tvers av geografi. Jeg vil oppfordre både kommunene og regjeringen til å ta med seg innspillene i rapporten videre i sitt arbeid.

Til slutt vil jeg takke alle som har bidratt med sin kunnskap til denne rapporten, og en særlig takk til ungdommene vi har møtt. Jeg ser frem til å ta med meg rapporten i mitt arbeid med å sette barn og unges psykiske helse på dagsorden.



Inga Bejer Enge

Sammendrag

Får barn som sliter med psykiske helseplager som engstelse, søvnproblemer, sinne og lignende, god nok hjelp i kommunen? Hva skal til for at de får god hjelp? Det har Barneombudet ønsket å svare på i denne rapporten. For å se nærmere på tilbudet om psykisk helsehjelp til barn i kommunene, har vi besøkt seks kommuner. Der har vi snakket med ungdom og foreldre, og vi har hatt møter med ansatte og ledere innenfor oppvekst og helse. Vi har også hatt møte med organisasjoner og forskningsssentre og stilt egne spørsmål gjennom Barn og ungdomsundersøkelsen 2022 (Ipsos). Dette er ikke en forskningsrapport, men en rapport som gir et bilde av situasjonen i noen kommuner, og et bidrag til myndighetene om hva som kan bidra til at barn og unge får god psykisk helsehjelp.

Hva skal til for å gi god hjelp til barn i kommunen?

I rapporten ser vi nærmere på tilbudet i kommunene vi har besøkt, hvilke utfordringer de møter i arbeidet sitt, og ikke minst hva som skal til for å gi barn og unge god psykisk helsehjelp. Alle vi har møtt, forteller på ulike måter om et stort behov for psykisk helsehjelp. I kommunene tegnes det et bilde av en økning i antall barn og unge med psykiske plager og lidelser og av at statlige føringer innebærer at kommunene får større oppgaver. Barn og foreldre kan fortelle om psykiske plager over et bredt spekter og om hvor viktig det er å få god hjelp. Kommunene vi besøkte, hadde ulike måter å organisere arbeidet med psykisk helsehjelp. Alle kommunene hadde de lovpålagte tjenestene, men ikke alle hadde ansatt

kommunepsykolog. Det varierte hvilke fagmiljøer og hvilken kompetanse de hadde tilgjengelig.

Tilgjengelige og fleksible tilbud om psykisk helsehjelp

Det er stor enighet om at kommunenes tilbud om psykisk helsehjelp må være lett tilgjengelige for barn og unge. Tilgjengelighet handler om at barn og unge har kunnskapen de trenger for å be om hjelp, og at de får god informasjon om tilbudene. Det handler om at det er en lav terskel for å få hjelp, og at tilbudene er enkle å komme seg til. Tilgjengelighet krever også at tilbudene når ut til alle grupper barn, som barn med funksjonsnedsettelse og ulik kulturell bakgrunn.

Kommunens tilbud må være fleksibelt nok til å ivareta barns behov. Flexibilitet handler om å gi hjelp på barn og unges premisser og å tilpasse hvor, når, hvordan og hvor lenge hjelpen gis. Når tilbudene har fleksible rammer, gis de ansatte tid og rom for å bygge gode relasjoner og legge til rette for reell medvirkning.

Fremover er det viktig at kommunene har barns behov som utgangspunkt når de utvikler tilbud om psykisk helsehjelp, og sørger for at rammevilkårene til tjenestene gir rom for nødvendig flexibilitet. Grunnloven § 104 og barnekonvensjonen artikkel 3 stiller krav om at «barnets beste» skal være et grunnleggende hensyn når kommunene utvikler tilbudene sine. Det kan bety at det må være lav terskel for å få hjelp, at det ikke bør settes generelle tidsbegrensninger, og at åpnings-tider, beliggenhet og øvrig organisering velges ut fra hensynet til barn. Barns egne

synpunkter må også innhentes – og tillegges vekt.

Råd til kommunene:

- Gi barn og unge et tilgjengelig og fleksibelt tilbud om psykisk helsehjelp. Gi de ansatte tid og rom til å bygge relasjon, og møt barn og unge på arenaene de er.
- Involver barn og unge i utviklingen av det psykiske helsetilbudet. Sørg for at tjenestene har rutiner for å involvere barn på individnivå, og bruk erfaringene i videreutviklingen av tilbudet.

Helhetlig hjelp fra hele laget

Skolen har stor betydning fordi den både kan fremme og hemme god psykisk helse. Når barn opplever mestring og inkludering på skolen, kan dette være en viktig arena for å bygge god psykisk helse. Men det finnes også eksempler på det motsatte. Når barn opplever mobbing, stress og mangel på faglig mestring, påvirker det den psykiske helsen deres negativt. Å styrke arbeidet med godt psykososialt miljø og inkluderende opplæring har derfor vist seg å være grunnleggende virkemidler i det psykiske helsearbeidet.

Råd til kommunene:

- Sats på arbeidet med tilpasset opplæring og et trygt og godt barnehage- og skolemiljø.
- Prioriter informasjon og opplæring om psykisk helse til barn og unge i barnehage og skole.

Det tverrfaglige arbeidet i barnehage og skole er en viktig del av den psykiske helsehjelpen. Lærere og barnehageansatte må suppleres av andre yrkesgrupper og støtte-tjenester, og sammen må de ha både tid og kompetanse til å følge opp barn som trenger ekstra støtte. Samtidig som det er stor enighet om at dette helhetlige arbeidet er viktig, ser vi at det varierer i hvilken grad kommunene prioriterer det tverrfaglige arbeidet i skolen, og om ansatte og støttetjenestene rundt har den nødvendige tiden og kompetansen det krever.

Barneombudet mener det er viktig å sikre at alle barnehager og skoler har mulighet til å jobbe helhetlig med barn og unges psykiske helse. Kommunene må prioritere å styrke laget rundt barn og unge i barnehage og skole og legge til rette for at lavterskeltilbud om psykisk helsehjelp inngår som en naturlig del av det tverrfaglige arbeidet.

Vi er glade for at regjeringen i Hurdalsplattformen har uttalt at de vil styrke laget rundt eleven. I dette arbeidet bør barn og unges synspunkter være en sentral del av kunnskapsgrunnlaget.

Anbefaling til regjeringen:

- Definer hvilken kompetanse og hvilke støttesystemer som skal inngå i laget rundt barn og unge i skole og barnehage, og hvordan dette skal kobles til lavterskeltilbudet om psykisk helsehjelp i kommunene.

Råd til kommunene:

- Definer hvilken kompetanse og hvilke støttetjenester som skal være rundt barn og ansatte i barnehage og skole, og sørg for at dette arbeidet får tilstrekkelige ressurser.

Innspillene vi har fått i denne rapporten, tyder på at foreldrestøttende tiltak har stor betydning. De kan bidra til å styrke relasjonen mellom barn og foreldre og gjøre foreldre bedre i stand til å ivareta sitt barns behov. Likevel varierer det hva kommunene har av slike tilbud. Når regjeringen nå skal i gang med ny opptrappingsplan for psykisk helse, er det viktig at den sikrer at alle kommuner får etablert kunnskapsbaserte foreldrestøttende tiltak.

Anbefaling til regjeringen:

→ Sørg for at foreldrestøttende tiltak er tilgjengelig i alle kommuner.

Råd til kommunene:

→ Tilby foreldrestøttende tiltak som er lett tilgjengelige og har rutiner som sikrer oppfølging over tid.

Nødvendige rammebetingelser for å ivareta barns behov

I arbeidet har vi sett at for at barn og unge skal få god hjelp, må tjenestene og de ansatte ha rammevilkårene de trenger. Det er flere viktige faktorer som blir trukket frem i kommunene vi har besøkt.

Ressurser

Tilstrekkelig med ressurser i kommunen er nødvendig for at kommunene kan prioritere arbeidet med barn og unges psykiske helse. Likevel opplever mange ansatte i kommunene at de ikke har nok ressurser, og at dette kan gjøre det krevende å ivareta oppgavene de er pålagt. Bildet som mange ansatte i tjenestene tegner av sin hverdag, kan vitne om et misforhold mellom politiske mål

og den reelle situasjonen i tjenestene. Beskrivelsene i enkelte kommuner gir grunn til å stille spørsmål ved om situasjonen er forsvarlig.

Staten har det overordnede ansvaret for at barns rettigheter blir oppfylt. Barneombudet mener det er bekymringsfullt dersom myndighetene overfører oppgaver til kommunene uten å sikre at de har ressursene som kreves. Statlige myndigheter må ha oversikt over kapasiteten i kommunene og hva som er nødvendig for at barns rettigheter blir ivaretatt. Både FNs barnekomite og evalueringen av den forrige opptrappingsplanen for psykisk helse har trukket frem øremerking av midler som et viktig virkemiddel for å sikre at midlene benyttes til det ønskede formålet.

Anbefaling til regjeringen:

→ Øremerk midler til lavterskeltilbud om psykisk helsehjelp over statsbudsjettet.

Kompetanse

God og tverrfaglig kompetanse trekkes også frem som en viktig forutsetning i arbeidet med psykisk helsehjelp. Det er behov for kompetanse både på de lavfrekvente, høyfrekvente og komplekse vanskene. Likevel forteller både ungdom, foreldre og ansatte i tjenestene om at dette ofte mangler. Mange ungdommer forteller at de har møtt gode hjelpere, men noen har trengt mer enn det kommunen kunne tilby. Ansatte og ledere i kommunene forteller at de har problemer med å rekruttere fagfolk, og særlig i små kommuner er det vanskelig å skape gode fagmiljøer.

Barneombudet mener at myndighetene må få bedre oversikt over kompetansen som finnes i kommunene, og regulere krav til kompetansen i kommunens tilbud om psykisk helsehjelp. Det er også viktig at psykologkompetansen i kommunen kommer barn og unge til gode, og at de ulike statlige kompetanseløftene som rettes mot kommunene, evalueres grundig. Vi stiller også spørsmål ved om det for de små kommunene er nødvendig å se på andre løsninger for å møte kompetanseutfordringene, og håper generalistkommuneutvalget vil se nærmere på dette.

Anbefaling til regjeringen:

- Gi kommunepsykologene et tydeligere mandat med barn og unge som en prioritert målgruppe.

Råd til kommunene:

- Sørg for at det psykiske helsetilbudet til barn og unge har gode rammevilkår og tilstrekkelig med ressurser og kompetanse.

Samarbeid

Godt samarbeid internt i kommunen er av kommunene blitt løftet frem som en nødvendig suksessfaktor for å kunne gi god hjelp. Det kan bidra til at kommunene utnytter kompetansen og ressursene sine bedre. Kommuner som har fått til godt samarbeid, påpeker viktigheten av å implementere gode samarbeidsstrukturer og påpeker at dette krever en bevisst og gjennomtenkt satsing over tid. Samarbeidet må forankres på høyeste nivå, fra politisk ledelse, til virksomhetenes ledelse og ut til de enkelte ansatte. Praktiske forhold, som beliggenhet og

samløkalisering, faste treffpunkt og det å sikre brukermedvirkning fra barn og foreldre, trekkes frem som viktige kriterier for å kunne samarbeide godt. Vi har også sett at det er viktig at kommunene bygger på de strukturene som allerede finnes, når de organiserer tilbudet om psykisk helsehjelp, og at de utnytter kompetansen og ressursene som finnes iblant annet PP-tjenesten, fastlegeordningen og helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Råd til kommunene:

- Sørg for at alle tjenester har gode samarbeidsrutiner. Utnytt strukturer og kompetanse som finnes i kommunen, og gi tjenestene tydelige rammer for tverrfaglig samarbeid.

Kunnskap og implementering

Tiltakene i kommunen bør være kunnskapsbaserte, og det er viktig at de implementeres godt. Kommunene trekker frem at det tar tid å sette strategier ut i livet og å se eventuell effekt av tiltak, og noen ønsker seg mer kunnskap om hva som virker. Mens statlige tilskuddsmidler kan bidra til gode initiativ, ser vi også at de kan etterlate seg en jungel av kortvarige prosjekter og faktisk være til hinder for implementeringsarbeidet.

Kunnskapsbasert praksis innebærer også at tiltakene evalueres og justeres. Innspill vi har fått, tyder på at det kan være behov for bedre systemer i kommunene for å evaluere tiltakene som settes inn. Barns egne erfaringer med hjelpen kan gi viktige indikatorer på om hjelpen fungerer, og det er derfor også viktig å ha gode systemer for brukermedvirkning.

Fremover mener vi myndighetene må ta et større ansvar for at kunnskapsbasert praksis blir systematisert og implementert. Det foregår mye godt arbeid og mange piloteringer i kommunene, men det fremstår som lite samordnet. Regjeringen bør innhente systematisert kunnskap om hvordan kommunene i dag organiserer tilbudet om psykisk helsehjelp, herunder kompetansen og ressursene de har til rådighet. Videre må det utvikles kvalitetsindikatorer slik at tjenestene i størst mulig grad måles på at hjelpen faktisk virker. Slike kvalitetsindikatorer bør reflekterer tilbakemeldinger fra barn selv.

Anbefaling til regjeringen:

- Innhent systematisk kunnskap om det psykiske helsetilbudet i kommunene.
- Utarbeid kvalitetsindikatorer for lavterskeltilbud om psykisk helsehjelp i kommunene.

Råd til kommunene:

- Bruk kunnskapsbaserte tiltak i arbeidet med psykisk helse, og sørg for at tiltakene blir godt implementert og evaluert.

God statlig styring

Et innspill fra flere vi har snakket med, har vært at kommunens ansvar med å gi psykisk helsehjelp er lite definert, og at dette kan føre til forskjeller i kommunenes tilbud. På den ene siden gir få føringer kommunene mulighet til å tilpasse hjelpen ut fra lokale forhold, men det løftes også frem som en utfordring at de får lite veiledning i hvordan de skal løse oppgavene sine.

Til dels overlappende og lite samordnede statlige føringer på oppvekstsektoren kan skape utfordringer for kommunes arbeid med psykisk helsehjelp. Prioriteringene i kommunene blir ofte preget av hvilke typer finansiering, lovregulering og kontrollsystem som finnes for de enkelte tjenestene. Når disse ikke er harmoniserte, kan det ha utilsiktede innvirkninger på kommunenes praksis og skape en uheldig dynamikk i utviklingen av tjenestene. Kombinasjonen av lite harmoniserte føringer og at kommunens ansvar for psykisk helsehjelp er lite definert, kan bidra ytterligere til at forskjellene mellom kommunene opprettholdes

Variasjonen i tilbudet kan være positiv når den bygger på at hjelpen blir tilpasset det enkelte barns behov. Samtidig er det problematisk når kvaliteten på den psykiske helsehjelpen er avhengig av hvor barnet bor. Barneombudet mener det er viktig at myndighetene gir tydeligere føringer for kommunens ansvar med å gi psykisk helsehjelp. Samtidig må de gjennomgå de statlige styringssignalene på oppvekstsektoren og se på hvordan de påvirker prioriteringene i kommunene.

Anbefaling til regjeringen:

- Presiser i helse- og omsorgstjenesteloven at kommunen har plikt til å tilby lavterskeltilbud om psykisk helsehjelp til barn og unge.
- Reguler nærmere krav til innhold og kompetanse i kommunens lavterskeltilbud om psykisk helsehjelp. Kravene må sikre fleksibiliteten barn og unge trenger.

Samarbeid mellom kommunen og BUP

I arbeidet med rapporten har vi fått bekreftet at samarbeidet og ansvarsfordelingen mellom kommunen og BUP har stor betydning for om barn og unge får oppfylt sin rett til helsehjelp. Det er viktig at det er sømløse overganger mellom tilbudet i kommunene og i BUP. Kommunen må kunne støtte barnet, foreldre og andre støttespillere rundt barnet samtidig som barnet får hjelp hos BUP, og være påkoblet når barnet skal skrives ut. Dette krever også godt samarbeid mellom alle tjenestene rundt barnet i kommunen.

Kommunene vi har møtt, har ulike erfaringer og ulik praksis for samarbeid med BUP, men felles for flere er at de opplever samarbeidet som utfordrende. Hovedbudskapet er at de ønsker seg mer samarbeid og mer veiledning fra BUP. Kommunene sier at samarbeidet styrkes til beste for barn og unge når både kommune og BUP kan levere på hvert sitt område og dra nytte av hverandres tjenester. Fremover mener vi det er viktig at myndighetene sikrer at ansatte i BUP har gode nok rammer og god nok kapasitet til å være tilgjengelige for kommunene og bistå med nødvendig veiledning.

Barn som blir avvist av BUP, er i en sårbar situasjon og kan risikere å ikke få hjelpen de trenger, dersom de ikke blir fanget opp av kommunen. Barneombudet mener det er viktig å se på hvordan regelverket i større grad kan sikre at barn som trenger det, får vurdering og oppfølging i kommunen dersom de blir avvist. Det kan for eksempel

være behov for en tydeligere samarbeidsplikt eller en gjensidig henvisningsrett mellom BUP og kommunen.

Samarbeid mellom ulike tjenester i kommunen før et barn blir henvist til BUP, er viktig for å sikre at BUP får all relevant informasjon om barnet. Dette kan føre til færre avvisinger og raskere hjelp hos BUP. Samtidig ser vi at mangel på samarbeidsrutiner og presset kapasitet hos blant annet fastlegene ser ut til å vanskeliggjøre disse prosessene.

I det videre arbeidet med å utvikle lavterskeltilbudet om psykisk helsehjelp i kommunen bør det avklares hvem som skal ha henvisningsrett til BUP, og hvordan alle relevante tjenester blir involvert i henvisningsprosessen.

Anbefaling til regjeringen:

- Sørg for at BUP har rammene de trenger for å kunne ivareta plikten til å veilede kommunene.
- Endre regelverket slik at barn som blir avvist hos BUP, sikres nødvendig hjelp og oppfølging i kommunen.
- Sett ned et offentlig utvalg som gjennomgår organiseringen av psykiske helsetjenester for barn og unge, og som også ser på sammenhengen mellom hjelpen som tilbys i første- og andrelinjen.

1. Innledning



De aller fleste barn i Norge har god livskvalitet og en god psykisk helse. Likevel opplever en god del barn psykiske helseplager.¹ Betegnelsen brukes om milde til moderate plager som er belastende, men som ikke nødvendigvis kvalifiserer til etablerte diagnoser.¹ 60 prosent av landets kommuner oppgir at psykiske helseplager blant barn og unge er deres største utfordring i folkehelsearbeidet.² De nasjonale Ungdata-undersøkelsene viser at andelen som opplever mange psykiske plager, øker gjennom ungdomsårene, for guttene fra 6 til 13 prosent og for jentene fra 19 til 30 prosent. Stress er mest utbredt, etterfulgt av problemer med søvn og opplevelse av tristhet eller nedstemthet.³ Hvor mange som opplever høyt nivå av psykiske plager, har økt fra 90-tallet og fremover, særlig blant jenter.⁴ Andelen jenter mellom 16 og 24 år som oppgir å ha konsultert psykolog siste 12 måneder, har i perioden 1998 til 2019 økt fra 4 prosent til 20 prosent.⁵

Mange av disse barna vil ha behov for hjelp i kommunen. Med samhandlingsreformen som ble innført i 2012, fikk kommunene et større ansvar for behandling av psykiske plager, og det var da en uttalt forventning at kommunene hadde ansvar for å behandle milde til moderate psykiske plager hos barn og unge.⁶ Det er nå et sentralt helsepolitisk mål at barn og unge med psykiske helseplager får et tilbud på rett nivå.⁷ De kommunale tjenestene forventes å være de som identifiserer psykiske helseproblemer og gir primær hjelp.⁸ Eksempler på tjenester i kommunen som gir hjelp og støtte, er lavterskeltjeneste for psykisk helse, helsestasjon, skolehelsetjeneste, pedagogisk-psykologisk tjeneste, fastlege og barnevern.⁹ Psykisk helsehjelp til barn og unge kan også omfatte foreldrestøttende tilbud. Det finnes imidlertid

ingen samlet oversikt over hvor mange som får behandling av slike kommunale tjenester,¹⁰ eller tall for hvilke vansker som er vanlige hos barn i kontakt med førstelinjetjenesten.¹¹



Lavterskeltjenester

Helsedirektoratet definerer lavterskeltjenester innen psykisk helsearbeid som «tjenester som gir direkte hjelp uten henvisning, er tilgjengelig for alle og har åpningstid tilpasset målgrupper og formål».

12

Selv om kommunene lenge har hatt en plikt til å tilby psykisk helsehjelp,¹³ er det store variasjoner i hvilke tilbud som gis. I en kartlegging svarer 69 prosent av kommunene at de har et lavterskeltilbud om psykisk helsehjelp til barn og unge, men andelen er lavere for de små kommunene.¹⁴ Innen utgangen av 2020 skulle alle norske kommuner ha psykologkompetanse. Ved overgangen til 2021 hadde 84 prosent av kommunene knyttet til seg slik kompetanse.¹⁵ I Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse oppfordret regjeringen til at psykologkompetansen skal komme alle barn og unge til gode.¹⁶ Det er imidlertid ingen plikt for kommunepsykologene å arbeide inn mot barne- og ungdomspopulasjonen.

Helsedirektoratet peker på at det «(...) ikke eksisterer en entydig tolkning blant kommunene om hva som defineres som lavterskeltilbud innenfor psykisk helse for barn og unge».¹⁷ Det er stor variasjon i hvordan kommunene har definert sitt ansvar for oppfølging av barn med psykiske plager. Både om

det tilbys oppfølging og behandling, hvordan tilbudet er organisert, og hvilke tjenester som tilbyr oppfølging og behandling i kommunen.¹⁸ Denne variasjonen i tjenestetilbudet kan føre til at enkelte personer med psykiske plager og lidelser ikke får hjelp når de har behov for det.¹⁹

Barneombudets egen rapport om psykisk helsevern fra 2020, «Jeg skulle hatt BUP i en koffert», viser at utfordringer i samspillet mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten gir negative ringvirkninger for barn og unge. Utfordringene knytter seg både til en uklar ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene og til manglende tjenestetilbud i kommunene. Vi så at der kommunene ikke har et godt nok tilbud, henvises flere til BUP. Dette kan medføre at trykket på BUP blir større, og det vil bli mindre kapasitet til å hjelpe barn med alvorlige lidelser.²⁰ Samhandling mellom disse tjenestenivåene er helt avgjørende for at en skal kunne gi barn og unge den hjelpen de trenger og har krav på.

De siste årene har myndighetene satt i gang en rekke prosesser for å styrke tilbudet om psykisk helsehjelp. Likevel har regelverket gitt få føringer til kommunene om hvordan de skal løse denne viktige oppgaven, og kommunene har ingen plikt til å etablere en bestemt tjeneste som tilbyr psykisk helsehjelp til barn og unge. Gjeldende opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse gir heller ingen klare føringer på hva som må være på plass i en slik tjeneste for å ivareta barn og unges behov for psykisk helsehjelp i kommunen.²¹

I Hurdalsplattformen²² varsler regjeringen at den vil styrke helsestasjons- og

skolehelsetjenesten gjennom en konkret opptrappingsplan. Regjeringen skriver videre at den vil bevilge penger til lavterskel psykisk helsehjelp, slik at kommuner kan gi helsehjelp uten krav om henvisning. Arbeidet med en ny opptrappingsplan for psykisk helse er igangsatt av regjeringen og skal legges frem i 2023.²³ Helsedirektoratet jobber nå med en tverrsektoriell veileder om det psykiske helsearbeidet for barn og unge, som vi også tidligere har anbefalt.²⁴



Rett til helsehjelp

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a gir alle barn rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Ansvarer omfatter også psykiske lidelser.

Barnekonvensjonen gir viktige rettigheter til barn som har psykiske helseplager. Artikkel 6 og 24 gir barn rett til å utvikle sitt fulle potensial og til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandarden. FNs barnekomité har påpekt at staten skal sørge for at alle unge har tilgang til rådgivnings- og helsetjenester som er rettet mot psykisk helse.²⁵ Både Grunnloven § 104 og barnekonvensjonen artikkel 3 understreker at hensynet til barnets beste skal være et grunnleggende hensyn når myndighetene utformer tjenestene, og i hjelpen til det enkelte barn. I dette arbeidet må barns synspunkter hentes inn og vektlegges. Kommunen har et selvstendig ansvar for å etterleve menneskerettighetene, og hvordan kommunen yter tjenestene sine, har stor betydning for hvordan barns rettigheter blir realisert.²⁶

For at barn og unge skal få oppfylt sin rett til best mulig utvikling og god helsehjelp, må kommunene kunne hjelpe barn og unge med milde og moderate psykiske plager. I vårt arbeid har vi imidlertid sett at tilbudet i mange kommuner er underdimensjonert, og at mange kommuner ikke er i stand til å gi et godt nok tilbud.²⁷ Vi ønsket derfor å se nærmere på hva som kan bidra til god psykisk helsehjelp i kommunen. Vi ønsket å vite mer om hvordan ungdom, foreldre og ansatte i kommunene opplever at det psykiske helsetilbudet fungerer, og hva de mener skal til for å bedre dette. Arbeidet vårt har vært rettet mot de kommunale tjenestene rundt barn og unge, inkludert foreldrestøttende tilbud. Vi har også sett på sammenhengen med tilbudet i spesialisthelsetjenesten.

I arbeidet med rapporten har vi stilt følgende spørsmål:

- Hvilke utfordringer har kommunene med å gi barn og unge hjelp for milde til moderate psykiske plager?
- Hva skal til for at hjelpen skal være lett tilgjengelig og av god kvalitet?
- Hvordan fungerer samarbeidet mellom kommune og BUP?



Metode

Barneombudet har som oppgave å følge med på utviklingen av barns oppvekstvilkår. Som en del av dette skal vi særlig følge med på at barns rettigheter blir fulgt.²⁸ Vi driver ikke med forskning, men innhenter og vurderer kunnskap fra barn, forskere, praktiskere og andre relevante kilder. Barneombudets arbeid med denne rapporten er et bidrag til kommunale og statlige myndigheter om hva de kan gjøre for å gi best mulig psykisk helsehjelp til barn og unge i kommunen.

Nedenfor redegjør vi kort for hvordan vi har gått frem for å innhente informasjon.

Møter med organisasjoner og andre

I oppstarten av prosjektet hadde vi i alt 15 møter med fagorganisasjoner, forsknings-sentre, interesseorganisasjoner og brukerorganisasjoner.²⁹ Deltagerne ble invitert til å gi innspill om erfaringene sine med dagens psykiske helsetilbud til barn og unge i kommunen og hva de mente skal til for at dette blir best mulig. Vi velger å omtale disse som «organisasjonene» fremover i rapporten.

Kommunebesøk

I perioden oktober 2021 til februar 2022 har vi besøkt seks kommuner (fysisk eller digitalt) for å se nærmere på tilbudet om psykisk helsehjelp. Der har vi snakket med ungdom og foreldre og hatt møter med ansatte og ledere innenfor oppvekst og helse. I én kommune snakket vi også med medlemmer fra ungdomsrådet.

Kommunene ble valgt ut fra kriteriene om at alle landsdelene skulle være representert, og at vi skulle ha to små, to mellomstore og to store kommuner. Vi har derfor ikke

snakket med et representativt utvalg av norske kommuner, men forsøkt å få en variasjon i størrelse og jevn geografisk spredning. Dette har gitt oss et bilde av den psykiske helsehjelpen i noen kommuner i Norge.

Ungdom og foreldre har blitt rekruttert gjennom ansatte i kommunale tjenester. Det er derfor grunn til å tro at vi i større grad har nådd dem som har god relasjon til hjelperne og er fornøyd med hjelpen. Deres historier er uttrykk for enkelterfaringer, og i rapporten gir vi eksempler på hva de har vært opptatt av. Vi håper eksemplene kan bidra med å gi innsikt i hva som kan kjennetegne god hjelp, og hva som skaper utfordringer.



«Hjelperen»

Samlebegrepet «hjelperen» har vi valgt å bruke om ulike fagpersoner – eksempelvis helsesykepleiere, PP-rådgivere og psykologer – som gir hjelp og støtte til barn og foreldre.

Samtaler med ungdom

Barneombudet har som oppgave å fremme barns interesser overfor det offentlige.³⁰ For å gjøre dette må vi innhente erfaringer og råd fra barn og ungdom. Vi bruker vår metode «Unge eksperter» og har laget en håndbok for dette arbeidet.³¹

I arbeidet med denne rapporten har vi hatt samtaler med 17 ungdommer i alderen 14–19 år fra ulike deler av landet. Alle mottar eller har mottatt psykisk helsehjelp i kommunen. Noen har i tillegg fått behandling hos BUP eller fått avslag på henvisning.

Ungdommene har fått velge om de ønsket å ha med foreldre eller andre i samtale. Vi brukte en semistrukturert intervjuguide til å gjennomføre samtale, som på forhånd ble testet ut med to ungdommer og justert etter deres tilbakemeldinger.

Samtale med foreldre

Vi har snakket med syv foreldre/foreldrepar til barn med psykiske plager som har mottatt ulike former for foreldrestøttende tiltak i sin kommune. Med ett unntak er disse ikke foreldre til ungdommene vi har snakket med.

Under samtale benyttet vi en semistrukturert intervjuguide. I likhet med ungdommene kunne foreldrene fortelle fritt om sine erfaringer knyttet til temaer i intervjuguiden.

Samtaler med ledere og øvrige ansatte i kommunale tjenester

I alle kommunene har vi hatt et felles møte med ledere og øvrige ansatte i tjenester rundt barn og unge. De har representert en rekke ulike lovpålagte og ikke-lovpålagte tjenester. Til sammen deltok 63 ledere og ansatte fra ulike kommunale tjenester. Lederne har hatt ulike roller i kommunen, fra kommunedirektørnivå til fagledernivå.

I møtene ble det opplyst hvordan lavterskeltilbudet om psykisk helsehjelp til barn og unge var organisert i kommunen. Videre fikk vi innspill på hva som fungerer godt, og hva som etter deres syn bør forbedres.

Barn og ungdomsundersøkelsen 2022

Barneombudet har stilt egne spørsmål gjennom Barn og ungdomsundersøkelsen 2022 (Ipsos):³²

- Vet du hvem i din kommune du kan snakke med hvis du sliter med engstelse, tristhet, uro, eller har problemer med søvn, mat eller annet? (Åpent spørsmål.)
- Hvem i din kommune vet du at du kan gå til eller snakke med dersom du sliter med engstelse, tristhet, uro, eller har problemer med søvn, mat eller annet? (Mulighet for å krysse av for flere tjenester og et åpent felt.)
- Hvem ville du helst snakke med for å få hjelp hvis du sliter med engstelse, tristhet, uro, problemer med søvn, mat eller annet? (Mulighet for å krysse av for flere tjenester og et åpent felt.)

Målgruppen for våre spørsmål har vært barn og ungdom i alderen 12–19 år. Datainnsamlingen pågikk i perioden 25. februar–4. mars 2022. Det kom 567 svar på undersøkelsen, som ble gjennomført med metoden webinarintervju. Resultatene er vektet etter kjønn, alder og geografi i henhold til offentlig statistikk.

Etikk

Alle vi har hatt samtaler med, fikk på forhånd informasjon om formålet med rapporten. Vi informerte om at kommunene blir anonymisert, og at eventuelle sitater vi bruker, ikke vil bli mulig å identifisere. Informasjonen ble gjentatt før vi startet samtale. I de tilfellene ungdommene var under 16 år, har foreldrene samtykket til at barna har deltatt. Barna fikk utdelt et informasjonsskriv der vi blant annet informerte om regler om taushetsplikt og meldeplikt og hvordan opplysningene de gir, blir brukt. De fikk også tilbud om en oppfølgingssamtale etterpå og mulighet til å kontakte oss dersom de ønsket det.

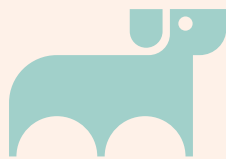
2. Tilbudet i kommunene vi har besøkt



I samtaler med kommuner, barn og foreldre har vi sett nærmere på hvilke plager barn og unge trenger hjelp med og hvordan tilbudet i kommunene ser ut.

Alle forteller på ulike måter om et stort behov for psykisk helsehjelp i kommunene. Kommunene opplever en økning i antall barn med psykiske plager og lidelser og beskriver et bilde der barns problemer stadig blir mer alvorlige og sammensatte. Ungdom og foreldre forteller om plager som brer seg over et bredt spekter. Fra lette og forbigående problemer til alvorlige og sammensatte. Det kan handle om problemer knyttet til foreldre eller søsken eller forhold på skolen som mobbehistorikk eller fagvansker. Ungdommene forteller om alt fra negativt selvbilde, opplevelse av stress og press, ulike grader av angst, panikkanfall, ensomhet, tankekjør, fobier, traumer, PTSD, selvmordstanker og tidligere selvmordsforsøk. Noen av ungdommene har også nevropsykologiske diagnoser som ADHD, autismespekterforstyrrelse eller mistanke om dette. For noen har det vært nødvendig med behandling over tid, mens det for andre er nok med regelmessige samtaler med en helsepsykeleier.

Det er store forskjeller i hvordan kommunene organiserer tilbudet om psykisk helsehjelp. Bare i de seks kommunene vi besøkte, hadde alle kommunene ulike tilbud eller måter å organisere tilbudet sitt på. Det varierer også hvilke fagmiljøer og kompetanse som finnes.



Alle kommunene vi har besøkt, har hatt de lovpålagte tjenestene, som PP-tjeneste, helsestasjon, skolehelsetjeneste og barneverntjeneste. Likevel har ikke alle kommunene ansatt kommunepsykolog, på tross av at dette er lovpålagt.³³ De minste kommunene har inngått interkommunalt samarbeid med nabokommuner for å kunne tilby tjenester som PP-tjeneste og barnevern.

Utover dette har kommunene hatt ulik organisering og ulik satsing på psykisk helsehjelp. Selv om alle kommunene har helsestasjons- og skolehelsetjeneste, er det ulikt hva slags hjelp og oppfølging disse tjenestene tilbyr. Noen har kun helsepsykeleier og lege, mens andre også har knyttet til seg flere yrkesgrupper som psykolog, familieterapeut og fysioterapeut. Fire av seks kommuner hadde egne tilbud om psykisk helsehjelp til barn. Tilbudene hadde alle ulike navn og var organisert under forskjellige tjenester. Noen var utformet som lavterskeltilbud der barn og foreldre kunne ta kontakt for nærmere avtale, mens andre krevde henvisning.

To av de større kommunene hadde egne tilbud til barn og flere tjenester som bidro inn i tilbudet om psykisk helsehjelp. Eksempelvis hadde den ene kommunen samlokalisert tjenestene til barn og familier under Familiens hus. Kommunen hadde flere tilbud til barn i ulike aldersgrupper, foreldreveiledning og samtaler med foreldre og barn sammen, i tillegg til en kommunepsykolog i helstilling som også jobber med barn. I den andre kommunen var det psykiske helsehjelpstilbudet skilt ut som en egen enhet. Enheten ga individuell oppfølging både til barn og familier og hadde i tillegg kurs. Tilbudet var et lavterskeltilbud, med ulike yrkesgrupper som psykologer, familieterapeuter og barnevernspedagoger. Utover dette hadde

kommunen helsestasjon, oppsøkende team, PP-tjeneste og barnevern med egne tiltak.

I den andre enden har vi de to minste kommunene. Én av kommunene hadde et ressurscenter som samordnet tjenestene til barn og unge, men det var hovedsakelig helsesykepleier som sto for den psykiske helsehjelpen til barn i kommunen. PP-tjenesten hadde ikke kapasitet til å jobbe nevneverdig med psykisk helse. Den andre kommunen hadde kun helsesykepleier som ga direkte

tilbud til barn og unge. Begge kommunene manglet psykolog.

Vi ser stor variasjon i hvilket tilbud kommunene har innenfor psykisk helse til barn og unge. Likevel peker kommunene på mange av de samme utfordringene og suksessfaktorene for å lykkes med god hjelp. Dette samsvarer i stor grad med innspill vi fikk under møter med organisasjoner og i samtaler med ungdom og foreldre.



3. Hva skal til for å gi god hjelp til barn i kommunen?



I dette kapitlet ser vi nærmere på hva som kjennetegner god psykisk helsehjelp, hvilke utfordringer vi har sett, og hvilke forutsetninger som må være til stede i kommunene for å møte barn og unges behov.

Tilgjengelige og fleksible tilbud om psykisk helsehjelp

«Er egentlig ganske fornøyd (...) Jeg så en forbedring, så nå kan jeg bare sende en melding hvis jeg trenger. Har det mye bedre nå.» (ungdom)

Ungdom vi har hatt samtaler med, har møtt flere hjelpere i kommunene gjennom ulike kommunale tilbud. Mange er veldig glade for hjelpen de har fått, og kan fortelle mye om hva som har fungert godt. Samtidig har noen av ungdommene hatt behov for mer hjelp. Det kan være fordi de har mer omfattende plager enn det hjelperen i kommunen har kompetanse til å hjelpe med, eller at hjelpen ikke er tilgjengelig når de trenger det. Noen ganger står og faller kommunens tilbud på den ene gode helsesykepleieren.

Både organisasjoner, ansatte i kommunene, ungdom og foreldre er samstemte i at det er viktig at kommunen har tilbud om psykisk helsehjelp som er lett tilgjengelig, og som kan være til hjelp for ulike psykiske helseplager. Ansatte i tjenestene forteller at de trenger psykologer og tverrfaglig kompetanse som kan støtte det enkelte barnet, og som kan gi veiledning til foreldre, lærere, helsesykepleier og andre tett på barna. Flere kommuner opplever det som viktig med psykologer som kan jobbe dedikert med barn og unge. Både kommuner og organisasjoner forteller at det er behov for lavterskeltilbud som kan ta imot barn raskt og gi varierte tilbud, for eksempel individuelle

samtaler, kurs og grupper, og at hjelpen må kunne tilbys både fysisk og digitalt.

Ungdommene vi har snakket med, kan fortelle mye om hva som gjør at de er fornøyd med tilbudene. De forteller at det er viktig med

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

Nedenfor ser vi nærmere på hva som kjennetegner gode tilbud om psykisk helsehjelp i kommunen.



Lett tilgjengelige tilbud

Ungdom, foreldre og ansatte vi har hatt samtaler med, er opptatt av at tilbudene i kommunen må være tilgjengelige. Tilgjengelighet handler om flere ting som informasjon, kunnskap, lav terskel og beliggenhet.

Informasjon og kunnskap

«Alle burde hatt en time i løpet av et år. Snakket med helsesykepleier eller psykolog. Å bli litt kjent kan gjøre det lettere å be om samtaler videre. Man vet kanskje ikke at man trenger det før man er der.» (ungdom)

Mange av ungdommene er opptatt av at barn må få god informasjon om hvor de kan

få hjelp og hva tilbudene går ut på. De fleste vi snakket med visste lite om andre tilbud i kommunen enn de som var på skolen. Til Barneombudets spørsmål i Barn og ungdomsundersøkelsen svarer hele 29 prosent at de ikke vet hvem i kommunen de kan snakke med om de har det vanskelig. Samtidig viser undersøkelsen at om de har kjennskap til hvem de kan snakke med, så øker sannsynligheten for å henvende seg til instansen. For eksempel øker andelen som vil snakke med helsesykepleier fra 27 til 40 prosent for de som har kjennskap til denne. Tilsvarende økning for de som vil snakke med psykolog er fra 22 til 45 prosent.

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

Navnet på tilbudet har også betydning for om det oppleves som tilgjengelig for barn og unge. Noen kommuner har organisert hjelpen i det de kaller «tiltaksteam». Det kan det være vanskelig for barn å forstå hva betyr. En jente sier for eksempel at hun trodde det var barnevernet, og syntes det hørtes skummelt ut. Hun foreslår derfor at tilbudene har navn som gjør det enklere å gå dit, for eksempel «støtteteamet».

«Mamma var bekymra og spurte ofte om vi skulle snakke med noen. Men jeg var fast bestemt på at det skulle vi ikke. Følte ikke at mine problemer var store nok. Hvis jeg liksom skal gå dit, så må det være.. Går ikke dit bare for å snakke liksom, selv om det er det du trenger.» (ungdom)

Ungdommene forteller at kunnskap og motivasjon er viktig for å be om hjelp. Flere av dem vi har møtt, ventet lenge før de turte å be om hjelp eller innså at de trengte det. Én av årsakene var at de tenkte at deres problemer ikke var viktige eller store nok. De sier derfor at barn tidlig må lære at det er helt greit å trenge noen å snakke med, selv om det ikke er alvorlige ting.



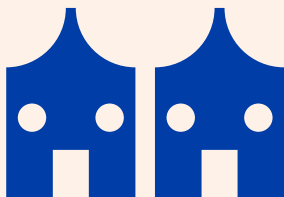
Foto: Barneombudet

En annen årsak var at de syntes det var flaut. De sier at det er viktig å bygge ned fordommer og holdninger fordi det hindrer dem i å oppsøke hjelp. Siden alle barn er på skolen, anbefaler flere at psykisk helse bør ha enda større fokus i opplæringen.

Hjelp når du trenger det

«Det er ikke så lett å få hjelp til «små ting» (...) Det er viktig å få hjelp til det lille som kan eskalere.» (ungdom)

I tillegg må kommunene ha lav terskel for å gi hjelp når barn først spør. Ungdom vi har snakket med, sier det er viktig å få hjelp til «de små tingene», og at kommunen raskt må begynne å grave når et barn sier ifra. Enkelte opplever likevel at dette mangler. En ungdom understreker for eksempel at barn aldri må få høre at deres opplevelser ikke er alvorlige nok. En annen ønsker større forståelse for at det går opp og ned, og at det er lov å ta kontakt når en er der nede, selv om en er oppe igjen tre dager senere.



Nærhet til hjelpen

«Det siste de mest sårbare ungdommene trenger, er å ta fri fra skolen en hel dag for å snakke en time. Det bør ikke disse ungdommene gjøre.» (ansatt i kommunen)

Tilgjengelighet handler også om at tilbudet må være sentralt plassert og enkelt å komme seg til. Noen av ungdommene sier at det er fint å få hjelp på skolen, men en del vil helst vil snakke med noen på andre steder,

særlig når det handler om de vanskeligste tingene. Det kan være fint å møtes under litt andre omstendigheter, og det sikrer større grad av privatliv når medelever ikke ser hvor du går. Et forslag fra et ungdomsråd er å plassere tilbudet på helsestasjon for ungdom. Det er et tilbud barn og unge kjenner til, og som det er «vanlig» å gå til av ulike årsaker.

Ungdom forteller at tilbudene i kommunen stort sett er enkle å komme seg til når de først vet at de er der. Dette gjør det lettere å benytte seg av hjelpetilbudet. Ansatte i kommunene og ungdom bekrefter også at beliggenheten er viktig, og viser til hvor vanskelig det blir når barn må reise langt for å få hjelp. De drar frem reisevei til BUP som et eksempel: Lang reisevei går utover skolen og krever at barnet må være veldig motivert for å stå i behandling over tid.

Når tilbudene ut til alle?

I både møter med organisasjoner og kommuner blir det løftet frem som en utfordring at tilbudene ikke er like tilgjengelige for alle. «Ressurssterke» foreldre som har kjennskap til tjenestene og god systemforståelse, klarer i større grad å ivareta barnets rettigheter og ser ut til å være overrepresentert blant dem som benytter seg av tilbudene.

Familier og barn med flerkulturell bakgrunn blir av mange løftet frem som en gruppe som i mindre grad henvender seg til hjelpe-tjenestene. Gutter ser også ut til å være vanskeligere å nå. I tillegg ble vi fortalt at barn med funksjonsnedsettelse i mindre grad får tilbud om psykisk helsehjelp, blant annet fordi deres psykiske helsetilstand lettere blir relatert til funksjonsnedsettelsen. I møtene med organisasjonene blir det løftet frem at kommunene må sørge for at de har

hjelpetjenester som når ut til alle, uavhengig av kjønn, funksjonsnivå eller kulturell bakgrunn. Et annet forslag fra både ungdom og ansatte i tjenestene var at det å få rekruttert inn flere menn i hjelpetjenestene kan senke terskelen for at gutter søker hjelp.

Fleksibilitet med utgangspunkt i barns behov

«Jeg skal ikke måtte tilrettelegge meg til den hjelpen jeg trenger å få.» (ungdom)

I møte med ungdommene blir det tydelig at kommunens tilbud må være fleksibelt nok til å ivareta barns behov. Flexibilitet handler om å gi hjelp på barn og unges premisser. For ungdommene er det viktig å kunne lage raske avtaler og at det er lett å komme i kontakt med hjelperen når behovet oppstår. Flexibilitet handler om en mulighet til å tilpasse hvor, når og hvordan hjelpen gis. Men det handler også om å kunne tilpasse hvor lenge og hvor intensivt den skal gis. Når tilbudet har denne type flexibilitet, gir det også rom for reell medvirkning og tid til å bygge relasjon – som i seg selv er nødvendige suksessfaktorer.

Der ungdommene er fornøyde med hjelpen i kommunen, er disse faktorene til stede. De opplever en helper som har tid til å bygge relasjon med dem, og som de får tilgang til når de trenger det. Det er særlig helsesykepleier, psykolog og PP-rådgiver som trekkes frem som helpere som har gitt rom for medvirkning, flexibilitet og relasjon.

Hjelp når du trenger det

«Når jeg kom til hun, så var hun veldig lett tilgjengelig. Veldig fleksibel med timene. Følte hun alltid hadde tid til meg.» (ungdom)

Mange ungdommer forteller at det er viktig å få hjelp så fort som mulig når de trenger det, og at det er lett å få tak i hjelperen for eksempel på telefon eller SMS. Det hadde for eksempel stor betydning at de hadde direkte kontakt i stedet for å måtte ringe et sentralbord, og at de kunne få time i løpet av noen få dager. Samlet kunne det bidra til at de opplevde godt utbytte av hjelpen.

Åpningstider hos hjelpetjenestene er en annen viktig faktor. Noen ønsker at hjelpen skal være tilgjengelig når skoledagen er over, mens andre synes det er fint at hjelpen er tilgjengelig på skolen og i skoletiden.

«Vår arbeidstid er 8–16. Ellers er ungdommen overlatt til seg selv.» (ansatt i kommunen)

Selv om mange av ungdommene er fornøyde med flexibiliteten i hjelpen, forteller ansatte i kommunen at tilbudene ikke alltid er like fleksible. Enkelte trekker frem at tilbudene begrenses i en hverdag med få ressurser. Enkelte erkjenner at de kun gir hjelp til visse tider og visse steder og ikke nødvendigvis når barna trenger det mest. Noen ønsker seg ambulerende team som kunne hatt oppsøkende virksomhet på kveldstid og i helger.

Tid og rom for relasjon

«Du kommer ikke noe sted uten å ha relasjon (...) Du skal bli bestevenn med terapeuten, på en profesjonell måte.» (ungdom)

Relasjonen til hjelperen har vært viktig for alle de ungdommene vi har snakket med. De kan fortelle at god eller dårlig relasjon gjør hjelpen mulig – eller umulig. Å bli godt kjent skaper nødvendig trygghet og tillit. De trekker frem viktigheten av at hjelperen tar seg

tid og viser interesse for barnet sitt liv og ikke bare det hen trenger hjelp til. Én ungdom sier: «Hvis de forventer at jeg skal dele om det mest personlige i livet mitt, så må jeg også kunne prate med dem om fotball.»

Ungdommene kommer med flere råd til hvordan en kan skape en god relasjon. De trekker for eksempel frem at det er viktig at de blir møtt med forståelse, og at hjelperen tar hensyn til hvordan det er å være ung. Det har også betydning at samtalen er avslappet og naturlig, og at det er rom for humor. Andre trekker frem at de ønsker at hjelperen bruker enkle ord og forklarer ord som kan være vanskelig å forstå.

Når hjelperen i kommunen kan ta seg tid til å snakke om dagligdagse ting og bli kjent før de går inn på de vanskelige temaene, opplever ungdommene at hen bryr seg. Flere gir uttrykk for at dette har en egenverdi, og at de også får større utbytte av hjelpen.

Hjelp lenge nok

«Hvis personen har blitt bedre, følg opp for det. Kan bli mye verre når man ikke blir fulgt opp lenger. Pass på litt i hvert fall.» (ungdom)

Ungdommenes erfaringer har vist oss at det er ulikt hvor lenge og hvor intensivt de trenger hjelp, og at dette kan variere over tid. Flere av ungdommene etterlyser fleksibilitet i hvor lang tid og med hvilken intensitet hjelpen gis. Noen trenger hjelp og støtte over lengre perioder, andre bare noen uker. Det har også stor betydningen at hjelperen har tid til å bygge relasjon, og det kan variere hvor lang tid som trengs.

Noen av kommunene vi besøkte, setter en begrensning på et visst antall timer barnet kan få hjelp. Enkelte ungdommer vi har

snakket med, har gitt uttrykk for at hjelpen har blitt avsluttet for tidlig. Andre kommuner forteller imidlertid at de har en annen mulighet til fleksibilitet enn for eksempel i BUP. De har ikke inntakskriterier og avviser ikke barn som ønsker hjelp. Avhengig av kompleksiteten kan de ved behov følge saker over flere år og med ulik intensitet. De viser til at dette byr på utfordringer fordi det krever mange ressurser. Samtidig forteller både de og ungdommene at langsiktigheten er nødvendig for å kunne gi god hjelp.

Relevant og riktig hjelp

«Tjenestene hjelper med det de har satt opp at de skal hjelpe deg med. Når de er ferdige med det, så kan du gå til noen andre å få hjelp til det du egentlig trenger.» (ungdom)

Mange ungdommer forteller at det er viktig at hjelpen oppleves relevant for det de selv opplever som vanskelig. Det kan handle om å bruke tid på å finne ut hva barnet selv opplever det trenger hjelp til, og å kunne tilpasse hjelpen til det hen mener hen har behov for. De sier også at det er fint med målrettede samtaler og konkrete tips og strategier til bruk i hverdagen. Likevel forteller noen at de aldri har fått akkurat det de trengte. Både ungdom, enkelte organisasjoner og ansatte i kommunene forteller at det er viktig å kunne tilby en viss bredde i hjelpen, for eksempel individ-, gruppe- og aktivitetstilbud.

Rom for medvirkning

«Første spørsmål kunne vært: 'Hva er dine forventinger? Har du noen ønsker?' Hvis ikke kan vi bygge opp noen og lage en plan sammen.» (ungdom)

Med fleksible rammer gis det også mer rom for medvirkning. De fleste ungdommene

opplever å ha fått medvirke i tilbudet fra kommunen og hva samtalene skal gå ut på, og trekker det frem som noe positivt. Én peker for eksempel også på at det gir en følelse av trygghet. Medvirkning ser ut til å bidra til at de har opplevd å ha fått utbytte av hjelpen, og har vært viktig for motivasjonen.

Medvirkning handler også om å få informasjon. Noen av ungdommene forteller at det er viktig at hjelperen tar seg tid til å gi god informasjon og forklare hva som skal skje. Det kan handle om å forklare bakgrunnen for spørsmålene som blir stilt, og formålet med dem. En jente forteller for eksempel at dette bidro til at hun opplevde å ha kontroll. Hun sier det kan bidra til forståelse og motivasjon for videre hjelp når barnet på denne måten blir tatt med på prosessen og ser hvordan den kan være nyttig.



Barneombudets vurdering

Tilgjengelighet og fleksibilitet henger tett sammen og fremstår som en viktig forutsetning for å kunne gi et godt tilbud om psykisk helsehjelp. Det legger til rette for at barn får hjelp når de trenger det, og at de får en hjelp som er tilpasset deres behov. I «Mestre hele livet» skriver regjeringen at felles for de kommunene som lykkes med å gi et godt lavterskeltilbud, er at de tar utgangspunkt i barn, unge og foreldre sine behov.³⁴

Lett tilgjengelige tilbud

Tilgjengelighet er en forutsetning for å oppfylle barnets rett til helse og utvikling. Barnekomiteen understreker at artikkel 24 nr. 1

pålegger statene en plikt til å sikre at både helsetjenester og andre relevante tjenester er tilgjengelige og oppnåelige for alle barn, og at staten bør identifisere og eliminere barrierer for barns tilgang til helsetjenester. Komiteen anbefaler videre at statene jobber for at barn har tilgang til primære helsetjenester i lokalmiljøet, så nært som mulig til der barn og deres familier bor.³⁵

I likhet med det barn har fortalt oss, påpeker barnekomiteen at tilgjengelighet starter med kunnskapen barnet selv har. Komiteen påpeker at barns helsesøkende atferd formes av miljøet rundt barnet, herunder av tilgjengeligheten på tjenester og deres kunnskap om helse, ferdigheter og verdier.³⁶

Ungdommene vi hadde samtaler med, etterlyser mer kunnskap om psykisk helse på skolen. I sin generelle kommentar om unge menneskers helse og utvikling understreker komiteen betydningen av at barnet utvikler ferdigheter som å takle stress og konflikter, og at myndighetene bør stimulere til dette gjennom utdanningen. Statene «bes også innstendig om å bekjempe diskriminering og stigmatisering i forbindelse med psykiske lidelser».³⁷ Eller sagt med ungdommene sine ord: Det skal ikke være flaut å be om hjelp. Med de nye læreplanene som nylig ble innført, kom «Folkehelse og livsmestring» som tverrfaglig tema i skolen med mål om å gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk helse.³⁸ Erfaringene fra vårt arbeid understreker betydningen av at dette innarbeides som et gjennomgående tema, og at evalueringen som skal gjøres, ser på om dette tverrfaglige temaet har en positiv effekt på barns psykiske helse.

Vi har sett at tilgjengelighet er en avgjørende suksessfaktor. I utviklingen av gode

kommunale tilbud bør derfor kommunene vektlegge tilgjengelighet i alle ledd. Dette innebærer at tilbud om psykisk helsehjelp må være enkelt å komme seg til og lett å kontakte. I noen tilfeller betyr det at tjenesten må drive oppsøkende arbeid og kunne organisere hjelpen som mer ambulante tilbud.

I arbeidet ønsket vi å se på hvorvidt kommunene lykkes i å nå utsatte grupper, slik som barn med funksjonsnedsettelse eller flerkulturell bakgrunn. Det har imidlertid vært vanskelig å rekruttere ungdom og foreldre fra disse gruppene, og det varierer i hvilken grad kommunene trekker dem frem eller har konkrete tiltak for å nå dem. Dette kan bekrefte tilbakemeldingene fra organisasjoner som forteller at hjelpen ofte ikke når ut til disse gruppene. Barnekonvensjonen gir alle barn de samme rettighetene, og retten til ikke-diskriminering kan innebære at myndighetene må rette en særskilt innsats for å sikre at alle får tilgang til samme hjelp. I arbeidet med å utvikle tilgjengelige tjenester er det viktig å se særskilt på de mer utsatte gruppene.

Fleksibilitet med utgangspunkt i barns behov

Regjeringen har varslet at den nye opptrappingsplanen for psykisk helse vil ha særlig oppmerksomhet på å styrke lavterskeltilbud i kommunene. Som vi har nevnt innledningsvis, definerer Helsedirektoratet lavterskeltjenester innen psykisk helsearbeid som «tjenester som gir direkte hjelp uten henvisning, er tilgjengelig for alle og har åpningstid tilpasset målgrupper og formål».³⁹ Dette harmoniserer godt med den fleksibiliteten ungdommene forteller oss er viktig.

Fremover er det viktig at tilbud om psykisk helsehjelp i kommunene har fleksible

rammer og gir hjelperne de rammevilkårene de trenger. Barns behov må være utgangspunktet når myndighetene avgjør hvordan tilbud skal organiseres.

Både statlige og kommunale myndigheter risikerer å bruke ressurser feil og til liten eller ingen nytte dersom de ikke bygger tilbudene til den virkeligheten barn lever i. Grunnlovens § 104 og barnekonvensjonens artikkel 3 slår fast at «barnets beste» skal være et grunnleggende hensyn når myndighetene utvikler politikk som berører barn. Når kommunene utvikler tilbud og setter rammer for driften, må det derfor tas utgangspunkt i barns behov. Det kan bety at det må være en lett vei inn uten unødige krav til henvisning, at det ikke bør settes generelle tidsbegrensninger for hjelpen, og at åpningstider, beliggenhet og øvrig organisering velges ut fra hensynet til barn.

Fleksible rammer gjør det mulig å legge til rette for å bygge relasjon og gi rom for medvirkning, som er viktig for å få et godt utbytte av hjelpen. Barns rett til medvirkning er forankret i både Grunnloven, barnekonvensjonen og pasient- og brukerrettighetsloven. Barnekomiteen understreker at barns rett til å bli hørt er viktig for å realisere deres rett til helse, og at barn skal involveres i beslutningsprosessene og få informasjon om behandlingen de skal få.⁴⁰ Komiteen påpeker videre at dette omfatter deres syn på hvilke tjenester de trenger, hvordan og hvor de er best ivaretatt, hvilke barrierer som finnes for tilgang til eller bruk av tjenester, og kvaliteten på tjenestene.⁴¹ I tilbudet til barn i kommunene er det avgjørende at ansatte i tjenestene har tid og kompetanse til å sikre dette.

Ungdommene vi har møtt, kan først og fremst fortelle om sine enkelthistorier.

Likevel er det interessant å se at de som har fått hjelp både i kommunen og hos BUP, opplever tilbudet i kommunen som mer tilpasset sine egne behov. Kommunene ser ut til å ha et helt annet handlingsrom til å gi barn og unge den fleksibiliteten de trenger.⁴² I videreutviklingen av de kommunale tilbudene er det viktig å bygge videre på det som fungerer for barn, og å unngå rammevilkår som skaper hinder for god hjelp.



Retten til å bli hørt

Barnekonvensjonen artikkel 12 og pasient- og brukerettighetsloven § 3-1 gir barn rett til å bli hørt om hvilken hjelp de skal få, og hvordan den skal gjennomføres. Barn skal få informasjon og nødvendig tilrettelegging slik at de fritt kan gi uttrykk for sine meninger. Barnets meninger skal tillegges vekt.



Helhetlig hjelp fra hele laget

God psykisk helse skapes i samspill med omgivelsene. Ungdom vi har snakket med, forteller at problemene deres ofte har bakgrunn i forhold på skolen eller hjemme. Ansatte i kommunene er opptatt av at psykisk helsehjelp til barnet ikke bare ses på som en individbasert tjeneste der barnet skal behandles eller «fikses». Hele konteksten rundt barnet er med på å fremme eller hemme den psykiske helsen: skolesituasjonen, fritiden, familielivet og vennerelasjoner. Det hjelper lite at barnet får samtalehjelp for aggresjonsproblemer hvis det daglig trigges av et dårlig klassemiljø eller opplever mye negativitet i hjemmet. De ansatte sier at det derfor er viktig å se etter årsaker i systemet rundt barnet før en ser etter dette i barnet. De må jobbe på og med barnets arenaer for å kunne avhjelpe psykiske helseproblemer og hindre at de blir større. Mange løfter frem betydningen av å ha flere voksne med ulik kompetanse rundt barnet og et sterkt støttenettverk av tjenester. Sammen utgjør dette det som ofte blir kalt «laget rundt barn og unge».



Nedenfor ser vi nærmere på skolens rolle i det psykiske helsearbeidet og hvordan både foreldre, lærere og andre yrkesgrupper kan være en støtte for barn og unge.

Skolen som en risiko- og beskyttelsesfaktor

«Jeg tror at skolesystemet må revolusjoneres på et tidspunkt. Det er så utgått. Firkanta. Bare noen av elevene klarer det.» (ungdom)

Ungdom, foreldre og ansatte i kommunene trekker alle frem skolen som en vesentlig faktor som både kan fremme og hemme psykisk helse. Når barn opplever mestring og inkludering, kan skolen være den viktigste arenaen for å bygge god psykisk helse. Å styrke arbeidet med godt psykososialt miljø og inkluderende opplæring trekkes frem som grunnleggende virkemidler. Enkelte ungdommer forteller at den viktigste psykiske helsehjelpen kommunen kan gi dem, er å hjelpe dem å få venner eller tilpasse opplæringssituasjonen.

Samtidig kan dårlig tilpasset opplæring og skolemiljø være en direkte årsak til at barn har psykiske plager. Dette blir spesielt tydelig når barn og unge opplever skolen som så vanskelig at de ikke klarer å være der, såkalt ufrivillig skolefravær eller skolevegning. Dette har blitt løftet frem som en økende og bekymringsfull tendens i mange av kommunene vi har besøkt. Flere av ungdommene vi har møtt, har hatt problemer med å være på skolen på grunn av psykiske plager eller fordi de opplever at skolen skaper psykiske plager. Det kan for eksempel være angst for å presentere skolearbeid for klassen, å gå inn i store rom og å omgås mange mennesker. Andre forteller om psykiske helseplager som har oppstått på grunn av mobbing og

utenforskap eller mangel på tilrettelegging og faglig mestring.

Noen av ungdommene som har vært borte fra skolen i lengre perioder, har kommet med råd til oss om hvordan skolen kan fremme god psykisk helse. Det handler om endringer på systemnivå og om den individuelle tilretteleggingen. For enkelte av ungdommene oppleves det krevende å være på skolen en hel dag. En ungdom som for tiden ikke er på skolen, forteller at alle menneskene og sanseintrykkene på skolen er så vanskelige å håndtere, og at «det er som å stå på en T-banestasjon hele dagen». Flere forteller at det er vanskelig med store rom og mange mennesker og savner derfor et rom eller et sted som en kan trekke seg tilbake til for å få et pusterom i løpet av skoledagen. Som en jente sier, kan det bety at skolen også må ha nok lærere til å ha mindre grupper og klasserom med flere tilhørende grupperom.

«Vet ikke hvor jeg skal gå hvis jeg vil være alene – uten at noen ser på. For eksempel bare sitte og lese en bok.» (ungdom)

Andre trekker frem behovet for mer forutsigbarhet og tilrettelegging i skolehverdagen. De ønsker informasjon om hva de skal gjøre samme dag og fremover i tid, og sier at det er viktig med trygghet rundt aktiviteter som kan oppleves utfordrende. Dette kan være til god hjelp for noen som strever med å møte opp. Noen synes også det er veldig vanskelig å ha presentasjoner for andre og er redd for å gjøre feil. Dette kan kanskje høres ut som noe «alle» synes er krevende, men for disse barna blir det en terskel som kan gjøre skolehverdagen umulig. Tilrettelegging i disse situasjonene er derfor viktig. For én ungdom har det for eksempel hatt

stor betydning at læreren lar henne velge mellom å ha presentasjoner foran hele klassen eller alene, og at hun kan være trygg på å ikke havne i vanskelige situasjoner.

Andre ungdommer er opptatt av skolemiljøet. En gutt etterlyser for eksempel at skolen bør bli flinkere til å se de små tegnene på at barn og unge ikke blir inkludert eller blir mobbet. Han ønsker at de ansatte på skolen skal snakke med dem en ser er alene.

Voksne med tilstrekkelig tid og variert kompetanse

«En lærer har ikke samme tid til å snakke med barn som de hadde for to år siden. Lærere sier det er helt forferdelig å måtte velge mellom to barn de ser ikke har det bra, og gjøre en slags vurdering på 'hvem av disse skal jeg velge å snakke med i dag?'» (ansatt i kommunen)

Det ser ut til å være stor enighet blant dem vi har snakket med, om at kompetanse om psykisk helse må bygges på arenaer der barn og unge er, som barnehager, skoler og fritidsarenaer. Både foreldre og ungdom forteller at de først kom i kontakt med hjelpe-tjenestene via hjelpere de kjenner fra før, og særlig på skolen. Ungdom vi har møtt, forteller om nære voksne på skolen som har vært en viktig støtte, og de snakker varmt om den gode hjelperen som har vært der for dem. De trekker frem både sosiallærere, kontaktlærere, rådgivere, miljøarbeidere, helsesykepleiere og pedagogisk-psykologisk rådgivere. De velger også bevisst de helperne de opplever som tilgjengelige. Noen forteller at de ikke har like god relasjon til alle. Det kan derfor være nødvendig å ha flere og ulike voksenpersoner å velge mellom.

Mange av ungdommene trekker frem lærere som har vært viktige for dem, og at læreren er den som står dem nærmest i hverdagen. Samtidig viser tall fra Barn og ungdomsundersøkelsen at mens 53 prosent vet at de kan snakke med læreren, sier kun 18 prosent at de helst vil snakke med denne. Ansatte i kommunene, inkludert i skolene, trekker frem at lærere må ha tilstrekkelig med tid, kompetanse og trygghet i å være «den betydningsfulle andre» for elever som strever psykisk. De opplever at lærerne ofte ikke har rammene de trenger for å ivareta denne viktige rollen, og at de ofte blir stående i vanskelige dilemmaer.

Ansatte i kommunene er opptatt av at barnehager og skoler må rigges tverrfaglig og ha helhetlige hjelpetjenester. Lærere og barnehageansatte må få støtte av andre yrkesgrupper og støttetjenester. Ansatte i kommunene trekker frem mange ulike støttepillere: miljøarbeidere, helsesykepleiere, ungdomskontakter, sosiallærere, erfaringskonsulenter, barnevernspedagoger, psykologer, PP-rådgivere, spesialpedagoger og miljøterapeuter med helse- og sosialfaglig høyskolebakgrunn. Samtidig som det er stor enighet om at denne tverrfagligheten og støtten er viktig, varierer det om kommunene prioriterer det tverrfaglige arbeidet i skolen. Ansatte i kommunene melder også om forskjeller mellom de enkelte skolene i kommunen. I noen kommuner forteller ansatte at utviklingen går i «feil» retning, ved at eksempelvis miljøarbeidere sies opp ved nedbemanninger. Andre har lyktes med å organisere arbeidet i miljøteam og oppsøkende team med miljøterapeuter på skolene og forteller at de når ungdom ved å være synlige og ha rom for å snakke om personlige tema med dem som trenger.

«Helsesykepleier er tipp topp, men vi ønsker oss flere ressurser, både helsesykepleier og flere samarbeidspartnere der vi er – flere yrkesgrupper inn» (ansatt i kommunen)

Det er bred enighet blant ungdom, ansatte i kommuner og flere organisasjoner om at helsesykepleiers tilstedeværelse på skolen er en suksessfaktor. Hen må være daglig til stede for å være synlig og bygge relasjon. Mange av ungdommene sier de har fått bra hjelp fra helsesykepleier nettopp på grunn av relasjonen og nærheten. Det er en de kan snakke med, men som også har gitt dem verktøy for å kunne hjelpe seg selv.

Der helsesykepleier ikke er tilgjengelig nok, blir vedkommende derimot ikke et alternativ. Selv om helsesykepleier er en de fleste kjenner til, velger også mange bort å gå til helsesykepleier fordi de er for lite til stede. Som en ansatt i en kommune sier, så «kommer ikke ungdommen tilbake hvis døra er lukket». Barn og unge trenger hjelp når de står der, og kan ikke gå og vente i flere måneder. Helsesykepleierne sier selv at de må være forutsigbare: «Hvis de vet du kommer, så kommer det flere» og «jo mer vi er på skolene, jo mer blir vi brukt».

«Når du trenger å snakke med dem, så er de aldri der. Helsesykepleiere burde gjøre mer ut av seg.» (ungdom)

Det har betydning at helsesykepleier har nok kompetanse i å veilede og støtte. Selv om mange ungdommer vi snakket med, hadde god kontakt med helsesykepleieren og mye av støtten var til hjelp, trengte de noe mer. Flere av ungdommene forteller at det fortsatt er slik at helsesykepleier først og fremst blir ansett som en som hjelper med mer praktiske ting som bind og prevensjon. Men

som et ungdomsråd fortalte, kan dette også være en «vei inn» til å tørre å spørre om vanskelige temaer knyttet til psykisk helse – og kanskje en forklaring på hvorfor flere jenter enn gutter oppsøker helsesykepleier.

Ansatte i kommunene er også opptatt av at de som er nærmest elevene, må få veiledning, og de trekker frem at psykologtjeneste, PP-tjeneste og andre støtteteam kan spille en sentral rolle i å veilede og samarbeide med ansatte på skolen. Samtidig ser vi store ulikheter mellom kommunene i hvorvidt psykologtjenesten, skolehelsetjenesten og PP-tjenesten har tilstrekkelig kapasitet til å være nok til stede i skolene. Flere trekker frem at de trenger styrket bemanning i hjelpetjenestene dersom de både skal gi hjelp i enkeltsaker og samtidig kunne jobbe forebyggende eller være aktivt ute og gi veiledning til barn og deres hjelpere.

Foreldrestøttende tiltak

«I familien ligger ofte løsningen, selv når det ikke er der årsaken ligger.» (sagt under møte med organisasjoner)

Foreldrestøttende tiltak skal styrke foreldre i foreldrerollen og relasjonen mellom foreldrene og barna, og den skal styrke omsorgsbetingelsene for barns oppvekst.⁴³ Verdens helseorganisasjon (WHO) vurderer foreldrestøtte som et av de viktigste forebyggende tiltakene for å redusere vold, overgrep og omsorgssvikt.⁴⁴

Noen av kommunene vi har vært i, har ulike foreldrestøttende tiltak. Ansatte i kommunene understreker foreldrenes betydningsfulle rolle for sine barn og at det er nødvendig å tilby støtte til hele familien. Flere av tiltakene gir hjelp til både enkelte familiemedlemmer og for familien samlet. De

varierer ellers i form og innhold, som i hvilken type hjelp, om de baserer seg på kunnskapsbaserte tiltak, varighet og grad av fleksibilitet.

Ungdommene vi har møtt, bekrefter at foreldrene ofte er betydningsfulle støttespillere. Flere trekker frem foreldre som er viktige for dem fordi de møter dem på en god måte, og fordi de kan snakke om det som er vanskelig. Det kan også handle om at de kan snakke og være sammen i helt dagligdagse situasjoner og aktiviteter. Det bidrar til normalitet i det som ellers kan være en strevsom hverdag.

I Barn og ungdomsundersøkelsen oppgir et flertall at de helst vil snakke med foreldrene hvis de har det vanskelig. Dette gjelder imidlertid for flere i aldersgruppen 12–15 år (71 prosent) enn for aldersgruppen 16–19 år (44 prosent). Svarene viser at foreldre blir en mindre aktuell samtalepartner jo eldre ungdommene blir.

Noen av ungdommene vi har snakket med, forteller at det kan være vanskelig å snakke med foreldrene, og at de trenger en profesjonell samtalepartner. En jente sier for eksempel at det kan være utfordrende for foreldre å håndtere egne følelser i møtet med barnet. Det vitner om at det kan være nødvendig for foreldre å ha kunnskap om og trygghet i hvordan de skal ta imot vanskelige fortellinger fra sine barn. Både ungdom og foreldre løfter frem betydningen av å få hjelp til å styrke relasjonen dem imellom, til å forstå hverandre bedre og til å få støtte gjennom krevende perioder.

«Foreldre må vite mer om mental helse. Barnet er ikke sykt, men trenger hjelp. Foreldre kan bli sinte når barn har det dårlig (...) [Det er] viktig at foreldre får støtte så

de ikke blir sittende i fornektelse om barnet sitt og barnet sin psykiske helse». (ungdom)

Foreldrene vi har snakket med, har barn med ulike utfordringer knyttet til blant annet sosial og emosjonell fungering, diagnoser, søskenproblematikk og skole. De forteller at hjelpen de har fått, har gitt dem nyttige verktøy for å forstå barnas behov og sine egne reaksjoner. Det har gitt dem alternative måter å møte barna på og har ført til positiv endring.

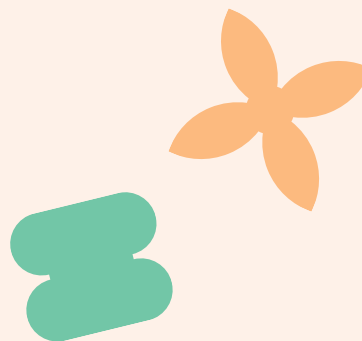
Når vi spør hva som har gjort at hjelpen har vært nyttig, svarer mange at relasjonen til veilederen/terapeuten har vært helt avgjørende. De fremhever betydningen av å bli møtt med åpenhet og med engasjement og av at vedkommende deler litt av seg selv.

Tilgjengelighet er også for foreldre et nøkkelord, både når det gjelder informasjon om hvilke tilbud som finnes, og terskelen for å ta kontakt. Flere forteller at de har fått kjennskap til kommunens hjelpetilbud mer eller mindre tilfeldig, for eksempel fordi de selv jobber i kommunen. De sier at det er viktig at informasjon om tilbudene når ut til alle, og at den gjerne kan gis på foreldremøter i barnehager og skoler. Foreldre trenger ofte hjelp og veiledning for å kunne navigere i systemet og finne de rette hjelperne, og det må signaliseres at det er lav terskel for å søke hjelp. Flere sier at det å søke hjelp i foreldrerollen bør oppleves like naturlig som at nybakte hundeeiere går på valpekurs. På denne måten unngår en at foreldrene føler de har «mislyktes» eller gjort noe galt, eller at de opplever det som et nederlag å søke profesjonell hjelp i foreldrerollen.

«[Foreldreveiledning] ga meg noen konkrete verktøy som jeg kunne bruke. Skulle ønske at tilbudet om hjelp skulle kommet med en gang barnet blir født.» (forelder)

Foreldre formidler også at det er viktig med rask tilgang til hjelp. Utfordringene har gjerne vart over tid før de har søkt hjelp, og da kan ventetiden bli krevende. Noen etter spør også større fleksibilitet i varigheten av hjelpen. Hjelpen kan ha blitt avsluttet før de positive endringene har fått satt seg. Da er det lett å falle tilbake til gamle og mer uhenksmessige samhandlingsmønstre. De foreslår at det bør legges inn i kommunens rutiner at foreldre inviteres til en oppfølgingsamtale en tid etter avsluttet hjelp.

Tilbakemeldinger fra både kommunene, foreldre og barn tyder på at foreldrestøttende tiltak er viktige. Likevel varierer det hva kommunene har av slike tilbud. Enkelte kommuner har det på ønskelisten, mens andre har godt etablerte foreldreforbereidende og foreldrestøttende tiltak. Dette gjelder uavhengig av kommunens størrelse. Ansatte i noen kommuner trekker frem at det bør være mer forpliktende for kommunene å ha en helhetlig struktur på hva foreldre får tilbud om, fra svangerskap, fødsel og videre i foreldreskapet.





Barneombudets vurdering

Laget rundt barn og unge

Skolen er en sentral del av alle barns liv og en av de viktigste arenaene for å bygge god psykisk helse og forebygge utenforskap. En inkluderende skole er ett av de tiltakene som sannsynligvis betyr mest for befolkningens psykiske helse, men som samtidig er vanskelig å evaluere.⁴⁵ Det er dessverre godt dokumentert at mange barn ikke får den faglige hjelpen de trenger, eller at de har et utrygt skolemiljø.⁴⁶ Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) peker på at dette kan skape og forsterke psykiske plager.⁴⁷ Sammen med psykiske vansker kan det bidra til skolefravær og til slutt frafall.⁴⁸ I sin generelle kommentar om unge menneskers helse og utvikling oppfordrer barnekomiteen myndighetene til å beskytte de unge mot utilbørlig press, herunder psykososialt stress.⁴⁹

I arbeidet har vi fått bekreftet betydningen av «laget rundt barn og unge» i barnehage og skole. Skolen er en av de viktigste arenaene for å fange opp barn som trenger hjelp, og en viktig del av den psykiske helsehjelpen til barn skjer i det helhetlige arbeidet rundt barnet på skolen. Det er derfor viktig at kommunens tilbud om psykisk helsehjelp inngår som en naturlig del av laget rundt barn og unge, og at kommunene definerer både hvilken type kompetanse og hvilke støttetjenester som skal være i barnehage og skole.

Vi ser imidlertid at det er ulikt hvordan skolene jobber på dette området, og hvilken

kompetanse som finnes i skolene. Kommunene forteller at ansatte i skolen opplever å verken ha tid eller kompetanse til å gi barna den støtten de trenger. Støttetjenestene som skal bidra inn, som PP-tjenesten og skolehelsetjenesten, har også varierende grad av kompetanse og noen steder svært begrenset kapasitet. Ukom konkluderer med at det utgjør en risiko at barn ikke får helsehjelpen de trenger «fordi det kommunale tjenesteapparatet, skolen inkludert, ikke klarer å gi tilstrekkelig og helhetlig hjelp».⁵⁰

Fremover er det viktig å sikre at alle barnehager og skoler har mulighet til å jobbe helhetlig for barn og unge. Barneombudet er glad for at regjeringen i Hurdalsplattformen har uttalt at de vil styrke laget rundt eleven, og har i den sammenheng oppfordret regjeringen til å sette tydeligere rammer for hvilken kompetanse og hvilket støttnettverk barn og unge skal ha rundt seg. Det er viktig å sikre at kommunene har tilstrekkelig ressurser til dette arbeidet. I arbeidet med å definere og styrke laget bør barn og unges synspunkter være en sentral del av kunnskapsgrunnlaget.

Foreldrestøttende tiltak

Laget rundt barn og unge inkluderer også foreldrene. Barnekonvensjonen artikkel 24 nr. 2 slår fast at statene skal jobbe for å utvikle foreldreveiledningstiltak. Barnekomiteen understreker betydningen av veiledning til foreldre og anbefaler at statene tilbyr evidensbaserte intervensjoner som undervisning, støttegrupper og familievern, spesielt til familier der barna har helseutfordringer.⁵¹ Kommunene har et særlig ansvar i å tilby kunnskapsbaserte tiltak for både barn og foreldre i tråd med folkehelseloven og barnevernsreformen.⁵²

Erfaringene i denne rapporten tyder på at foreldrestøttende tiltak har stor betydning. De kan bidra til å styrke relasjonen mellom barn og foreldre og gjøre foreldre bedre i stand til å ivareta sitt barns behov.

Det er også et solid kunnskapsgrunnlag som viser at foreldrenes måte å utøve omsorg på har stor betydning for barnas fungering og utvikling.⁵³ Folkehelseinstituttet anbefaler styrking av foreldreferdigheter som ett av ti tiltak som er viktigst eller har mest solid evidensgrunnlag, for å styrke den psykiske helsen i befolkningen. De peker blant annet på at «mangelfulle foreldreferdigheter og særlig utfordrende foreldreoppgaver er risikofaktorer for senere psykiske problemer hos barnet».⁵⁴

Likevel har vi sett at ikke alle kommunene vi har besøkt, har tilbud om foreldrestøtte. Det

kan være grunn til å tro at denne variasjonen gjelder flere steder i landet. Regjeringen Solberg sin strategi for foreldrestøtte omtaler kommunene som den viktigste aktøren i å gi foreldrestøtte, men viser til at det er store ulikheter i tilbudet. Et mål med strategien var derfor «at tilbudet skal bli mer likeverdig, og at alle kommuner skal tilby kvalitetssikret foreldrestøtte.»⁵⁵

Når regjeringen nå skal i gang med ny opptrappingsplan for psykisk helse, er det viktig at den omfatter tiltak som sikrer at alle kommuner får etablert kunnskapsbaserte foreldrestøttende tiltak.



Nødvendige rammebetingelser for å ivareta barns behov

Innspill fra både ungdom og ansatte i kommunene har vist oss at det er viktig at det psykiske helsetilbudet i kommunene har mange ben å stå på, og at kvaliteten på hjelpen ikke avhenger av én enkelt tjeneste eller noen få nøkkelpersoner. Som vi har sett over, er også god tverrfaglig kompetanse, tilgjengelige voksne og tilstrekkelig fleksibilitet viktig både i det helhetlige arbeidet rundt barnet og i tilbud om psykisk helsehjelp.

I dette kapitlet ser vi nærmere på hvilke rammebetingelser som må være til stede i kommunene for at de skal kunne ha et godt tilbud om psykisk helsehjelp til barn.



Tilstrekkelige ressurser

«Kommune-Norge blør litt. Vi ser at det i de siste årene har blitt mindre og mindre ressurser og fler og fler barn som trenger hjelp. Når det slår ut begge veier, får det dårlig effekt.» (ansatt i kommunen)

Noe av det kommunene har vært mest opp-tatt av, er betydningen av å ha tilstrekkelig med ressurser. Mange registrerer en økning i antall barn og unge med psykiske plager og lidelser og beskriver et bilde der barn og unges problemer stadig blir mer alvorlige og sammensatte. I tillegg opplever de at statlige føringer innebærer at de skal løse vanskeligere saker og få flere oppgaver, for eksempel gjennom barnevernsreformen og

endringen av oppgavene til Statped. Også når barn og unge får behandling hos BUP, må kommunen jobbe helhetlig med og rundt den unge over tid.

Likevel opplever ansatte i kommunene at de ikke har nok ressurser. Ansatte i tjenestene forteller om presset kapasitet og en vedvarende følelse av å komme til kort. I sentrale tjenester som PP-tjenesten, skolehelsetjenesten og fastlegetjenesten meldes det om utilstrekkelig bemanning og manglende kapasitet til å utføre lovpålagte oppgaver.

Kommunene melder også om at presset på de ansatte i skolene er stort, og at lærere ofte ikke klarer å være til stede for elever som trenger ekstra hjelp og støtte. Ansatte i kommunene forteller oss at de ikke opplever at økte budsjettoverføringer fra staten kommer deres tjenester til gode, og løfter det frem som problematisk at myndighetene ønsker å satse på tjenester uten å øremerke midler. Flere PP-tjenester vi har møtt, sier at de ønsker seg normerte krav til bemanning. Enkelte helsesykepleiere forteller at de ikke oppfyller normtallet fra 2010, eller at normtallet ikke står i forhold til dagens situasjon. Det har skjedd en stor utvikling når det gjelder innhold og omfang av deres oppgaver, både innenfor somatisk og psykisk helse og når det gjelder tverrfaglig samarbeid i kommunen.

Mangel på ressurser gjør det vanskelig å gi barn og unge hjelpen de trenger. Flere forteller at det fører til økt ventetid og varierende kapasitet. Dette bidrar til en følelse av maktesløshet og frustrasjon over å ikke kunne ivareta oppgavene ut mot barn og unge godt nok. Når kommunen har lite ressurser, har de ikke kapasitet til å sørge for nok tilgjengelige hjelpere. Det er et

gjennomgående trekk at ansatte i kommunene opplever et press knyttet til økt antall henvendelser og flere komplekse saker. Noen forteller at de ønsker å jobbe forebyggende, men ikke har tid til annet enn å jobbe med «brannslukking». Mangel på ressurser kan også komme i veien for å utnytte kompetansen som finnes i kommunen. Enkelte kommuner forteller om høy grad av gjennomtrekk og økt sykefravær. Dette setter både tjenestene på prøve og fører til mange relasjonelle brudd mellom den unge og hjelperen.

«[Forebyggende arbeid] er jo noe som ikke vises på budsjettet. Og det kan være vanskelig å se om, når og hvordan det faktisk virker.» (ansatt i kommune)

Kommuneledelsen enkelte steder forteller at mangel på ressurser gjør det vanskelig å prioritere. Noen har måttet ta et valg mellom tidlig innsats eller å gi hjelp i mer sammensatte saker. I en hverdag med begrensede ressurser er det vanskelig å snu ressursbruken over på forebyggende arbeid. Enkelte kommuner som har valgt å satse på forebyggende tiltak, melder på sin side om motsatt utfordring. De har ikke nok ressurser til å samtidig hjelpe dem som har mer alvorlige og vedvarende vansker. Å fange opp uten å kunne følge opp trekkes frem både som et problem for barnet og som etisk problematisk for kommunen.

Informasjonen fra kommunene tegner et bilde av en avstand mellom behovet til barn og unge og kommunenes forutsetninger.

Tilgang til god og variert kompetanse

«Vi opplever at flere oppgaver blir lagt til kommunen (...) Det står ikke i tråd med

ressursene vi har. Heller ikke med kompetanseutviklingen. Skal vi overta oppgavene, må kompetanseheving med» (PPT)

Kompetanse trekkes også frem som en nødvendig suksessfaktor. Ansatte i kommuner og enkelte organisasjoner forteller at det er behov for å sikre kompetanse både på de mer høyfrekvente vanskene og på de mer lavfrekvente og komplekse vanskeområdene.

Likevel forteller både ungdom, foreldre og ansatte i tjenestene at mange tjenester ikke har nødvendig kompetanse. Ungdommenes erfaringer viser at det er viktig at kommunen kan tilby flere typer hjelp og ha flere personer å spille på. Mange ungdommer forteller at de har møtt gode hjelpere, men noen har trengt noe mer. Enkelte har måttet lete lenge etter hjelpen og kanskje aldri fått helt hjelpen de trenger.

Vi ser at den psykiske helsehjelpen i enkelte av kommunene er sårbar fordi alt står og faller på den ene helsesykepleieren i kommunen. Som én ungdom sier: «Vi trenger flere psykologer, flere steder en kan gå og få hjelp». Kommuner og organisasjoner forteller at mange kommuner mangler psykologer, og at de flere steder brukes til administrative oppgaver eller til psykisk helsehjelp rettet mot voksne.

«En psykolog hadde vært greit å ha. Hadde vært bra om de under 18 hadde tilbud av samme kaliber som voksne.» (ansatt i kommunen)

Ansatte og ledere i kommunene forteller at de har problemer med å rekruttere fagfolk, både helsesykepleiere, PP-rådgivere, fastleger og psykologer. Noen ganger er dette utenfor kommunens kontroll, andre ganger

kan det skyldes lite attraktive stillingsutlysninger, eksempelvis helsesykepleier i midlertidig stilling og psykolog i deltidsstilling.

Ledere vi har snakket med, fremhever betydningen av å skape attraktive ansettelsesforhold og gode fagmiljøer for å rekruttere og beholde kvalifiserte fagfolk. Dette kan også bidra til å sikre stabile og tilgjengelige voksenpersoner over tid, og så lav grad av gjennomtrekk som mulig. For enkelte ungdommer har det vært et stort problem at de gode hjelperne stadig slutter, og at relasjoner må bygges på ny. De forteller at de har møtt svært mange hjelpere i løpet av årene, og at brutte relasjoner kan bli et hinder for at de får hjelpen de trenger.

«Jeg er heldig med mange jeg har møtt. Mange gode folk. Men hovedproblemet er at alle slutter (...) Jeg er hele tiden redd for at den jeg snakker med nå, skal slutte, fordi den vil videre og gjøre noe nytt (...) Det er det som er problemet. De vil ha nye utfordringer og sånn» (ungdom)

Disse utfordringene gjelder særlig for de små og mellomstore kommunene vi har møtt. Ansatte forteller at det er krevende å rekruttere, beholde og skape gode fagmiljøer innenfor helse og oppvekst. De viser til at det for de minste kommunene kan være en umulig oppgave å skulle bygge gode fagmiljøer, og peker på at generalistkommunemodellen er problematisk. Med få innbyggere og færre barn har de ikke de samme systemene og rutinene for å sette inn tiltak som i større kommuner. En liten kommune forteller at alle utfordringer de møter, blir enkeltproblemer, i motsetning til for de større kommunene som kan bygge opp kompetanse på mer gjentakende utfordringer. Avstand til BUP og andre statlige tjenester blir et problem for de ansatte i kommunen som

skal samarbeide og trenger veiledning derfra, og for barna som trenger hjelp.

Samarbeidsstrukturer med barnet i sentrum

«Viktig at alle involverte tjenester er samordnet og oppdatert på hva som tidligere er sagt, og hva som er viktig for ungdommen.» (ungdom)

Alle kommunene vi har snakket med, ser samarbeid som en nødvendig suksessfaktor. Det gjør det mulig å gi kvalitativt god hjelp ved at de får tilgang på all kompetanse som finnes i kommunen, og kan bidra til bedre ressursutnyttelse.

Nedenfor trekker vi frem noe av det kommunene mener er viktig for å få til godt samarbeid.

Implementere gode samarbeidsstrukturer

Kommuner som har fått til godt samarbeid, trekker frem at det er viktig å bruke tid på å implementere gode samarbeidsstrukturer, og at det krever bevisst og gjennomtenkt satsing over tid. De forteller at godt samarbeid ikke er noe som har kommet av seg selv, og at det må vedlikeholdes kontinuerlig. Samarbeidet må forankres og implementeres på høyeste nivå, fra politisk ledelse, til virksomhetenes ledelse og ut til de enkelte ansatte. Det må være godt organisert, og det må foreligge tydelige rammer for hvem som styrer, leder, iverksetter og evaluerer.

«Vi har knapt med ressurser og baler med vårt på hver vår kant.» (Ansatt i kommunen)

Samarbeidet og organiseringen av tilbudene må bidra til å utnytte kompetansen og bygge på strukturene som allerede finnes i kommunen. Møtene våre med kommunene

tyder på at noen ikke utnytter de tjenestene og den kompetansen som allerede er i kommunen. Vi så flere eksempler på at det opprettes ulike ressurs- og innsatsteam på skolen uten at PP-tjenesten er involvert. Noen ganger kjenner tilbudene heller ikke til hverandre og hverandres kompetanse.

Samlokalisering og faste treffpunkter

«Vi samarbeider bedre med de vi kjenner.» (ansatt i kommunen)

Praktiske forhold som beliggenhet og bygningsmasse kan fremme og hemme samarbeid. Mange kommuner har positive erfaringer med å organisere tjenestene på samme sted, gjennom tilbud som Familiens hus. Å være samlokalisert og ha naturlige treffpunkter i en travel hverdag legger til rette for god kommunikasjon og et mer naturlig samarbeid. Én ansatt i kommunen trekker for eksempel frem at forskjellen på en glassvegg eller en etasje mellom to tjenester kan få helt avgjørende betydning for samarbeidet i praksis. Det må være lett å ta tak i hverandre i gangene eller stikke innom på kontoret ved siden av.

Ansatte i kommunene fremhever betydningen og nytten av faste treffpunkter og samarbeidsmøter. Slike strukturer må være godt forankret i kommunen og knyttes både til arbeid i enkeltsaker og på systemnivå. Mange ønsker seg faste tverrfaglige møter på et så lavt nivå som mulig. I tillegg til å styrke det faglige arbeidet forteller de at det bidrar til at ansatte i tjenestene blir kjent og trygge på hverandre og får et felles språk og en felles plattform å jobbe ut fra. Som én ansatt i en kommune sier, så «vakler hele systemet» når de ikke bruker tid på dette.

Med barn og foreldre i sentrum

Ansatte i tjenestene trekker frem at samarbeidet må sette barn og foreldre i sentrum og sikre brukermedvirkning. Ungdom og foreldre vi har snakket med, ønsker som regel at tjenestene rundt dem skal samarbeide, og ansatte forteller at de alltid opplever god velvilje til samarbeid og får samtykke fra foresatte når de trenger det – selv i saker der det er meldt bekymring til barnevernet. Kritikken er heller motsatt: «Kan dere ikke snakke sammen?».

Ungdom og foreldre opplever det som en belastning når samarbeidet ikke er godt nok. Foreldre forteller om en hverdag der de må ta et stort ansvar for å koordinere hjelpen, og at de mister det overskuddet de trenger for å gi barna den nødvendige psykiske støtten. Når hjelperne snakker sammen og får systemet til å fungere, er det en hjelp i seg selv fordi det letter presset på dem. Ungdom forteller at det ofte er fint at hjelperne samarbeider hvis det gjør at de selv får hjelp. De trenger ikke alltid være med på møter, men de ønsker å få informasjon og bli involvert.

«De skulle snakket med meg først om hva de skulle si til foreldrene mine, hva som skulle skje, 'Kan jeg ta med det og det?' ... Hvis ikke er det ikke sikkert at grensene til barn og unge blir respektert. Jeg opplevde: Hvor var min stemme i å være med å bestemme hva foreldrene mine skulle vite?» (ungdom)

I møtene med organisasjonene løftes det frem at det er viktig å bygge et lag rundt barna, men også å avklare regler om taushetsplikt og samtykke. Barn og unge selv er også opptatt av dette. De forteller at det er viktig at hjelperne opplyser om reglene for

taushetsplikt og meldeplikt og om hva som skal skje. For noen har det vært en positiv opplevelse at hjelperne spør dem om det er greit at informasjon kan deles, og hvordan. En jente forteller for eksempel at helsesykepleier alltid var opptatt av å spørre og forsikre seg om dette, og at hun dermed fikk tid og rom til å ta overveide valg. Men ikke alle har like gode opplevelser. Enkelte av ungdommene kan fortelle om situasjoner der de ikke føler seg inkludert og dermed mister eierskap til det som blir sagt om dem. Deres erfaringer viser at det er viktig å samarbeide med barnet om hvordan informasjon deles både til foreldre og mellom tjenestene.



Implementert kunnskapsbasert praksis som utvikles i tråd med barns tilbakemeldinger

«Tilskuddsordninger ... Hvis de skal ha effekt, må de vare over tid og være forutsigbare. Vi trenger å rekruttere gode folk, ting skal implementeres, det tar lang tid. Det tar flere år før de vi jobber for, merker forskjell.» (ansatt i kommunen)

En tilbakemelding i møtene med organisasjonene er at tiltakene i kommunen må være kunnskapsbaserte og ivareta ulike behov og vansker. Dette innebærer at de må bygge på kunnskap om hva en vet virker. Kunnskapsbaserte tiltak innebærer også å kontinuerlig innhente kunnskap om hvordan tiltaket virker i egen kommune, og justere praksisen deretter.

Ansatte i kommunene er opptatt av at planer og strukturer må få tid til å bli implementert og til å virke. Flere kommuner har pekt på at det tar tid og ressurser å sette strategier ut i livet, endre strukturer og å se eventuell effekt av tiltak. Kommunens praksis kan dessuten være en «tung skute å snu». De påpeker at politisk og administrativ ledelse i kommunene må sørge for langsiktige strategier. På denne måten kan kommunene også sikre at tiltak blir godt forankret og ikke avhengig ildsjeler i kommunene.

Kunnskapsbasert praksis innebærer også at tiltakene evalueres og justeres. Ansatte i kommunene etterspør større grad av evaluering av tiltakene. I den grad arbeidet bygger på statlige tilskuddsmidler og prosjekter, trekker flere kommuner frem behovet for å evaluere de prosjektene som settes i gang. De forteller om fenomener som «implementeringsspøkelset» og «prosjektkirkegården». Når kommunen stadig kan søke om midler til nye prosjekter, er det en risiko for at ingen prosjekter får virke over tid, og at tjenesteutviklingen styres av tilskuddsmidler fremfor hvor godt tiltakene virker. I stedet for å evaluere og implementere gode tiltak søker kommunene på tilskudd til stadig nye prosjekter, og prosjektene de tidligere har fått tilskudd til, avvikles.

«Kunne ønske meg mer tid og rutiner på å få kontinuerlig tilbakemelding. Ikke drive med ting som ikke har effekt, fordi vi skal.» (ansatt i kommunen)

Én kommune trekker frem at det kan være vanskelig å vite hva som virker, og at det derfor er viktig å snakke mer med foreldre og barn om hva som hjelper. Det krever at de har tid og gode rutiner for kontinuerlig tilbakemelding og medvirkning. Uten dette får

ikke kommunen kunnskap om hvorvidt deres tjenester og tiltak er til hjelp for den enkelte og for målgruppen som helhet.

I møtene med organisasjonene trekkes det frem at barns egne erfaringer med hjelpen kan gi viktige indikatorer på om hjelpen virker. Det kan handle om å spørre om helt grunnleggende ting, som om den unge får det bedre. Det kan også være aktuelt å vurdere om barn opplever at hjelperen tar tak i det som er vanskelig, og om de opplever å få hjelp og verktøy til å håndtere dette. Som vi har sett over, sier ungdommene at det er viktig å oppleve at hjelpen er relevant og målrettet, at hjelperen er tilgjengelig, og at tilbudet er fleksibelt nok.

Statlige føringer på godt og vondt

«På den ene siden får vi mange statlige føringer. På den andre siden skal vi være lavterskel der alle kommer til oss uten at det er gitt føringer. Det er vanskelig å vite hvordan vi skal håndtere det, vi trenger hjelp til å prioritere.» (helsesykepleier)

I møter med både organisasjonene og kommuner blir det fremhevet at uklare statlige føringer fører til store variasjoner i hvilke tilbud som gis. Flere løfter det frem som et problem at kommunens ansvarsområde er lite definert. Kommunene vi har besøkt, har alle hatt ulike måter å organisere seg på og ulike tilbud. Mens noen har hatt flere ben å stå på, har tilbudet i andre kommuner fremstått som sårbart. Noen har bred og systematisk innsats, mens andre jobber smalere og mer fragmentert.

Ansatte i kommunene peker på den ene siden på at det kan være en fordel at kommunene har mulighet til å tilpasse hjelpen ut fra lokale forhold. De forteller at statlige føringer

og lovkrav kan være vanskelig å forene med tilbakemeldinger fra brukere og nye behov som oppstår. Enkelte organisasjoner trekker også frem at det er viktig med kommunal skreddersøm og tilpasninger til kommunenes størrelse, ressurser og tilgang til kompetanse.

På den andre siden opplever ansatte i tjenestene det som en utfordring at de får lite veiledning i hvordan de skal løse oppgavene sine, eller at de mangler rammer og struktur. I møtene med organisasjonene ble det løftet frem at uklare føringer og et lite definert ansvarsområde fører med seg stor og uønsket variasjon i kommunenes tilbud. Det blir påpekt at ulik og til tider uoversiktlig organisering kan gjøre at barn og foreldre opplever det som vilkårlig hva de kan møte av tilbud. De fremhever også at det kan føre til at det innad i kommunen er for dårlig forståelse for hva som er kommunens ansvar, og at ansvaret dermed heller ikke blir oppfylt.

I møte med kommunene ser vi at statlige føringer og virkemidler, eller mangel på slike, både har tilsiktet og utilsiktet innvirkning på kommunenes praksis, noe som kan skape en uheldig dynamikk i utviklingen av tjenestene.

Ansatte i kommunene forteller at det har stor betydning om en tjeneste er regulert i loven, fordi det bidrar til at den blir prioritert. Ansatte i ikke-lovpålagte tjenester forteller på sin side om en uforutsigbarhet i rammevilkårene. Disse tjenestene kommer ofte på listen over det som kan kuttes når kommunens budsjett skal behandles. De peker på at det lett kan bli en kamp om ressurser mellom lovpålagte og ikke-lovpålagte tjenester.

Hvor tydelig tjenestens oppgaver er regulert i lovverket, påvirker også hvordan ressursene prioriteres. Ansatte i PP-tjenesten og i skolehelsetjenesten forteller for eksempel at de i en presset hverdag må prioritere de oppgavene som er tydeligst regulert, slik som sakkyndighetsarbeid og helsekontroll. Dermed har de lite kapasitet igjen til forebyggende arbeid. Dette er oppgaver det også forventes at de skal gjøre, men som ikke er like tydelig presisert i loven.

Lovkrav til bemanning kan ha innvirkning på hvor mye ressurser tjenesten får. En del ansatte opplever det som krevende å jobbe med lovpålagte oppgaver uten krav om tilstrekkelig bemanning. Flere ledere og ansatte ønsker at viktige tjenester skal bli lovpålagte, og at det skal stilles krav om tilstrekkelig bemanning.

Andre statlige føringer kan også gi utilsiktede virkninger. Bruk av tilskuddsordninger bidrar til gode initiativ, men etterlater en jungel av overlappende satsinger og kortvarige prosjekter. Mange kommuner tar opp at lite samordnede innsatser på nasjonalt nivå skaper problemer for samordningen i kommunen. Ulike statlige kompetanseløft kan «slå hverandre i hjel», og én kommune forteller for eksempel at det spesialpedagogiske kompetanseløftet «drukner litt» i barnevernsreformen. Det er vanskelig å forholde seg til ulike instruksjoner, innsatser og tilskuddsordninger, og flere ønsker seg bedre samordnede statlige innsatser.

Hvilken type kontroll et område er underlagt, har også betydning for hvordan området blir prioritert. For eksempel kan tilsyn påpeke lovbrudd som fører til økt innsats, som også ville vært nyttig på andre områder. I en hverdag der hjelperne opplever å komme til kort,

fremheves også tilsyn som både positivt og viktig.



Barneombudets vurdering

I møte med kommunene opplever vi stort engasjement og stor vilje til å satse på barns oppvekst og psykiske helse. Det skjer mye godt arbeid, og det fremstår som tydelig for oss at den viktigste jobben for å forebygge psykiske helseplager og å gi hjelp til barn som opplever å ha dette skjer i kommunene. Barn og unge trenger hjelpere på arenaene hvor de lever sine liv, og de trenger at hjelperne kjenner livssituasjonen deres. Kommunene har mulighet til å se hvor utfordringene ligger, og kan tilpasse innsatsen etter behovene de ser.

Vi har hatt samtaler med mange ungdommer som har fått god hjelp i kommunen og er fornøyde med hjelperne de møter. Gode relasjoner, fleksibilitet og medvirkning har vært viktig for å få dette til. Men for en del ungdommer er det likevel ikke nok. Selv om de har møtt gode hjelpere, har de hatt behov for noe mer, og noen har kanskje aldri fått nok hjelp eller hjelpen som har passet deres behov.

Tilbudet i en del kommuner fremstår som sårbart. Både ansatte i kommunene selv og andre aktører forteller om en virkelighet der oppgavene er store og kapasiteten presset. Noen ganger står og faller kommunens tilbud på en enkelttjeneste eller noen få personer, og kommunene mangler flere ben å stå på. Bildet som tegnes i denne rapporten,

er ikke unikt. Det er noen alvorlige utfordringer i Kommune-Norge som må tas tak i dersom vi skal sikre likeverdig hjelp til alle barn. Nedenfor diskuterer vi noen av disse utfordringene.

Uønsket kommunal variasjon

Det er stor variasjon i hvilken psykisk helsehjelp kommunene kan tilby barn og unge, selv om det er grunn til å tro at behovene er ganske like. Dette er ikke nytt og ikke unikt for helseområdet. FNs barnekomite har siden barnekonvensjonen ble ratifisert, uttrykt bekymring for at det i Norge er store regionale forskjeller i hjelpen som gis til barn.⁵⁶

Myndighetene har selv påpekt at det varierer hvor gode tilbud kommunene har til barn med psykiske plager og lidelser.⁵⁷ Riksrevisjonen har konkludert med at tilgangen til psykiske helsetjenester i kommunene er ulik, og pekt på at variasjonen kan føre til at enkelte personer med psykiske plager og lidelser ikke får hjelp når de har behov for det.⁵⁸ Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten har konkludert med at det utgjør en pasientrisiko når lovgiver åpner for stor variasjon i tjenestetilbudet.⁵⁹ De understreker at retten til helse bygger på prinsippet om likeverdig tilgang og tilgjengelighet til helse- og omsorgstjenester, og tilrår at Helse- og omsorgsdepartementet setter i verk tiltak som reduserer den store ubegrunnede variasjonen.⁶⁰

I arbeidet har vi sett at variasjon kan være positivt når den bygger på at hjelpen blir tilpasset det enkelte barns behov i den enkelte kommune. Samtidig er det problematisk at kvaliteten på den psykiske helsehjelpen er avhengig av hvor barnet bor. Barnekomiteen har understreket at statene ikke

fritas for ansvar ved å overføre myndighet til lokale regioner, og at staten må sørge for garantier som sikrer at en eventuell desentralisering ikke fører til forskjellsbehandling.⁶¹ For Norge sin del har komiteen anbefalt at myndighetene undersøker forekomsten av regionale forskjeller og treffer tiltak for å sikre barn lik tilgang på velferdsytelser uavhengig av bosted.⁶²

Barneombudet mener det er behov for mer handlekraft fra myndighetenes side med å ta tak i de underliggende årsakene til variasjonen. Det er viktig å undersøke hva som skaper og kan forhindre de forskjellene som gjør at tilbudet ikke er likeverdig.

Uklart ansvar og lite harmoniserte føringer

En forklaring som mange trekker frem, er at kommunens ansvar for å gi psykisk helsehjelp til barn er lite definert i lovverket. Barneombudet mener det er behov for å tydeliggjøre kommunens ansvar for å gi psykisk helsehjelp til barn og unge. Det må gis føringer som sikrer at alle kommuner har et godt og kunnskapsbasert hjelpetilbud.

Dette var også en av konklusjonene i Helse- og omsorgsdepartementets innsiktsarbeid, der en gjennomgående tilbakemelding fra brukere, fagfolk i kommuner og helseforetak var at det er behov for avklaringer og tydeligere nasjonale føringer. Helse- og omsorgsdepartementet konkluderer med at det er behov for tydeligere føringer på hvilket ansvar kommunen har, og for å avklare hva som er et lavterskel psykisk hjelpetilbud.⁶³

Helse- og omsorgsdepartementet lanserer i år en tverrsektoriell veileder om det psykiske helsearbeidet for barn og unge. Dette er i tråd med våre tidligere anbefalinger og et viktig skritt i riktig retning. Vi mener likevel at kommunens ansvar for å tilby psykisk helsehjelp til barn og

unge bør presiseres i loven, slik det er gjort for en rekke andre helse- og omsorgstjenester.⁶⁴ Kommunene har hatt en uttalt plikt til å tilby psykisk helsehjelp til barn og unge i mange år, men slik plikten i dag er definert i loven, åpner den for store variasjoner i hvordan kommunene oppfyller sitt ansvar. Tydeligere lovregulering er et sentralt virkemiddel staten har for å sikre større grad av likhet. Det vil også gi et klart signal til kommunene om at psykisk helsehjelp til barn skal prioriteres. Et eventuelt lovkrav kan med fordel overlate til kommunen å velge organisering, men det kan være hensiktsmessig å regulere krav til for eksempel kompetanse og oppgaver.

FNs barnekomite har i sine merknader til Norge anbefalt klare retningslinjer til kommunene som et virkemiddel for å sikre at tjenestene er av like høy kvalitet overalt i staten.⁶⁵ Et tydeligere lovkrav var også en av våre anbefalinger i «Jeg skulle hatt BUP i en koffert», der vi så at tilbudene i kommunene mange steder var svært underdimensjonert, og at mange kommuner ikke så ut til å være rustet til å gi barn et godt nok tilbud.

En lovregulering av kommunens ansvar kan innebære en begrensning av det kommunale selvstyret, som i likhet med flere av barns grunnleggende rettigheter er grunnlovfestet.⁶⁶ Kommuneloven slår fast at det kommunale selvstyret ikke bør begrenses mer enn det som er nødvendig for å ivareta nasjonale mål.⁶⁷ Behovet for å sikre barn likeverdige tjenester og ivareta deres rett til helse er nasjonale mål som etter forarbeidene kan begrunne en slik begrensning. Det samme er målet om å bygge bærekraftige offentlige velferdsordninger og sikre den enkeltes rettsikkerhet ovenfor forvaltningen.⁶⁸ Det kommunale selvstyret bygger på at

innbyggerne selv skal få styre gjennom lokale valg. Barn og unge har imidlertid ikke stemmerett, noe som kan tilsi at deres rettigheter bør ha et særlig vern.

Samtidig som kommunens ansvar er lite definert, er det mange og til dels overlappende føringer gjennom lovkrav til enkelttjenester, tilskuddsordninger og politiske reformer som påvirker prioriteringene i kommunene. En gjennomgang av tilskudd til kommunene viser for eksempel at det finnes nærmere 250 øremerkede tilskuddsordninger til kommunesektoren, og at og at disse gir dårlig og lite effektiv statlig styring.⁶⁹

Kombinasjonen av uklart ansvarsområde og lite harmoniserte statlige føringer har uheldige konsekvenser. Ukom peker på at denne type mangfold fører til utydelig normering og prioritering og kan være til hinder for at barn får hjelpen de trenger.⁷⁰ De peker på at den samlede mengden materiale og kunnskap fra forskning, piloter, strategier, veiledere og lignende er stort, og at mangfoldet i styringssignaler i sum gir en utydelig normering og oppgavefordeling.⁷¹

Barneombudet mener det er viktig at myndighetene gjennomgår de statlige styringssignalene på oppvekstsektoren, herunder bruken av finansierings- og tilskuddsordninger, og ser på hvordan styringssignalene som gis, påvirker prioriteringene i kommunene.

Utfordringene som er beskrevet i denne rapporten, er ikke nye, og det foregår nå flere tiltak fra statens side for å sørge for bedre samordnet statlig styring. Det er for eksempel etablert nye samarbeidsstrukturer som resultat av blant annet 0–24-arbeidet og etablert en tverrdepartemental kjernegruppe på feltet utsatte barn og unge. Det

er videre igangsatt en pilot for en samordning av statlige tilskudd (programfinansiering) rettet mot utsatte barn og unge, som ser på en mer fleksibel finansieringsmodell, fremfor dagens mange ulike sektor- og fagspesifikke tilskuddsordninger.⁷² Likevel har sektorprinsippet en sterk stilling i Norge. Det kan være grunn til å se nærmere på den overordnede struktureringen av politikkutforming for barn og unge med mål om å sikre bedre samordning av oppvekstpolitikken i Norge.

Utfordringer i kapasiteten

Bildet som mange ansatte i tjenestene tegner av sin hverdag, kan vitne om et misforhold mellom politiske mål og den reelle situasjonen i tjenestene. Beskrivelsene i enkelte kommuner gir grunn til å stille spørsmål ved om situasjonen er forsvarlig.

Staten har det overordnede ansvaret for at barns rettigheter blir oppfylt. Det er et sentralt helsepolitisk mål at barn og unge med psykiske helseplager får et tilbud på rett nivå,⁷³ og de kommunale tjenestene forventes å være dem som identifiserer og gir primær hjelp til barn.⁷⁴ Det er alvorlig dersom myndighetene overfører oppgaver til kommunene uten å sikre at de har ressursene som kreves.

Hensynet til barnets beste skal settes i sentrum for alle beslutninger som påvirker deres helse og utvikling, også ved fordeling av ressurser.⁷⁵ Barnekomiteen har understreket at staten må ha kunnskap over ressursbruken og budsjettbehovene til barn og sikre at lokale myndigheter har tilstrekkelige ressurser for å realisere barns rettigheter.⁷⁶ I 2018 anbefalte komiteen at Norge i betydelig grad styrker innsatsen på dette området. Komiteen anbefalte at kommunene tildeles

øremerkede midler fremfor rammetilskudd for å sikre at midlene brukes til det tiltenkte formålet.⁷⁷

Barneombudet mener at statlige myndigheter må ha oversikt over kapasiteten i kommunene og hva som er nødvendig for at barns rettigheter blir realisert i alle kommuner. Det er viktig at kommunene både kan tilby hjelp til barn og unge for lette til moderate plager og kan gi nødvendig støtte til barn med mer sammensatte og vedvarende vansker.

Regjeringen har valgt å styrke kommunesektorens frie midler for å gi dem handlingsrom blant annet i oppvekstsektoren. Som barnekomiteen påpeker, er det imidlertid viktig at staten vurderer andre virkemidler, for eksempel å øremerke midler. Barneombudet mener dette kan sikre at psykisk helse blir prioritert i kommunene. Evalueringen av den tidligere opptrappingsplanen for psykisk helse (2001–2009) viste at øremerkede midler til kommunenes arbeid «har vært en suksess som klart har bidratt til å nå målene». Den viste også at de øremerkede midlene utløste egne kommunale midler til det psykiske helsearbeidet.⁷⁸ En kartlegging av kommunenes forventninger til opptrappingsplanen for rusfeltet i 2016 viste at mange kommuner meldte om behov for øremerking og forventet at dette ville komme.⁷⁹

Et annet aktuelt styringsverktøy som etterlyses særlig i PP-tjenestene, er bemanningsnormer. Barneombudet har tidligere påpekt at ressurs situasjonen i PP-tjenesten er kritisk og foreslått krav til både bemanning og kompetanse.⁸⁰ Dersom myndighetene vurderer slike normer, er det viktig at de legges høyt nok til å sikre god kvalitet ettersom det

alltid vil være en risiko for at tjenestene legger seg på et minimum. De må også justeres med utviklingen av oppgavene, slik helsesykepleierne etterlyser når de påpeker at normen ikke er tilpasset dagens behov. Helse- direktoratet har utviklet et beregningsverktøy for bemanning i helsestasjonene som kan tilpasses forholdene i den enkelte kommune. Barneombudet mener dette også kan være interessant å utvikle for andre tjenester som PP-tjeneste og eventuelle tjenester som gir psykisk helsehjelp.

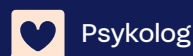
Helsesykepleiers betydning i lavterskel psykisk helsearbeid er godt kjent, og utfordringene knyttet til tilgjengelighet og kapasitet er godt dokumentert. Dette var også grunnlaget for Solberg-regjeringens satsing gjennom økte og øremerkede bevilgninger.⁸¹ Ukom slo i 2020 fast at presset kapasitet hos helsesykepleier fortsatt utgjør en risiko for at barn ikke får hjelp.⁸² Den sittende regjeringen vil igjen styrke helsestasjonene og skolehelsetjenesten gjennom en konkret opptrappingsplan.⁸³ Det er viktig at denne gir retning for tilstrekkelig dimensjonering av disse tjenestene, inkludert hvilken kunnskap og kompetanse de skal ha om psykisk helse.

Varierende tilgang til kompetanse

I arbeidet har vi sett at det er viktig at kommunenes tilbud om psykisk helsehjelp har god og tverrfaglig kompetanse. Barn og unges behov for hjelp spenner seg over et vidt spekter. Det har derfor stor betydning at de møter hjelpere med kompetanse til å se og tilpasse hjelpen til det enkelte barns behov.

Dessverre er ikke slik kompetanse tilgjengelig for alle barn. Ukom viser for eksempel til at det er stor variasjon i kompetansen i kommunenes tjenestetilbud.⁸⁴ Psykologer er en

yrkesgruppe som er lovpålagt for kommuner å ha og kan spille en viktig rolle både i å hjelpe enkeltbarn og i å veilede andre hjelpere rundt barn. De kan også bidra med gode vurderinger av om et barn eventuelt bør henvises videre til spesialisthelsetjenesten. Tall fra SSB viser imidlertid det er en vei å gå før alle kommuner har tilgang til psykologkompetanse, og at andelen psykologer er mindre i kommuner som ikke ligger sentralt.⁸⁵ Tilskuddsordningen til kommunene som skulle bidra til at kommunene knyttet til seg psykologkompetanse, er avvirket.⁸⁶



Psykolog

Psykologen er den hjelperen i kommunen som flest av ungdommene mellom 16 – 19 år sier de helst vil gå til.

87

Det er viktig at myndighetene sikrer at psykologkompetansen i kommunene kommer barn og unge til gode. Barneombudet mener psykologene må få et tydeligere mandat med barn og unge som prioritert målgruppe. Det er i tillegg behov for å vurdere finansieringsordninger som sikrer lik tilgang til psykologkompetanse i kommunene.

Behovet for kompetanse i kommunene øker. Som mange har påpekt til oss i dette arbeidet, pågår det flere statlige satsinger som medfører at kommunene får et større ansvar for å ivareta barn og unge. Barnevernreformene innebærer for eksempel at kommunene skal bruke mer ressurser på forebyggende arbeid, og krever endringer i hele oppvekstsektoren. Med det spesialpedagogiske kompetanseløftet og endringer

av oppgavene til Statped forventes det at kommunene skal ha kompetanse på både vanlige utfordringer og sammensatte og relativt komplekse utfordringer.

Barneombudet er positiv til at kommunens arbeid på disse områdene styrkes blant annet gjennom kompetanseløft og økt satsing på forebygging. Vi er imidlertid bekymret for at mange kommuner ikke vil klare å bygge den nødvendige kompetansen, og at forskjellene mellom kommunene vil bli større. Fremover er det avgjørende at statlige myndigheter evaluerer og kvalitetssikrer de pågående prosessene og endrer kursen dersom de ikke gir ønskede resultater eller har utilsiktede konsekvenser.

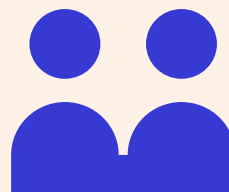
I noen tilfeller skyldes kompetansemangelen at det er vanskelig for kommunene å rekruttere fagfolk. Utfordringer med å rekruttere fagfolk er ikke nytt.⁸⁸ I vårt arbeid ser vi at dette særlig er et problem i de små kommunene, og at de dermed har utfordringer med å bygge solide fagmiljøer. Noen ganger skyldes det forhold kommunen ikke rår over, mens det andre ganger kan tyde på at det skyldes interne prioriteringer i kommunen. Rekrutteringsutfordringer og mangel på kompetanse er et problem som kan komme til å øke, og fremover er det viktig at myndighetene tar disse utfordringene på alvor.

Generalistkommuneprinsippet innebærer at alle kommuner, med svært få unntak, har de samme oppgavene uansett innbyggertall, bosettingsstruktur, økonomi eller andre kjennetegn.⁸⁹ Regjeringen har nylig nedsatt et utvalg som skal vurdere kommunenes forutsetninger for å kunne være generalistkommuner i dagens og fremtidens velferds-system og vurdere grunnlaget for å ha et generalistkommunesystem.⁹⁰ En rapport

bestilt av utvalget konkluderer med at det er stor variasjon i hvorvidt kommunene oppfyller lovkravene som stilles til dem, og at perifere og mindre kommuner har lavere grad av lovoppfyllelse. Kommunene har størst utfordring med å oppfylle lovpålagte oppgaver som krever spesialiserte og tverrfaglige fagmiljøer.⁹¹ Rapporten peker på at større og mer attraktive fagmiljøer er en nøkkelfaktor for å styrke kommunens kapasitet og kompetanse.⁹²

Barneombudet mener det er grunn til å stille spørsmål ved om generalistkommuneprinsippet kan opprettholdes fullt ut, og er positiv til at det er satt ned et utvalg som skal vurdere generalistkommunesystemet og alternativer til dette.

For de små kommunene mener vi det er nødvendig å se på andre løsninger for den psykiske helsehjelpen, for eksempel å inngå interkommunale samarbeid, organisere hjelpen i ambulante tjenester og tilby nettbaserte løsninger. Det er samtidig viktig å sikre en nærhet i tjenestene, slik at barn og foreldre ikke opplever avstand som et hinder for å ta imot hjelp.



Betydningen av samarbeid

Kommunene som har god erfaring med samarbeidet mellom tjenestene, trekker dette frem som en av de viktigste suksessfaktorene. Samtidig ser vi at det også her er store forskjeller i hvordan kommunene lykkes.

FNs barnekomité har understreket at samarbeid mellom ulike sektorer er en forutsetning for å sikre barns rettigheter.⁹³ Likevel har utfordringer med samarbeid vært dokumentert og diskutert i flere tiår, og det foreligger et bredt kunnskapsgrunnlag på at mangel på samarbeid fører til at barn og unge ikke får hjelpen de trenger.⁹⁴ Vårt arbeid bekrefter både kjente suksessfaktorer for å lykkes med samarbeidet og utfordringene som oppstår.

Stortinget har nylig vedtatt en rekke lovendringer for å harmonisere og styrke tjenestene sin plikt til å samarbeide.⁹⁵ Dette er positive tiltak. Barneombudet er imidlertid bekymret for at dette ikke er nok, og har tidligere anbefalt at det gis en felles samarbeidslov der barn også gis en rett til samordnede tjenester og nødvendig hjelp til å koordinere hjelpen. Det er også viktig å styrke barns rett til medvirkning i samarbeidet rundt dem. Dette var også blant rådene til Barneombudets ekspertgruppe om samarbeid mellom tjenester, som delte mange av erfaringene til ungdommene i sin rapport «Å eie sin egen historie».⁹⁶

Med de nye lovendringene får kommunene en tydelig plikt til å samordne tjenestetilbudet. Innspillene til denne rapporten viser at kommunens arbeid på dette området er viktig. For å bygge et godt psykisk helsetilbud til barn og unge må kommunene bygge gode samarbeidsstrukturer, søke å samlokalisere tjenester til barn og legge til rette for faste møtepunkter. Vi har sett at det er viktig at kommunene bygger på de strukturene som allerede finnes i kommunen når de avgjør hvordan tilbudet om psykisk helsehjelp skal organiseres, og utnytter kompetansen og ressursene i for eksempel PP-tjenesten,

fastlegeordningen og helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Implementering av kunnskapsbasert praksis

Betydningen av godt implementert og kunnskapsbasert praksis har blitt fremhevet av både organisasjoner og kommuner. Enkelte etterlyser mer systemisert kunnskap om hva som virker, og med kvalitetsindikatorer kommunene kan jobbe etter.

Barneombudet mener at prøveprosjekter kan være viktige ved at de bidrar til kunnskapsbasert praksis. Dette forutsetter imidlertid at erfaringene og kunnskapen blir systemisert og implementert. Erfaringene i vårt arbeid tyder på at bruken av tilskuddsordninger og piloter kan bli et hinder for implementering. Dette ble også påpekt av Ukom, som konkluderte med at mange utredninger ikke blir etterlevd i tjenestene, og at nye tiltak og modeller ikke blir implementert eller evaluert.⁹⁷

I Perspektivmeldingen 2021 løftet regjeringen frem at variasjonen som er avdekket på mange områder i helsetjenesten, kan være et symptom på for lite kunnskap om effektene av offentlige tiltak, og at det brukes behandling med liten effekt.⁹⁸ De nasjonale kvalitetsindikatorene for helsetjenestene gir i dag ikke veiledning til kommunenes arbeid med psykisk helsehjelp til barn og unge. Riksrevisjonen har anbefalt myndighetene å legge bedre til rette for kunnskapsbasert praksis i tjenestene og å utvikle kvalitetsindikatorer som kan hjelpe kommunene i arbeidet med å utvikle tjenester av god kvalitet.⁹⁹

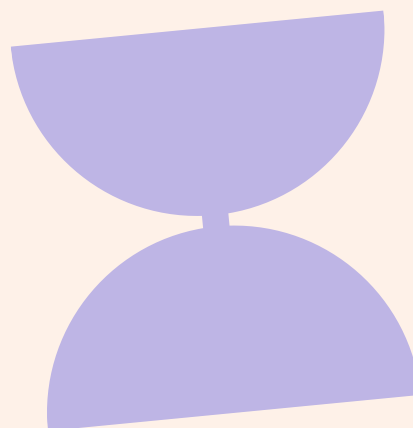
Fremover må myndighetene ta et større ansvar for at kunnskapsbasert praksis blir systemisert og implementert. Det foregår

mye godt arbeid i norske kommuner og etter hvert mange piloteringer og rapporter, men det fremstår som lite samordnet. Barneombudet mener at statlige myndigheter må innhente systematisert kunnskap om hvordan kommunene i dag organiserer tilbudet om psykisk helsehjelp, og kompetansen og ressursene de har til rådighet. Videre må myndighetene sørge for at det utvikles kvalitetsindikatorer, og at tjenestene i størst mulig grad måles på at hjelpen faktisk virker.

Betydningen av brukermedvirkning i utvikling og evaluering av kommunens arbeid er også løftet frem av flere. Barnekomiteen understreker at myndighetene må gi barn anledning til å bidra med sine synspunkter når de utformer tjenestetilbud som gjelder barns helse og utvikling. Myndighetene må lytte til hva barn mener om alle aspekter ved helsetilbudet, herunder hvilke tjenester det er behov for, og hvordan og hvor hjelpen bør

gis. Komiteen anbefaler at myndighetene innhenter informasjon for eksempel gjennom systemer for tilbakemelding fra barn som bruker tjenestene, eller barn som er involvert i forskning. Den påpeker at slik informasjon kan formidles videre til lokale eller nasjonale barneråd eller barneparlamerter som kan utvikle standarder og indikatorer for helsetjenester som respekterer barns rettigheter.¹⁰⁰

Barneombudet mener det er viktig at eventuelle kvalitetsindikatorer reflekterer tilbakemeldinger fra barn selv. Det er helt sentralt at kommunen henter inn tilbakemeldinger både underveis og etter at hjelpen er avsluttet, for å kunne vurdere effekt av tiltakene. Barns synspunkter må også innhentes på gruppenivå når tilbudene skal evalueres og videreutvikles.



4. Samarbeid mellom kommunen og BUP



«Bra folk der, men systemet må knas.» (sagt om BUP i møte med en organisasjon)

I Barneombudets rapport «Jeg skulle hatt BUP i en koffert» (2020) så vi at samspillet mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten (BUP) er viktig. Når kommunene har en godt utbygd førstelinjetjeneste, kan de ivareta flere barn og unge, og færre blir henvist til BUP. Samtidig så vi at uklare ansvarsfordeling og manglende tjenestetilbud i kommunene førte til at trykket på BUP økte.¹⁰¹

I møter med tjenestene, ungdom og foreldre har vi igjen satt søkelys på samarbeid og sammenheng mellom det kommunale tjenestetilbudet og hjelpen som gis i BUP. Når fungerer dette som ønsket, og hva skaper eventuelle utfordringer for kommunene, ungdom og foreldre?

Kontinuitet i hjelpen og sømløse overganger

«Ventetiden på BUP er helt syk. Det er åpenbart når jeg har vært på legevakten to ganger mens jeg ventet» (ungdom)

For at barn og unge skal få oppfylt sin rett til helsehjelp, er det viktig at det er en sømløs overgang mellom tilbudet i kommunene og i BUP. Ungdom vi har snakket med, forteller at det har hatt stor betydning for dem at de har fått fortsette å gå til psykolog eller helse-sykepleier i kommunen mens de venter på å få hjelp hos BUP. Andre har opplevd at det har vært til god hjelp at de kan fortsette å gå til begge samtidig. Ansatte i kommunen forteller om det samme. De sier det er viktig at de har mulighet til å støtte både barnet, foreldre og laget rundt samtidig som barnet får hjelp hos BUP. Det er også viktig at hjelperne

i kommunen er påkoblet når barnet skal skrives ut fra BUP.

Vi har snakket med flere ungdommer som trenger mer hjelp enn kommunen kan gi. Samtidig opplever de å ikke få hjelpen de trenger hos BUP. Barn og unge kan da lett bli stående i spenn mellom to tjenestenivåer. De er ikke tilstrekkelig syke til at de får hjelp av BUP, samtidig som kommunene mangler et godt tilbud til dem. Ungdom som har opplevd flere avslag fra BUP før de kommer inn, forteller at ventetiden har vært krevende, og for enkelte en risiko for deres psykiske helse – både fordi det tar lang tid å få hjelp fra BUP, men også fordi de opplever å måtte starte på nytt for å få hjelp i kommunen.

Den gjensidige avhengigheten mellom kommune og BUP

«Hvis jeg var for frisk til å gå der, hvorfor ikke gi meg et annet tilbud? Ingen fra kommunen som har spurt. Det er i hovedsak jeg som må gå til fastlegen min og spørre: 'Hvem skal jeg snakke med nå?'». (ungdom)

Kommunene vi har møtt, har ulike erfaringer og ulik praksis for samarbeid med BUP, men felles for flere er at de opplever samarbeidet som utfordrende. De forteller om vanskelige grenseflater, problematiske pakkeforløp og en opplevelse av at spesialisthelsetjenestens innsatsstyrte finansieringsmodell er en sterk driver for praksis i BUP. De opplever at det ikke er enighet av hva som er henholdsvis kommunen og BUP sitt ansvar, eller avklart hvordan de skal jobbe sammen.

Hovedbudskapet er at de ønsker seg mer samarbeid og mer veiledning fra BUP. Kommunene sier at samarbeidet styrkes til beste for barn og unge når både kommune og BUP

vet nok om hva de kan levere på hvert sitt område og de kan dra nytte av hverandres tjenester.

Det varierer om og hvordan kommune og BUP samarbeider før, under og etter at barn har vært til utredning eller behandling hos BUP. Flere av kommunene vi har besøkt, forteller at de tidligere har hatt et godt etablert samarbeid. BUP var faste dager ute i kommunen både med veiledning og oppfølging av enkeltbarn. Dette bidro blant annet til at barn fikk rett hjelp på rett sted, og til at færre henvisninger til BUP ble avvist. De opplevde en spesialisthelsetjeneste som var lett tilgjengelig og til gjensidig nytte. I alle disse kommunene har BUP imidlertid endret arbeidsform. Hovedtendensen er at BUP nå oppleves som lite tilgjengelig. Der hvor BUP tidligere var «en telefonsamtale unna», er dette nå mer eller mindre fraværende. Kommunene opplever å bli stående alene i de komplekse og kompetansekrevende sakene. Dette går også utover kapasiteten og dermed muligheten til å satse på forebygging og universelt helsefremmende tiltak.

På samme måte som kommune og BUP må samarbeide, er samarbeidet internt i kommunen viktig. Ansatte forteller at der tjenestene i kommunen har samarbeidet godt i forkant av henvisningen, fører det til færre avvisinger og raskere hjelp hos BUP. De erfarer at det har stor betydning at PP-tjenesten er involvert og bidrar til gode utredninger, og at fastlegen får formidlet dette videre. Godt samarbeid bidrar videre til at kommunens hjelpetjenester kobles raskt på når et barn blir avvist eller skrives ut fra BUP. Samtidig er manglende samarbeid en tydelig utfordring i det kommunale landskapet. Det varierte for eksempel mellom kommunene hvorvidt skolehelsetjeneste og PP-tjeneste

ble koblet på ved avslag eller utskriving. Noen ganger stanset informasjonen om at barnet ikke lenger fikk hjelp av BUP, hos fastlegen, og det ble opp til barnet eller foreldrene å koble på hjelperne.

Ungdommene har ulike erfaringer med hvordan de blir fulgt opp av kommunen etter at de har vært i behandling hos BUP. To eksempler kan bidra til å synliggjøre betydningen av slik hjelp. En ungdom som ble skrevet ut uten å få informasjon hun trengte om diagnosen, kunne fortelle at det var til stor hjelp at psykologen i kommunen fanget det opp og ga mer informasjon. Dermed opplevde hun å få hjelpen hun hadde behov for. BUP sto for utredning og medisinerings, mens kommunen bidro med forklaringer, strategier og hjelp videre. En ungdom som opplevde at hun ble skrevet ut uten noen form for oppfølging, forklarte derimot at dette førte til at hun ble stående alene i lange perioder uten støtten hun trengte. Hun foreslo at det skulle vært en form for «tilbakehenvisning» til nødvendig hjelp i kommunen.

Ansatte etterspør rutiner som i større grad kan ivareta helhetlig hjelp til barn og unge. De forteller at hjelpen i for stor grad blir avhengig av at foreldre har kunnskap om tjenestene og ressurser til å initiere et samarbeid mellom disse. De forteller om foreldre som føler seg hjelpeløse når de nærmest må starte på nytt i kommunen når barnet avvises eller skrives ut fra BUP.



Barneombudets vurdering

Ungdommenes erfaringer viser hvor viktig det er at BUP og kommunene samarbeider godt og sørger for at barnet får den hjelpen det trenger til riktig tid, uavhengig av hvem som skal gi den. Kommunen kan ikke slippe barna selv om de går til behandling hos BUP. Dette krever tett dialog mellom alle aktørene i kommunen og mellom kommunen og BUP, og dialogen må involvere barnet og barnets foreldre. Dette krever igjen at det er gode rutiner for samarbeid.

I arbeidet har vi sett at det varierer hvordan og i hvor stor grad kommunen og BUP samarbeider, og at dette ikke fungerte tilfredsstillende i noen av kommunene. Flere av kommunene ønsker seg tettere, sterkere og mer gjensidig samarbeid med BUP, men opplevde dem som fraværende.

I Barneombudets rapport «Jeg skulle hatt BUP i en koffert» snakket vi med ledere i BUP. De kunne på sin side fortelle at de ikke hadde tid til å veilede kommunene utover i enkeltsaker. De opplevde også stor variasjon i hvilke helseplager kommunene klarte å håndtere selv, og fortalte at det er behov for å avklare ansvarsfordelingen mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Vi anbefalte derfor at Helsedirektoratet bør kartlegge i hvilken grad helseforetakene ivaretar plikten til å veilede kommunene og sette inn tiltak om det avdekkes mangler.¹⁰² Helsedirektoratets innsiktsrapport viser at BUP ønsket å være mer til stede ute i tjenestene og gi tettere oppfølging, men at det var

for lite ressurser til å følge opp på individnivå.¹⁰³

Fremover er det viktig at denne kunnskapen blir tatt tak i og fører til endringer til beste for barn. Pakkeforløp Psykiske lidelser gir tydelige føringer om hva som bør foreligge nderveis i et forløp i spesialisthelsetjenesten, og hva som bør foreligge av videre oppfølging i kommunen og for videre samarbeid med spesialisthelsetjenesten.¹⁰⁴ De nye helsefelleskapene skal bidra til bedre samhandling. Det vi har sett i dette arbeidet og i vår tidligere rapport, tyder imidlertid på at dette ikke fungerer tilfredsstillende, og at verken kommunene eller BUP har tilstrekkelig kapasitet til å samarbeide godt nok. En evaluering av pakkeforløpet viste også at det er en lang vei å gå før det er utbredt med et godt og forutsigbart samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.¹⁰⁵ Barneombudet stiller spørsmål ved om det er behov for mer forpliktende samarbeidsmodeller som motvirker uønsket kommunal og regional variasjon. Vi har tidligere påpekt at ansvarsforholdet mellom kommune og spesialisthelsetjeneste må avklares og da med tydelige føringer. Vi har også anbefalt at det settes ned et offentlig utvalg som gjennomgår organiseringen av det psykiske helsetilbudet for barn og unge og ser på sammenhengen mellom hjelpen som tilbys i første- og andrelinjen.¹⁰⁶ Som beskrevet over har samspillet mellom disse stor betydning, og det er behov for å se på ansvarsforholdet mellom dem.

Ansatte, foreldre og barns erfaringer tyder på at mange barn fortsatt blir stående i spenn mellom to tjenestenivåer fordi de ikke har høyt nok symptomtrykk til å bli tatt inn hos BUP, og samtidig ikke sikres tilstrekkelig hjelp i kommunen. Ukom viste til at et avslag

på henvisning i seg selv kan utgjøre en pasientsikkerhetsrisiko, og anbefaler at barn da må sikres videre vurdering og oppfølging. De påpeker at det må utløse en plikt til samarbeid mellom kommune og BUP, og at en slik rett og plikt bør tydeliggjøres i regelverket.¹⁰⁷ Barneombudet støtter dette. Det kan også være interessant å utrede en gjensidig henvisningsrett mellom BUP og kommunen som kan bidra til at barn som får avslag på henvisning, får bedre oppfølging.

Regjeringen har nylig bedt Helse Sør-Øst RHF om å legge til rette for at det tilbys vurderingssamtaler for å avklare om et barn har behov for hjelp fra BUP.¹⁰⁸ Dette er et positivt tiltak som styrker barns rettssikkerhet og kan bidra til at barn raskere får riktig hjelp.

I møte med kommunene har vi sett at arbeidet i kommunen i forkant av henvisning er viktig for at spesialisthelsetjenestens vurdering av barnets rett til helsehjelp blir best mulig. Samtidig ser vi at mangel på samarbeidsrutiner og presset kapasitet hos blant annet fastlegene ser ut til å vanskeliggjøre disse prosessene. Det er flere som trekker frem at det kan avlaste fastlegene og sikre et bedre henvisningsgrunnlag dersom flere

instanser får henvisningsrett. Både helsesykepleier, ansatte i ulike tiltaksteam og PP-tjenesten blir foreslått.

PP-tjenesten har et sentralt mandat ute i kommunene og fremstår for oss som en aktuell henvisningsinstans. Dette har vært diskutert tidligere.¹⁰⁹ Det har vært gjennomført en prøveordning med å gi PP-tjenesten henvisningsrett til BUP. Evalueringen konkluderte med positiv effekt på tidsbruk, henvisningenes kvalitet og på samarbeidet mellom kommunen og BUP. Det bidro også til mer samtidighet i tjenestetilbudet og mindre grad av sekvensiell jobbing. Evalueringen talte for en nasjonal implementering.¹¹⁰ I forbindelse med Stortingets behandling av opptrappingsplanen for psykisk helse i 2020 ble det enstemmig vedtatt å be regjeringen gjennomføre et prøveprosjekt der helsesykepleiere kan henvise til BUP.¹¹¹

I det videre arbeidet med å utvikle lavterskeltilbudet om psykisk helsehjelp i kommunen bør det avklares hvem som skal ha henvisningsrett til BUP, og hvordan alle relevante tjenester blir involvert i henvisningsprosessen.

5. Barneombudets anbefalinger



Barns rettigheter gir et rettslig rammeverk for statlige og kommunale myndigheter når de skal utvikle tjenester til barn. Grunnloven § 104 og barnekonvensjonen artikkel 3 slår fast at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i myndighetenes arbeid. For å vurdere hva som er til barnets beste, er det nødvendig å kartlegge hvilke konsekvenser ulike tiltak kan få for barn, og vurdere hvordan tiltaket kan bidra til å oppfylle barns rettigheter.

En barnerettighetsvurdering er et verktøy for å sikre at forslag og ny politikk bidrar til å realisere barns rettigheter. FNs barnekomité har anbefalt at myndighetene benytter seg av barnerettighetsvurderinger som et verktøy for å sikre barns rettigheter.¹¹²

Dette vil for eksempel innebære at regjeringen i arbeidet med den kommende opptrappingsplanen for psykisk helse må vurdere hvilke grupper barn som blir berørt, og hvilke konsekvenser tiltakene vil få for barns rettigheter på tvers av sektorene. Regjeringen bør videre velge de tiltakene som i størst mulig grad bidrar til å oppfylle disse rettighetene. Kommunene må på sin side legge barnets beste til grunn for sitt arbeid og gjøre tilsvarende vurderinger når de utformer sitt lokale tilbud om psykisk helsehjelp.

Denne rapporten er et bidrag til myndighetene med å belyse hva som skal til for å oppfylle barns rettigheter. Nedenfor gir vi anbefalinger til statlige og kommunale myndigheter om hvordan de kan utvikle det psykiske helsetilbudet til barn og unge.



Barneombudets anbefalinger til regjeringen

- Presiser i helse- og omsorgstjenesteloven at kommunen har plikt til å tilby lavterskeltilbud om psykisk helsehjelp til barn og unge.
- Reguler nærmere krav til innhold og kompetanse i kommunens lavterskeltilbud om psykisk helsehjelp. Kravene må sikre fleksibiliteten barn og unge trenger.
- Innhent systematisk kunnskap om det psykiske helsetilbudet i kommunene.
- Utarbeid kvalitetsindikatorer for lavterskeltilbud om psykisk helsehjelp i kommunene.
- Øremerk midler til lavterskeltilbud om psykisk helsehjelp over statsbudsjettet.
- Gi kommunepsykologene et tydeligere mandat, med barn og unge som en prioritert målgruppe.
- Definer hvilken kompetanse og hvilke støttesystemer som skal inngå i «laget rundt barn og unge» i skole og barnehage, og hvordan dette skal kobles til lavterskeltilbudet om psykisk helsehjelp i kommunene.
- Sørg for at foreldrestøttende tiltak er tilgjengelig i alle kommuner.
- Sørg for at BUP har rammene de trenger for å kunne ivareta plikten til å veilede kommunene
- Endre regelverket slik at barn som blir avvist hos BUP, sikres nødvendig hjelp og oppfølging i kommunen.
- Sett ned et offentlig utvalg som gjennomgår organiseringen av psykiske helsetjenester for barn og unge, og som også ser på sammenhengen mellom hjelpen som tilbys i første- og andrelinjen.



Barneombudets råd til kommunene

- Gi barn og unge et tilgjengelig og fleksibelt tilbud om psykisk helsehjelp. Gi de ansatte tid og rom til å bygge relasjon, og møt barn og unge på arenaene de er.
- Involver barn og unge i utviklingen av det psykiske helsetilbudet. Sørg for at tjenestene har rutiner for å involvere barn på individnivå, og bruk erfaringene i videreutviklingen av tilbudet.
- Sats på arbeidet med tilpasset opplæring og et trygt og godt barnehage- og skolemiljø.
- Prioriter informasjon og opplæring om psykisk helse til barn og unge i barnehage og skole.
- Definer hvilken kompetanse og hvilke støttetjenester som skal være rundt barn og ansatte i barnehage og skole, og sørg for at dette arbeidet får tilstrekkelige ressurser.
- Tilby foreldrestøttende tiltak som er lett tilgjengelige og har rutiner som sikrer oppfølging over tid.
- Sørg for at det psykiske helsetilbudet til barn og unge har gode rammevilkår og tilstrekkelig med ressurser og kompetanse.
- Bruk kunnskapsbaserte tiltak i arbeidet med psykisk helse, og sørg for at tiltakene blir godt implementert og evaluert.
- Sørg for at alle tjenester har gode samarbeidsrutiner. Utnytt strukturer og kompetanse som finnes i kommunen, og gi tjenestene tydelige rammer for tverrfaglig samarbeid.

Drømmehjelpen

Vi har spurt barn og unge hva som er deres drømmehjelp for psykisk helse. Dette er det barn og unge har vært spesielt opptatt av:

♥ En trygg skolehverdag

Skolen er viktig for barn og unge, og for noen er det her den psykiske helsehjelpen skjer. Skolen må passe på at barn og unge får den faglige tilretteleggingen de trenger, og at det er et trygt og godt skolemiljø

♥ Tilgjengelighet

Hjelpen må oppleves tilgjengelig for barn og unge. De må få informasjon om psykisk helse og oppmuntres til å be om hjelp. Tjenestene må gjøre seg kjent, være til stede der barn og unge er, og det må være lett å komme seg dit.

♥ Hjelp til de små tingene

Det er viktig å få hjelp til «de små tingene». Barn og unge må få vite at problemene ikke trenger å være store for at de kan få hjelp, og må aldri få høre at det de forteller, ikke er alvorlig nok.

♥ Riktig hjelp lenge nok

Hjelpen må ta tak i det barnet selv opplever det trenger hjelp til. Gi konkrete tips og strategier til bruk i hverdagen. Det er viktig å få hjelp lenge nok, og at hjelperen fortsatt er tilgjengelig selv om det går bedre.

♥ Fleksibilitet

Hjelpen må tilpasses barnet og ikke omvendt. Det må være mulighet for fleksibilitet sånn at barnets behov er med på å bestemme når, hvor, hvordan og hvor lenge hjelpen gis.

Medvirkning

- ♥ Barn og unge må få være med å påvirke hvordan hjelpen gis. De må få informasjon om hva som skal skje, og bakgrunnen for temaene hjelperen tar opp. For at medvirkningen skal bli reell, må det være en god relasjon og enkelt å gi tilbakemelding.

♥ Relasjon

Hjelperen må ha tid til å bygge relasjon og bli kjent med barnet. Forholdet til hjelperen er noe av det viktigste og bidrar til å skape trygghet til å ta imot hjelpen som gis.

♥ Trygge omgivelser

Det betyr mye å komme på et sted som oppleves trygt – et sted en «bare kan være». Det å ha noe å fikle med, som ulike duppedingser, kan dempe uro og skape trygghet.

Referanser

- ¹Barne- og likestillingsdepartementet. (2018). *Trygge foreldre-trygge barn. Regjeringens strategi for foreldrestøtte*. (2018-2021).
- ²Helgesen, Marit K., Abebe, Dawid S., Schou, Arild. (2017). *Oppmerksomhet mot barn og unge i folkehelsedepartementet*. (NIBR/NOVA 3606).
- ³Bakken, A. (2022). *Ungdata 2022 – Nasjonale resultater*. Oslo: NOVA/OsloMet.
- ⁴Folkehelseinstituttet. (2022). *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge. I: Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge [nett-dokument]*. Oslo: Folkehelseinstituttet [Oppdatert 31.05.2022].
- ⁵Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). (2015). *Psykisk helse* [Statistikk]. [Oppdatert 16.02.2022].
- ⁶Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen – rett behandling – på rett sted – til rett tid* (Meld. St. 47 (2008-2009)).
- ⁷Helse- og omsorgsdepartementet. (2019) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023*. (Meld. St. 7 (2019–2020)).
- ⁸Helsedirektoratet. (2007) *Veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*. Oslo: Helsedirektoratet. [Oppdatert 19.05.2021].
- ⁹Riksrevisjonen. (2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester*. (Dokument 3:13).
- ¹⁰Ibid.
- ¹¹Helland, S.S., Rognstad, K., Kjølbi, J., Mellblom, A. og Backer-Grøndahl, A. (2021). *Psykologer i kommunen: En kartlegging av tjenester for barn og unge med psykiske vansker*. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 58 (6).
- ¹²Helsedirektoratet. (2021). *Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport*. Oslo: Helsedirektoratet. [Oppdatert 19.05.2021].
- ¹³Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (Lov-1999-07-02-63). (§2-1a). jf. Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Lov-2011-06-24-30). (§3-1).
- ¹⁴Ose, S. O., Kaspersen, S. L. (2021). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2021: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene* (2021:01257). Sintef.
- ¹⁵Ekornerud, T. Stølan, S.B.C og Thonstad, M. (2021, 11.august). *4 av 5 kommuner med psykolog i helse- og omsorg*. SSB.
- ¹⁶Prop. 121 S (2018-2019). *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- ¹⁷Helsedirektoratet. (2022). *Folkehelse i et livsløpsperspektiv – Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding*. (s.28). Oslo: Helsedirektoratet.
- ¹⁸Helsedirektoratet. (2021). *Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport. 4. Kommunens helhetlige tjenestetilbud*. Oslo: Helsedirektoratet. [Oppdatert 19.05.2021].

¹⁹Riksrevisjonen. (2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester*. (Dokument 3:13).

²⁰ Barneombudet. (2020). – *Jeg skulle hatt BUP i en koffert*. (s.14). Oslo: Barneombudet.

²¹Prop. 121 S (2018-2019). *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse* (2019-2024). Helse- og omsorgsdepartementet.

²²Regjeringen. (2021). Hurdalsplattformen 2021-2025.

²³Helse- og omsorgsdepartementet. (2022, 06.04.). *Opptrappingsplan for psykisk helse*.

²⁴Barneombudet. (2020). – *Jeg skulle hatt BUP i en koffert*. Oslo: Barneombudet.

²⁵FNs barnekomité (Committee on the Rights of the Child). *General comment nr. 4 Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child*. CRC/GC/2003/4. (2003). (avsnitt 39).

²⁶HR-2022-401-A (Tolga-saken). Hentet fra: <https://lovdata.no/avgjorelse/hr-2022-401-a>.

²⁷ Barneombudet. (2020). – *Jeg skulle hatt BUP i en koffert*. (Sammendrag). Oslo: Barneombudet.

²⁸ Barneombudsloven. (1981). Lov om barneombud (LOV-1981-03-06-5). (§3).

²⁹ Faglig råd for PPT, FFKF (faglig forum for kommunalt flyktningsarbeid), Helsedirektoratet sammen med HelseFonna, KS, Landsgruppa for helsesykepleiere, Legeforeningen, Mental Helse Ungdom, NAPHA (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid), NUBU (Nasjonalt utviklings-

senter for barn og unge), Psykologforeningen, RBUP Øst og Sør, Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Unge funksjonshemmede, Ungdom og Fritid og Voksne for barn.

³⁰Barneombudsloven. (1981). Lov om barneombud (LOV-1981-03-06-5). (§3).

³¹Barneombudet. (2021). *Medvirkningshåndboka – metoder for å involvere barn og unge i viktige saker*. Oslo: Barneombudet.

³² Ipsos (2022) Barneombudets spørsmål til Barn og ungdomsundersøkelsen 2022 <https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Barn-og-Ungdom-2022.pdf>

³³ Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

³⁴Helse- og omsorgsdepartementet. (2017) *Mestre hele livet*. (s.48).

³⁵FNs barnekomité (Committee on the Rights of the Child). *General Comment nr. 15: On the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health* (art. 24). CRC/C/GC/15. (2013). (s. 8 og 9).

³⁶ Ibid. (avsnitt 30).

³⁷FNs barnekomité (Committee on the Rights of the Child) *General comment nr. 4 Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child*. CRC/GC/2003/4. (2003). (avsnitt 27 og 29).

³⁸ Kunnskapsdepartementet (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Fastsatt som forskrift ved kongelig resolusjon. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020. (kap. 2.5.1).

³⁹Helsedirektoratet. (2021). *Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport*. Oslo: Helsedirektoratet. [Oppdatert 19.05.2021].

⁴⁰FNs barnekomité (Committee on the Rights of the Child). General Comment nr. 12: The right of the child to be heard. CRC/C/GC/12. (2009). (s. 23 og 24).

⁴¹FNs barnekomité (Committee on the Rights of the Child). General Comment nr. 15: On the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24). CRC/C/GC/15. (2013). (s. 7).

⁴²Barneombudet. (2020). – *Jeg skulle hatt BUP i en koffert*. (s. 54). Oslo: Barneombudet.

⁴³Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (24.11.2020). Hva er foreldrestøtte? [Oppdatert 20.06.2021] Hentet fra: https://bufdir.no/Familie/foreldrestotte/hva_er_foreldrestotte/

⁴⁴Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (24.11.2020). Foreldrestøtte lønner seg. [Oppdatert 21.06.2021] Hentet fra: https://bufdir.no/Familie/foreldrestotte/satse_pa_foreldrestotte/.

⁴⁵Dalgard, O. S., Mathiesen, K. S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. og Aarø, L. E. (2011). *Bedre føre var ... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. (Rapport 2011: 1). Oslo: Folkehelseinstituttet.

⁴⁶Kunnskapsdepartementet. (2020). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende barnehage, skole og SFO* (Meld. St. 6 (2019-2020)).

⁴⁷Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). (05.06.2021). *Ungdom med uavklart tilstand*.

⁴⁸Utdanningsdirektoratet. (2020). *Hva sier forskning om fravær og nærvær i skolen?*

⁴⁹FNs barnekomité (Committee on the Rights of the Child). *General comment nr. 4 Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child*. CRC/GC/2003/4. (2003).

⁵⁰Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. (05.06.2021). *Ungdom med uavklart tilstand*. (s. 21).

⁵¹FNs barnekomité (Committee on the Rights of the Child). General Comment nr. 15: On the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24). CRC/C/GC/15. (2013). (avsnitt 67).

⁵²Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (24.11.2020). *Foreldrestøtte lønner seg*. [Oppdatert 21.06.2021].

⁵³Nærde, A. Backer-Grøndahl, A. (01.03.2020). Hvordan kan barn som vokser opp i den same familien, med de same to foreldrene, bli så ulike? Kontekst online nr. 5. Hentet fra: <https://www.nubu.no/utgave-5/hvem-pavirker-hvem-hvordan-barn-skaper-sine-foreldre-article3117-2546.html>.

⁵⁴Dalgard, O. S., Mathiesen, K. S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. og Aarø, L. E. (2011). *Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. (Rapport 2011: 1). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20111-bredre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf>.

⁵⁵Barne- og familiedepartementet. (2018) *Trygge foreldre – trygge barn. Regjeringens strategi for foreldrestøtte*. (2018–2021). (s.11)

⁵⁶Concluding observation: Norway (UN doc. CRC/C/15/Add. 23 of 25 April 1994) (avsn. 24), Concluding observations: Norway (UN doc. CRC/C/15/Add. 126 of 28 June 2000) (avsn. 15 og 17), Concluding observations:

Norway (UN doc CRC/C/15/Add. 263 of 21 September (2005) (avsn. 15), Concluding observations (UN doc. (CRC/C/NOR/C/4 (2010) (avsn. 10 og 11) og Concluding observation on the combined fifth and sixth periodic reports of Norway, CRC/C/NOR/CO/5-6, 4 July 2018 (avsnitt 5).

⁵⁷Prop. 121 S (2018-2019). *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)*. Helse- og omsorgsdepartementet. og Riksrevisjonen (2021) *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester*. (Dokument 3:13).

⁵⁸Riksrevisjonen. (2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester*. (Dokument 3:13).

⁵⁹Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). (05.06.2021). *Ungdom med uavklart tilstand*. (s. 41).

⁶⁰Ibid. (s. 56).

⁶¹FNs barnekomité (Committee on the Rights of the Child). General Comment nr. 5: General measures om implementation of the Convention on the rights of the Child (arts. 4, 42 and 44, para 6). CRC/GC/2003. (2003). (avsnitt 41).

⁶²Concluding observation: Norway (UN doc. CRC/C/15/Add. 23 of 25 April 1994) (avsn. 24), Concluding observations: Norway (UN doc. CRC/C/15/Add. 126 of 28 June 2000) (avsn. 15 og 17), Concluding observations: Norway (UN doc CRC/C/15/Add. 263 of 21 September (2005) (avsn. 15), Concluding observations (UN doc. (CRC/C/NOR/C/4 (2010) (avsn. 10 og 11) og Concluding observation on the combined fifth and sixth periodic reports of Norway, CRC/C/NOR/CO/5-6, 4 July 2018 (avsn. 5).

⁶³ Helsedirektoratet (2021) *Psykisk helsearbeid for barn og unge. 8. Oppsummering og konklusjon* Oslo: Helsedirektoratet. [Oppdatert 19.05.2021].

⁶⁴Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). (§ 3-2).

⁶⁵ Concluding observation on the combined fifth and sixth periodic reports of Norway, CRC/C/NOR/CO/5-6, 4 July 2018 (avsnitt 5).

⁶⁶ Grunnloven (1814) Kongeriket Norges Grunnlov (LOV-1814-05-17) §§ 49, 92 og 104.

⁶⁷Kommuneloven (2018). Lov om kommuner og fylkeskommuner (LOV-2018-06-22-83). (§ 2-2).

⁶⁸Kommunal- og distriktsdepartementet. (2018). Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). (Prop. 46 L (2017-2018). jf. Kommunal- og distriktsdepartementet. (2012). *Stat og kommune – styring og samspel* (Meld. St. 12 (2011-1012).

⁶⁹Kommunal- og distriktsdepartementet. (19.12.2017). *Områdegjennomgang av øremerkede tilskudd til kommunesektoren: Økt treffsikkerhet – bedre effekt – mindre byråkrati. Rapport fra ekspertgruppe*. Oslo: Kommunal- og distriktsdepartementet. (Kap. 1).

⁷⁰Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). (05.06.2021). *Ungdom med uavklart tilstand*.

⁷¹ Ibid. (s.13).

⁷²0-24 Samarbeidet. (2017). *Pilot for Programfinansiering*.

⁷³Helse- og omsorgsdepartementet. (2019) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023*. (Meld. St. 7 (2019–2020)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no>.

⁷⁴Helsedirektoratet. (2007) *Veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*. Oslo: Helsedirektoratet. [Oppdatert 19.05.2021].

⁷⁵FNs barnekomité (Committee on the Rights of the Child). General Comment nr. 14: On the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para1). CRC/C/GC/14. (2013). (s. 5).

⁷⁶Concluding observations: Norway (UN doc CRC/C/15/Add. 263 of 21 September (2005), Concluding observation on the combined fifth and sixth periodic reports of Norway, CRC/C/NOR/CO/5-6, 4 July 2018 og FNs barnekomité (Committee on the Rights of the Child). General Comment nr. 5: General measures on implementation of the Convention on the rights of the Child (arts. 4, 42 and 44, para 6). CRC/GC/2003. (2003). (avsnitt 41).

⁷⁷Concluding observation on the combined fifth and sixth periodic reports of Norway, CRC/C/NOR/CO/5-6, 4 July 2018 (avsnitt 6).

⁷⁸Forskningsrådet. (2009). *Evaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse (2001-2009): Sluttrapport – syntese og analyse av evalueringens delprosjekter*. (s. 10).

⁷⁹Ose, S. O. og Kaspersen, S. L. (2020). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*, (s. 111). Sintef.

⁸⁰ Barneombudet (2017) *Uten mål og mening? Elever med spesialundervisning i grunnskolen*. Oslo: Barneombudet.

⁸¹ Departementene (2017) *Mestre hele livet Regjeringens strategi for god psykisk helse*. (2017-2022) (s. 48).

⁸³Regjeringen. (2021). Hurdalsplattformen 2021-2025.

⁸⁵Ose, S. O. og Kaspersen, S. L. (2020). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*. Sintef. (s. 111), Ose, S. O., Kaspersen, S. L. (2021). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2021: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene* (2021:01257). Sintef. Ekornrud, T. Stølan, S.B.C og Thonstad, M. (2021, 11.august). 4 av 5 kommuner med psykolog i helse- og omsorg. SSB.

⁸⁶Kommunal- og distriktsdepartementet. (19.12.2017). *Områdegjennomgang av øremerkede tilskudd til kommunesektoren: Økt treffsikkerhet – bedre effekt – mindre byråkrati. Rapport fra ekspertgruppe*. Oslo: Kommunal- og distriktsdepartementet.

⁸⁷ Ipsos (2022) Barneombudets spørsmål til Barn og ungdomsundersøkelsen 2022 <https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Barn-og-Ungdom-2022.pdf>

⁸⁸ Ose, S. O. og Kaspersen, S. L. (2020). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*. og Ose, S. O., Kaspersen, S. L. (2021). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2021: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene* (2021:01257). Sintef.

⁸⁹Regjeringen (2020). Generalistkommuneutvalget. Hentet fra: <https://nettsteder.regjeringen.no/generalistkommuneutvalget/>

⁹⁰Ibid.

⁹¹Menon Economics. (2022). *Ståa i norske kommuner – en kartlegging av kommunens oppfyllelse av lovpålagte oppgaver*, s.5 (Menon-publikasjon nr. 46/2022).

⁹²Ibid. (s. 10).

⁹³FNs barnekomité (Committee on the Rights of the Child). General Comment nr. 5:

General measures om implementation of the Convention on the rights of the Child (arts. 4, 42 and 44, para 6). CRC/GC/2003. (2003).

⁹⁴Hansens, I. L. S., Jensen, R. S. og Fløtten, T. (2020). *Trøbbel i grenseflatene*. Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). (05.06.2021). *Ungdom med uavklart tilstand*.

⁹⁵ Lov om endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator) Endringslov til velferdstjenestelovgivningen. (2021). Lov om endringer i velferdstjenestelovgivningen (LOV-2021-06-11-78).

⁹⁶ Barneombudet. (2021). *Å eie sin egen historie – Rapport fra Barneombudets ekspertgruppe om samarbeid mellom tjenester*. Oslo: Barneombudet.

⁹⁷ Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). (05.06.2021). *Ungdom med uavklart tilstand*. (s. 53).

⁹⁸ Finansdepartementet. (2021). *Perspektivmelding 2021* (Meld. St. 14 (2020-2021)). (Kap. 11 Bærekraftige velferdsordninger).

⁹⁹ Riksrevisjonen. (2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester*. (Dokument 3:13).

¹⁰⁰ FNs barnekomité (Committee on the Rights of the Child). General Comment nr. 12: The right of the child to be heard. CRC/C/GC/12. (2009). (s. 23 og 24).

¹⁰¹ Barneombudet. (2020). – *Jeg skulle hatt BUP i en koffert*. (s. 14). Oslo: Barneombudet.

¹⁰² Ibid. (s. 60).

¹⁰³ Helsedirektoratet. (2021). *Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport*. Oslo: Helsedirektoratet. [Oppdatert 19.05.2021].

¹⁰⁴ Helsedirektoratet. (2018). *Psykiske lidelser – Barn og unge*. Oslo: Helsedirektoratet. [Oppdatert 24.06.22].

¹⁰⁵ Åndanes, M., Høiseth, J. R., Magnussen, M., Thaulow, K. og Kaspersen, S. L. (2020). *Pakkeforløp for psykisk helse og rus – fagfolks erfaringer første året*. (s. 12).

¹⁰⁶ Barneombudet. (2020). – *Jeg skulle hatt BUP i en koffert*. Oslo: Barneombudet.

¹⁰⁷ Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). (05.06.2021). *Ungdom med uavklart tilstand*. (s. 55).

¹⁰⁸ Helse- og omsorgsdepartementet. (2022). *Oppdragsdokument 2022 – Helse Sør-Øst RHF*.

¹⁰⁹ Kunnskapsdepartementet. (2020). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO* (Meld. St. 6 (2019-2020)).

¹¹⁰ Lippestad, J. W. og Grut, L. (2014). *Følge- og sluttevaluering av prøveordning for henvisningsrett for PPT til BUP og HABU* (SINTEF A26614).

¹¹¹ Votert i Stortinget 04.02.2020 Vedtak 347 Tilhører sak Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024).

¹¹² FNs barnekomité (Committee on the Rights of the Child). General Comment nr. 5: General measures om implementation of the Convention on the rights of the Child (arts. 4, 42 and 44, para 6). CRC/GC/2003. (2003).