

Har kommunene god nok systematikk i arbeidet med å fremme barn og unges psykiske helse?

Rapport fra Helsetilsynet 1/2025

[Pdf-versjon for print av [Rapport 1/2025](#), publisert på [helsetilsynet.no](#)]



Innhold

1	Sammendrag	1
2	Bakgrunnen for tilsynet	2
2.1	<i>Psykisk helse hos barn og unge</i>	2
2.2	<i>Kommunen skal arbeide helsefremmende og forebyggende</i>	3
2.3	<i>Kommunen skal arbeide systematisk og kunnskapsbasert</i>	3
3	Hva tilsynet undersøkte	4
3.1	<i>Tilsyn uten lovlighetskontroll</i>	5
4	Gjennomføring av tilsynet	5
4.1	<i>Brukerinvolvering i tilsynet</i>	5
5	Det mangler en rød tråd i kommunenes folkehelsearbeid	6
5.1	<i>En god oversikt er avgjørende for god systematikk</i>	7
5.2	<i>Mange tiltak, men med svak forankring</i>	8
5.3	<i>Liten grad av internkontroll med folkehelsearbeidet</i>	10
5.4	<i>Styring og ledelse er sentralt for godt folkehelsearbeid</i>	10
5.5	<i>Barn og unges medvirkning</i>	11
5.6	<i>Læring og inspirasjon fra Færder kommune</i>	12
6	Oppsummering og anbefaling fra Helsetilsynet	12
7	Litteraturliste	13

1 Sammendrag

I 2024 har statsforvalterne på oppdrag fra Helsetilsynet undersøkt om kommunene følger folkehelseslovens krav til systematikk i arbeidet med å fremme barn og unges psykiske helse.

Tilsynet undersøkte om kommunene

- har skriftlig oversikt over barn og unges helsetilstand og hvilke faktorer i oppvekst- og levekårsforhold som påvirker deres psykiske helse, og som ligger til grunn for det videre folkehelsearbeidet
- bruker kunnskapen de har om lokale utfordringer knyttet til barn og unges psykiske helse til å iverksette planer som følges opp med relevante tiltak
- har en overordnet styring og internkontroll med folkehelsearbeidet som innebærer en vurdering av om arbeidet er i tråd med krav i lov og forskrift, og om arbeidet utvikles i riktig retning

Statsforvalterne har også snakket med barn og unge om hvordan de får medvirke i kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid.

Tilsynet bestod av en spørreundersøkelse som alle, unntatt noen få, av landets kommuner besvarte, samt utfyllende dybdeintervjuer i 30 kommuner. Tilsynet har ikke konkludert med lovbrudd eller ikke.

Helsetilsynet ser at det i mange kommuner mangler en rød tråd i det helsefremmende og forebyggende arbeidet for barn og unges psykiske helse.

I de 30 kommunene der statsforvalterne har gjennomført intervjuer er det kun 4 av 30 som kan sies å fullt ut jobbe systematisk for å fremme barn og unges psykiske helse. Ytterligere ti kommuner har delvis systematisk arbeid som begynner med et oppdatert oversiktsdokument som følges opp med planer og tiltak. Imidlertid har de i mindre eller ingen grad etablert internkontroll som også omfatter evaluering av folkehelsearbeidet og korrigerende tiltak når det er behov for det. Helsetilsynet finner ved analyse av rapportene fra dybdeintervjuene at manglende systematikk i de resterende 16 kommunene kommer som følge av

- mangelfullt eller utdatert oversiktsdokument
- mangelfull oppfølging av aktuelle utfordringer i kommunens planverk
- iverksatte tiltak som ikke bygger på oversikt over identifiserte utfordringer for barn og unges psykiske helse i deres kommune
- mangelfull internkontroll med folkehelsearbeidet

Kommunene har imidlertid stort fokus på barn og unges psykiske helse. De rapporterer at utenforskap og ensomhet, sosial ulikhet og barn som lever i familier med vedvarende lav inntekt, er blant de største risikofaktorene for barn og unges psykiske helse.

Et stort flertall av barn og unge som statsforvalterne har snakket med, opplever at de får medvirke i saker som angår dem. Dette skjer oftest gjennom involvering av ungdomsråd, men noen kommuner går også lengre for å sikre bred medvirkning. Det er imidlertid noen hindringer for reell medvirkning også i kommuner der barn og unge blir tatt med, som eksempelvis når i prosessen de involveres, om informasjonen tilpasses dem og hvilke svarfrister de får.

På bakgrunn av tilsynsfunnene anbefaler Helsetilsynet at kommunene sørger for at oversikten over befolkningens helsetilstand er oppdatert, og at denne kunnskapen ligger til grunn for det videre helsefremmende og forebyggende arbeidet. Vi anbefaler at iverksatte tiltak evalueres, og at kommunene sikrer et internkontrollsystem som også innbefatter folkehelsearbeidet.

2 Bakgrunnen for tilsynet

2.1 Psykisk helse hos barn og unge

De fleste barn og unge rapporterer at de har det bra (1). Samtidig er det en betydelig andel barn og unge i Norge som plages av press, stress, psykiske vansker og lidelser. Ett av ti barn rapporterer at de ikke er fornøyd med livet sitt, og for de det gjelder kan det være alvorlig og hemmende. Mer enn en tredjedel av elevene i videregående skole forteller om flere psykiske plager. Over 20 % oppgir å være plaget av ensomhet, og 13 % av barn og unge forteller at de blir mobbet hver 14. dag eller oftere (1). Ensomhet, mobbing og søvnvansker er viktige risikofaktorer for utvikling av psykiske vansker og redusert livskvalitet (2).

Andelen barn og unge som blir diagnostisert med en psykisk lidelse i spesialisthelsetjenesten har økt de siste årene. Om lag 7 % av alle barn og unge har en psykisk lidelse. De siste ti årene har også bruken av psykofarmaka blant denne gruppen økt (3). Det er betydelig økt forekomst av psykiske vansker blant barn og unge fra familier med lav sosioøkonomisk status (4). For mange kan de psykiske vanskene få kroniske forløp og dermed få betydning gjennom livet (2).

Grunnlaget for en god og robust psykisk helse legges der hvor mennesker lever livene sine. Det starter allerede i mors liv og når barnet er nyfødt, i samspeillet mellom barn og foreldre.

Videre i barne- og ungdomsår vil forhold i den enkelte familie, i barnehagen og skolen, i nærmiljøet og på fritidsarenaer, være av stor betydning for den enkeltes nåværende og fremtidige psykiske helse (4). I både opptrappingsplanen for psykisk helse (2023-2033) og i opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse (2019-2024) er det uttalte mål om å redusere psykiske plager og lidelser blant barn og unge (4, 5). For å kunne nå disse målene er det viktig at tiltak rettes mot arenaer hvor mulighetene for å drive effektive tiltak er stor. Dette kan være tiltak i barnehage, skole, eller tiltak som er rettet mot deltakelse i fritids- og kulturaktiviteter og i den enkelte familie.

For å forebygge psykisk uhelse hos barn og unge er det stort behov for økt innsats mot helsefremming og forebygging på tvers av sektorer (4). Helse skapes ikke i helsetjenesten, og det er derfor avgjørende at folkehelsearbeidet rettes mot de arenaer hvor barn og unge lever livene sine.

2.2 Kommunen skal arbeide helsefremmende og forebyggende

Folkehelseloven definerer kommunens og fylkeskommunens ansvar for å fremme folkehelse, forebygge sykdom og utjevne sosiale helseforskjeller. Loven skal også danne grunnlag for bedre samordning av folkehelsearbeidet på tvers av sektorer og på ulike nivåer mellom kommuner, fylkeskommuner og stat. Blant lovens flere formål er å forebygge psykisk sykdom (6).

Over 60 % av landets kommuner oppgir psykiske plager blant barn og unge som sin største folkehelseutfordring (5). Bedre psykisk helse for barn og unge innebærer en økt innsats mot effektive helsefremmende og forebyggende tiltak.

Helsefremmende arbeid er definert som arbeid hvor innsatsen har som formål å øke livskvalitet, selvbilde og mestring. Helsefremmende arbeid kan også være tiltak som gjør det enklere for befolkningen å ta gode valg for egen helse, og som gjør det enklere å håndtere belastninger på hensiktsmessige måter. Forebyggende arbeid handler om å redusere risikofaktorer og fremme beskyttelsesfaktorer der en vet det foreligger risiko for psykisk uhelse. Både helsefremmende og forebyggende tiltak kan rette seg mot enkeltindivider, grupper eller samfunnet som helhet (4).

2.3 Kommunen skal arbeide systematisk og kunnskapsbasert

I folkehelseloven defineres kommunens langsiktige og systematiske folkehelsearbeid gjennom flere sammenhengende arbeidsprosesser.

Kommunen skal ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden til befolkningen og hvilke faktorer som påvirker denne, jf. folkehelseloven § 5. I oversikten skal konsekvenser og årsaksforhold vurderes, og kommunen skal være særlig oppmerksom på tendenser i utviklingen som kan bidra til å skape eller opprettholde helsemessige og sosiale problemer (6).

Det skal gjøres en vurdering av årsaksforhold og helsemessige konsekvenser av utfordringene som er beskrevet i oversiktsdokumentet. Å vurdere årsaksforhold handler om å vurdere hvorfor noe har oppstått, og å kunne se det store bildet av komplekst sammensatte årsaker. Dette er viktig for å kunne rette tiltak mot årsakene til et forhold fremfor symptomene. Å vurdere konsekvensene av de ulike lokale forholdene innebærer på sin side å vurdere hvor viktige disse forholdene er for folkehelsen i den enkelte kommune (7).

Kunnskapen fra oversiktsdokumentet skal brukes i kommunens planstrategi, hvor en drøfting av aktuelle folkehelseutfordringer i kommunen bør inngå, jf. plan- og bygningsloven § 10-1 (8). Folkehelseloven § 6 forplikter kommunene å fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet. De overordnede strategiene skal være egnet til å møte lokale utfordringer kommunen står ovenfor, og som er beskrevet i oversiktsdokumentet.

For å imøtekomme aktuelle folkehelseutfordringer skal kommunen iverksette nødvendige og relevante tiltak. Tiltakene kan være rettet mot blant annet oppvekst- og levekårsforhold og fysiske og sosiale miljøer, jf. folkehelseloven § 7 (6).

Kommunene skal etter folkehelseloven § 30 drive internkontroll med det lokale folkehelsearbeidet (6). Helsedirektoratet utdyper i sin veileder til lov og forskrift om systematisk folkehelsearbeid at læring og forbedring er del av den fireårige syklusen som utgjør kommunenes folkehelsearbeid. Forbedringsarbeidet skal innebære en vurdering av om folkehelsen utvikles i riktig retning og hvilke forbedringsområder kommunen ser i sitt systematiske folkehelsearbeid (9).

Med systematisk folkehelsearbeid menes at kommunene har en treffende og oppdatert oversikt over helsetilstanden i befolkningen som definerer ressurser og utfordringer. Denne kunnskapen skal ligge som et grunnlag i det videre folkehelsearbeidet, fra planlegging til tiltak og evaluering.

I nasjonal veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge fremkommer det hva som forventes av systematikk i det lokale helsefremmende og forebyggende arbeidet for barn og unges psykiske helse. Veilederen beskriver blant annet hvilke kilder som skal benyttes i oversiktsarbeidet, hvordan kommunen skal bruke oversikten i planarbeidet og hvordan tiltak skal planlegges og utvikles (10).

3 Hva tilsynet undersøkte

Statsforvalterne har i dette tilsynet undersøkt i hvilken grad kommunene arbeider langsiktig og systematisk for å fremme barn og unges psykiske helse.

Tilsynet har som formål å undersøke om kommunene følger systematikken i folkehelseloven. Det vil si om kommunen

- har skriftlig oversikt over barn og unges helsetilstand og hvilke faktorer i oppvekst- og levekårsforhold som påvirker deres psykiske helse, og som ligger til grunn for det videre folkehelsearbeidet
- bruker kunnskapen de har om lokale utfordringer knyttet til barn og unges psykiske helse til å iverksette planer som følges opp med relevante tiltak
- har en overordnet styring og internkontroll med folkehelsearbeidet som innebærer en vurdering av om arbeidet er i tråd med krav i lov og forskrift, og om arbeidet utvikles i riktig retning

Tilsynet har også undersøkt om folkehelsearbeidet er tverrsektorielt forankret og hvordan kommunene involverer barn og unge i avgjørelser som omhandler dem.

3.1 Tilsyn uten lovlighetskontroll

Kommunene har stort rom for skjønn og handlingsfrihet i hvordan de gjennomfører folkehelsearbeidet. Dette gjelder særlig hvordan de prioriterer og følger opp identifiserte folkehelseutfordringer.

Tilsynet er ikke gjennomført som en lovlighetskontroll. Tilsynets formål er å rette oppmerksomhet mot betydningen av det systematiske folkehelsearbeidet, og motivere kommunene til å jobbe mer med for å innfri folkehelseslovens krav til systematikk etter §§ 5, 6 og 7 og internkontrollplikten etter § 30.

4 Gjennomføring av tilsynet

Helsetilsynet har gjennom tilsynsprosessen involvert alle landets kommuner. Dette fordi temaet i seg selv bidrar til økt fokus på barn og unges psykiske helse blant de som står nærmest barna og i beslutningene som omhandler dem. Det er kommunene selv som er de nærmeste til å finne svakheter i eget system og gjøre noe med det.

I oktober 2023 fikk alle kommuner skriftlig informasjon om den planlagte tilsynsaktiviteten, og det ble vinteren 2024 arrangert digitale møter mellom statsforvalterne og kommunene for å orientere om tilsynet. Helsetilsynet utviklet en veileder med detaljert beskrivelse av hvordan statsforvalteren skulle gjennomføre dette tilsynet. Veilederen redegjør for tema og formål med tilsynet, aktuelt lovgrunnlag og hvordan tilsynet skulle gjennomføres og oppsummeres.

Selve tilsynet ble gjennomført i tre faser. Tilsynets første fase var gjennomføring av spørreundersøkelse. I tidsrommet fra januar til mars 2024 fikk alle kommuner tilsendt en digital spørreundersøkelse. Samtlige kommuner svarte, med unntak av to. For å gjenspeile at folkehelsesloven er sektorovergripende, ble kommunene bedt om å legge til rette for bred tverrsektoriell deltakelse når de skulle svare. Dessuten kunne besvarelser fra enkeltpersoner øke faren for mangelfull informasjon om et arbeid som skal være tverrfaglig og involvere flere sektorer.

I tilsynets andre fase gjennomførte statsforvalterne dybdeintervjuer i tre kommuner i hvert embete. Kommunene ble valgt med bakgrunn i demografi, statsforvalternes kjennskap til kommunene og svarene oppgitt i spørreskjemaet. Helsetilsynet utarbeidet intervjuguiden, og statsforvalterne oppsummerte funnene i en rapport som deretter ble sendt til Helsetilsynet.

Tredje og siste fase er tilsynets oppfølgingsfase. I denne fasen gjennomfører statsforvalterne samlinger med kommunene for å legge frem regionale og nasjonale funn og erfaringer. Helsetilsynet oppsummerer resultater både fra spørreundersøkelsen og intervjuene i en rapport på nasjonalt nivå.

4.1 Brukerinvolvering i tilsynet

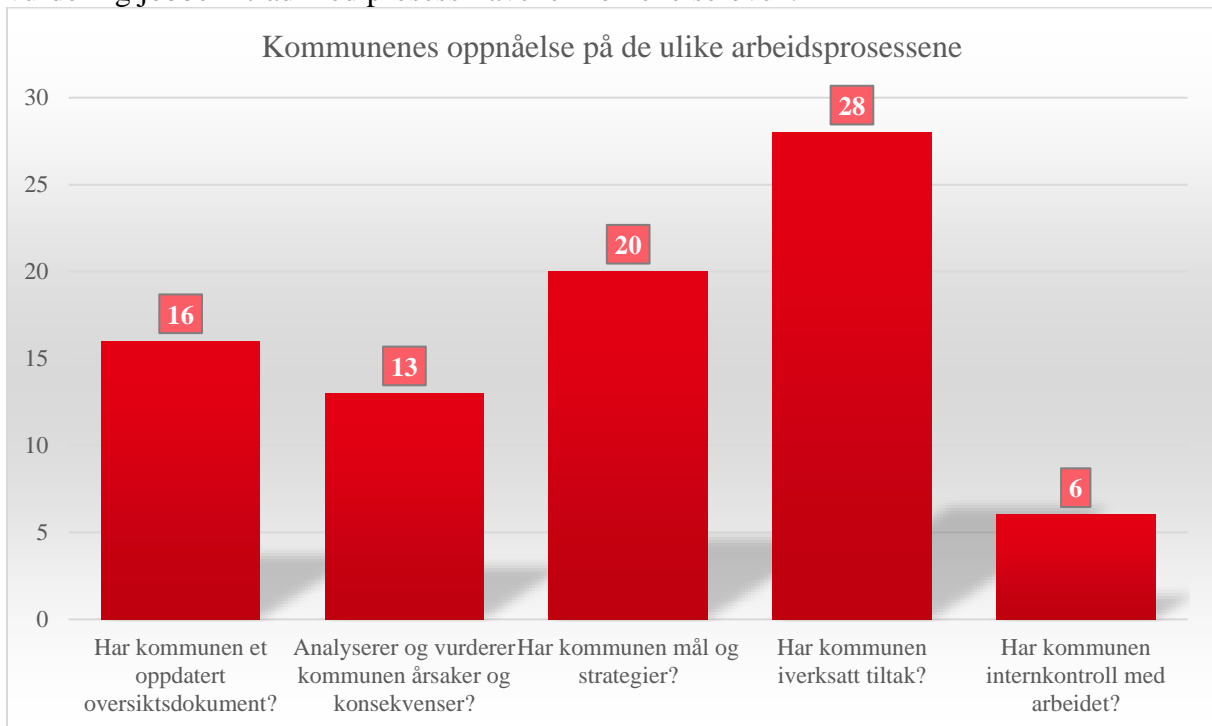
Barn og unges egne erfaringer med sitt lokalmiljø og hvilke helsefremmende og forebyggende tiltak som finnes, er en viktig kilde til informasjon for tilsynsmyndigheten. Kommunene er pålagt å ha egne ungdomsråd jf. kommuneloven (11), og de skal involvere barn og unge i sitt planarbeid, se plan- og bygningsloven § 5-2 (8). Barn og unges rett til å bli hørt følger også av Grunnloven § 104 (12) og Barnekonvensjonen artikkel 12 (13). Ved å lytte til barn og unge får man økt kunnskap om hvordan tiltak utviklet for denne gruppen oppleves, og om de har fått mulighet selv til å bidra i planlegging og utforming av tiltakene.

Statsforvalterne ble oppfordret til å inkludere samtaler med barn og unge i de kommunene hvor de gjennomførte dybdeintervjuer. I 25 av 30 kommuner har statsforvalterne snakket med representanter fra målgruppen om i hvilken grad de medvirker i det lokale folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge.

5 Det mangler en rød tråd i kommunenes folkehelsearbeid

Resultater fra spørreundersøkelsen i alle landets kommuner, og dybdeintervju i tre kommuner i hvert fylke, viser at det er stort fokus på barn og unges psykiske helse i hele landet. Mange kommuner opplever psykiske plager og lidelser blant barn og unge som sine største folkehelseutfordringer. På tross av dette er det mange kommuner som ikke jobber systematisk med å fremme god psykisk helse og forebygge psykisk uhelse hos barn og ungdom.

Helsetilsynet har gjennomgått alle rapportene fra statsforvalternes dybdeintervjuer og gjort en vurdering av om de intervjuede kommunene jobber systematisk med å fremme barn og unges psykiske helse. Helsetilsynet har først vurdert de enkelte arbeidsprosessene hver for seg, som vist i figur 1. Figuren viser hvor mange av de 30 intervjuede kommunene som etter vår vurdering jobber i tråd med prosesskravene i folkehelseloven.



Figur 1: Oversikt over hvor mange av de intervjuede kommunene som oppfyller de enkelte arbeidsprosessene i sitt arbeid med å fremme barn og unges psykiske helse

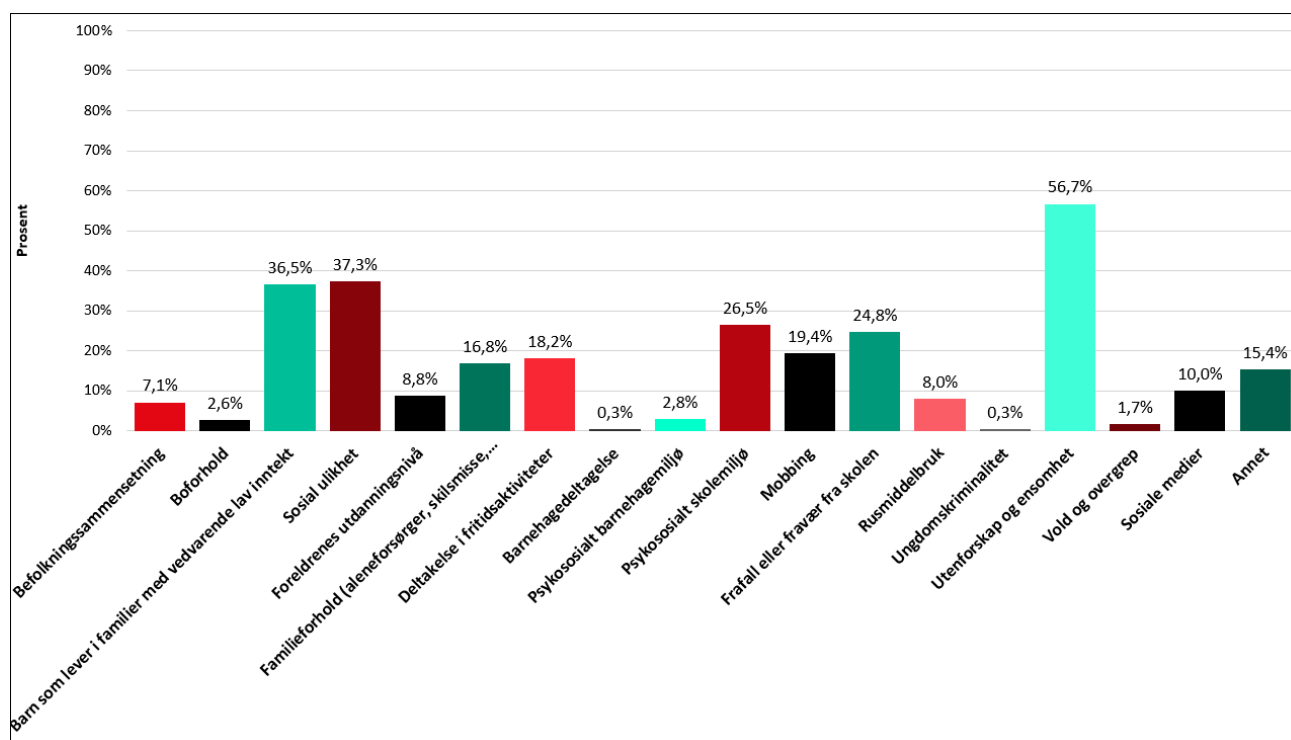
- 16 kommuner har et oppdatert oversiktsdokument
- 13 kommuner analyserer og vurderer årsaker og konsekvenser
- 20 kommuner har mål og strategier
- 28 kommuner har iverksatt tiltak
- 6 kommuner har internkontroll med folkehelsearbeidet

Helsetilsynet har deretter vurdert hvor mange kommuner som samlet sett oppfyller betingelsene for et systematisk og langsiktig helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unges psykiske helse. Blant de 30 intervjuede kommunene har Helsetilsynet vurdert at kun

4 kommuner jobber systematisk slik folkehelselovens krav legger opp til: Fra en kunnskapsbasert oversikt som analyserer og vurderer årsaksforhold og konsekvenser, til mål, strategier, tiltak og en kontinuerlig forbedring av arbeidet gjennom internkontroll. Ytterligere ti kommuner jobber delvis systematisk, og har en god oversikt med de nødvendige analysene og vurderingene, med mål, strategier og tiltak, men de har mangler i sitt arbeid med evaluering og internkontroll. Noen av disse ti kommunene har ingen grad av evaluering med iverksatte tiltak eller internkontroll med sitt systematiske folkehelsearbeid, mens enkelte kommuner gjennomfører en evaluering av enkelttiltak uten å ha på plass en overordnet internkontroll.

5.1 En god oversikt er avgjørende for god systematikk

I spørreundersøkelsen ble kommunene bedt om å oppgi de tre viktigste hovedutfordringene de har identifisert for barn og unges psykiske helse. Utenforskap og ensomhet (56,7 %), sosial ulikhet (37,3 %) og barn som lever i familier med vedvarende lavinntekt (36,5 %) er de tre faktorene som scorer høyest. Psykososialt skolemiljø (26,5 %) og frafall eller fravær fra skolen (24,8 %) er også aktuelle utfordringer i mange kommuner.



Figur 2: Oversikt over kommunenes tre viktigste identifiserte hovedutfordringer for barn og unges psykiske helse

Befolknings sammensetning	7,1 %
Boforhold	2,6 %
Barn som lever i familier med vedvarende lavinntekt	36,5 %
Sosial ulikhet	37,3 %
Foreldrenes utdanningsnivå	8,8 %
Familieforhold (aleneforsørger, skilsmisse, barnevernplassering, ect)	16,8 %
Deltakelse i fritidsaktiviteter	18,2 %
Barnehagedeltakelse	0,3 %

Psykososialt barnehagemiljø	2,8 %
Psykososialt skolemiljø	26,5 %
Mobbing	19,4 %
Frafall eller fravær fra skolen	24,8 %
Rusmiddelbruk	8 %
Ungdomskriminalitet	0,3 %
Utenforskap og ensomhet	56,7 %
Vold og overgrep	1,7 %
Sosiale medier	10 %
Annet	15,4 %

Mange kommuner er oppmerksomme på barn og unges psykiske helse og hvilke faktorer som påvirker denne. 93 % av kommunene oppgir i spørreundersøkelsen at de har en oppdatert oversikt over risikofaktorer knyttet til barn og unges psykiske helse. Blant de intervjuede kommunene er det imidlertid bare 16 av 30 kommuner som har en oppdatert oversikt. Helsetilsynet finner også at blant de 14 som ikke har en slik oversikt, oppga 10 kommuner at de hadde det i spørreundersøkelsen. Et godt og oppdatert oversiktsdokument er grunnlaget for et kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid.

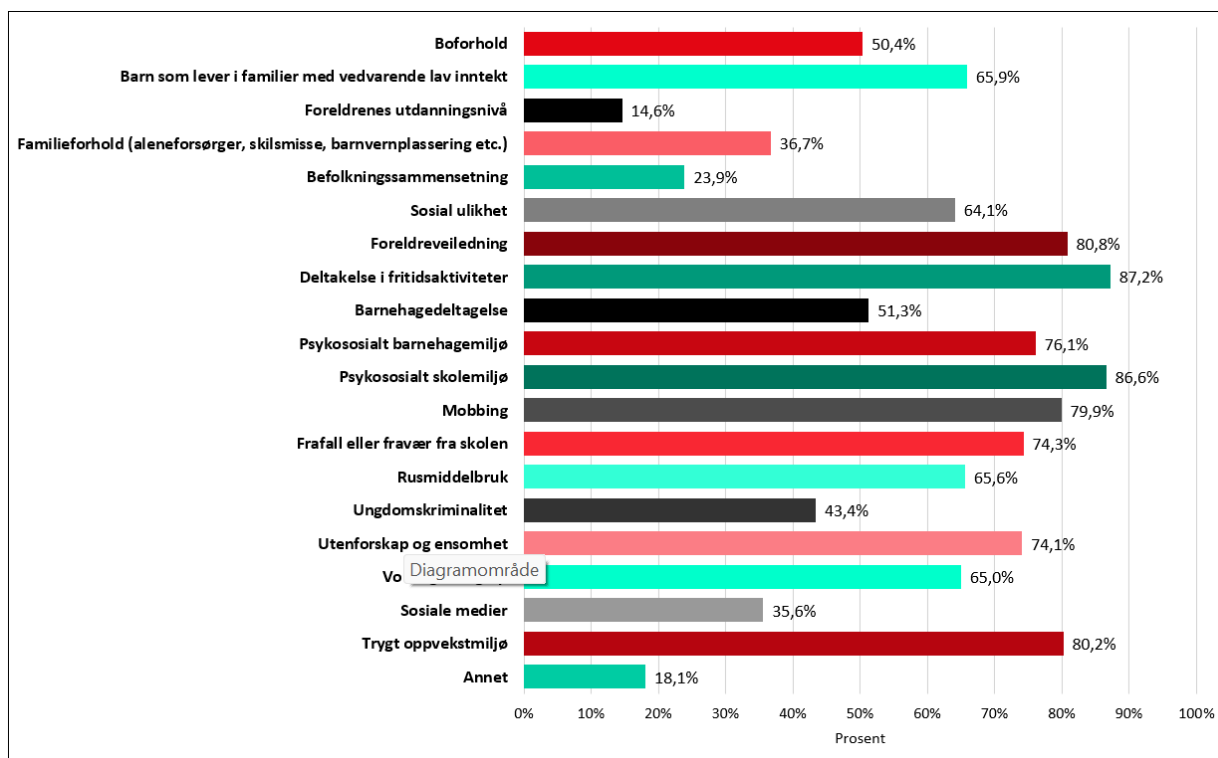
Blant mange av de kommunene som har et oppdatert oversiktsdokument har det vært tverrfaglig og tverrsektoriell deltakelse i arbeidet med oversikten. Kunnskapen om helsetilstanden er godt kjent internt i kommunen, og kunnskapen ligger som grunnlag for det videre arbeidet med planer og tiltak.

For at den oppdaterte oversikten skal kunne ligge til grunn som et nøyaktig og treffende bilde av de lokale utfordringene, er det avgjørende at kommunen vurderer hvorfor de har disse utfordringene, og hvordan dette påvirker barn og unge i kommunen. I 13 av 30 kommuner gjennomføres denne vurderingen, mens 13 kommuner ikke gjør slike vurderinger av årsaker og konsekvenser.

5.2 Mange tiltak, men med svak forankring

Det iverksettes mange tiltak rettet mot barn og unges psykiske helse. I flere kommuner er imidlertid tiltakene for dårlig forankret. Dette fordi de ikke har et oppdatert oversiktsdokument som identifiserer risikofaktorer for barn og unges psykiske helse og ikke har tilstrekkelig kunnskap om årsaker og konsekvenser av de identifiserte faktorene.

I spørreundersøkelsen svarer kommunene at de har strategier og tiltak over et bredt spekter områder med betydning for barn og unges psykiske helse. Blant områdene hvor flest kommuner oppgir å ha strategier og tiltak er deltakelse i fritidsaktiviteter (87,2 %), psykososialt skolemiljø (86,6 %), foreldreveiledning (80,8 %) og trygt oppvekstmiljø (80,2 %).



Figur 3: Oversikt over hvilke områder kommunene har tiltak og strategier for å fremme barn og unges psykiske helse

Boforhold	50,4 %
Barn som lever i familier med vedvarende lavinntekt	65,9 %
Foreldrenes utdanningsnivå	14,6 %
Familieforhold (aleneforsørger, skilsmisse barnevernplassering, ect.)	36,7 %
Befolkningssammensetning	23,9 %
Sosial ulikhet	64,1 %
Foreldreveiledning	80,8 %
Deltakelse i fritidsaktiviteter	87,2 %
Barnehagedeltakelse	51,3 %
Psykososialt barnehagemiljø	76,1 %
Psykososialt skolemiljø	86,6 %
Mobbing	79,9 %
Frafall eller fravær fra skolen	74,3 %
Rusmiddelbruk	65,6 %
Ungdomskriminalitet	43,4 %
Utenforskap og ensomhet	74,1 %
Vold og overgrep	65 %
Sosiale medier	35,6 %
Trygt oppvekstmiljø	80,2 %
Annet	18,1 %

Så mange som 28 av de 30 intervjuede kommunene har iverksatt tiltak med mål om å fremme god psykisk helse og forebygge psykiske vansker og lidelser hos barn og ungdom. Bare 13 av disse kommunene bygger tiltakene på hovedutfordringene i oversiktsdokumentet. I halvparten av kommunene hvor det ble gjennomført intervjuer var det iverksatt tiltak rettet mot barn og

unges psykiske helse, uten at tiltakene hadde tilstrekkelig forankring i lokal kunnskap. Dette er i stor grad de kommunene som ikke har et oppdatert oversiktsdokument, men også blant noen kommuner med oppdatert oversikt, er det iverksatt tiltak som ikke bygger på denne kunnskapen.

5.3 Liten grad av internkontroll med folkehelsearbeidet

Det er mange kommuner som legger ned betydelig innsats i sitt helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unges psykiske helse. Fra oversikt, til analyser og vurderinger, til mål, strategier og tiltak.

I spørreundersøkelsen oppgir 60 % av kommunene at de ikke har internkontroll med sitt systematiske folkehelsearbeid. Blant de 30 kommunene som ble intervjuet finner Helsetilsynet at halvparten hverken har internkontroll eller evaluering av enkelttiltak. 6 av 30 kommuner har internkontroll, mens 8 av 30 kommuner kun evaluerer enkelttiltak. Samtidig er bestemmelsene om internkontroll og evaluering de som i minst grad er operasjonalisert i lov og veiledningsmateriell om folkehelsearbeid, og kan derfor ha blitt besvart med ulik forståelse.

Til tross for at 14 av de intervjuede kommunene kan vise til at de har en oversikt som analyseres og vurderes og at denne kunnskapen ligger til grunn for fastsatte mål og strategier, og i iverksetting av tiltak, er det kun 4 kommuner som kan sies å jobbe fullt ut systematisk. 10 av de 14 kommunene har ingen evaluering eller internkontroll med arbeidet, og har dermed en vei igjen for å ha tilfredsstillende systematikk i sitt helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unges psykiske helse.

5.4 Styring og ledelse er sentralt for godt folkehelsearbeid

Når måloppnåelse på alle arbeidsprosessene ses samlet, er det kun 4 av 30 intervjuede kommuner som kan sies å jobbe langsiktig og systematisk for å fremme barn og unges psykiske helse.

Blant de kommunene som jobber langsiktig og systematisk for å fremme barn og unges psykiske helse sikres det en overordnet styring og ledelse av folkehelsearbeidet, og det ses flere tydelige likhetstrekk:

- De sikrer at folkehelsearbeidet er forankret i ledelsen.
- De har en tydelig struktur og organisering av folkehelsearbeidet.
- De har avsatt nødvendige ressurser til folkehelsearbeidet.
- De har tverrfaglig og tverrsektoriell deltakelse i folkehelsearbeidet.
- De har en tydelig rød tråd i folkehelsearbeidet.

I flere av kommunene som jobber langsiktig og systematisk for å fremme barn og unges psykiske helse, har folkehelsearbeidet en tydelig forankring i kommuneledelsen. Det innebærer at sentral ledelse prioriterer og følger opp folkehelsearbeidet innenfor faste rammer. Folkehelsearbeidets forankring i kommunen er av avgjørende for deres mulighet til å jobbe langsiktig, systematisk og kunnskapsbasert.

På samme måte er en klar struktur og organisering av folkehelsearbeidet av stor betydning for å sikre arbeid av god kvalitet. Dette kan eksempelvis være ved at det er opprettet egne folkehelseforum hvor roller og ansvarsområder er tydelig definert. De ulike deltakerne, som

folkehelsekoordinator og kommuneoverlege, har aktive roller og vet hva som forventes av dem.

En forutsetning for god struktur og organisering er nødvendige ressurser. Kommunene som jobber systematisk har avsatt nødvendige ressurser til arbeidet. Dette sikrer kvalitet internt i arbeidet, som eksempelvis i de epidemiologiske vurderingene. Noen kommuner fremhever at det er en prioritert oppgave at de som jobber med folkehelse også får tid og anledning til å fremme folkehelseperspektivet på relevante arenaer utenfor forumet hvor arbeidet finner sted.

Tett knyttet opp til kommunens prioritering av ressurser er kommunens grep for å sikre at det er tilstrekkelig representasjon i det tverrfaglige folkehelsearbeidet. God psykisk helse skapes ikke i helsetjenesten, og arbeidet for å fremme barn og unges psykiske helse må gjenspeile dette. I kommunene som jobber systematisk er det i tillegg til tilstrekkelige ressurser og god organisering, også bred involvering av andre fagområder og sektorer. Dette sikrer et tverrfaglig og tverrsektorielt fokus i alle faser i arbeidet.

Felles for kommunene som får til arbeidet med å fremme barn og unges psykiske helse er at det er en tydelig rød tråd i arbeidet. Kommunene har tatt aktive grep for å prioritere folkehelsearbeidet i sin helhet. Fra oppdatert oversikt over risikofaktorer som inkluderer en vurdering av årsaker og konsekvenser, til mål, strategier og tiltak, evaluering og internkontroll. Disse kommunene etterstreber å nå ut til hele organisasjonen med sitt folkehelsearbeid.

5.5 Barn og unges medvirkning

I tilsynet ble det gjennomført intervjuer med barn og unge for å undersøke hvordan de får medvirke i kommunenes saker som angår dem. I 24 av kommunene blir barn og unge involvert og får komme med innspill i relevante saker. Dette skjer som oftest gjennom involvering av ungdomsråd, men noen kommuner sikrer også medvirkning gjennom andre arenaer.

Blant kommunene som involverer ungdomsrådet aktivt ser vi forskjeller i hvordan rådet er organisert, og på hvilken måte de blir involvert og får medvirke i saker som omhandler dem.

Faktorer som ser ut til å ha positiv betydning for god involvering av ungdomsrådene, og utnyttelse av den ressursen de er, er følgende:

- Prioritering av saker. Ungdomsrådene blir tilsendt et bredt spekter av saker. De tar selv stilling til hvilke saker de ønsker å komme med tilbakemeldinger på.
- Tilgang på tilpasset informasjon. Mange kommunale planer og rapporter har et byråkratisk og teknisk språk som kan være utfordrende å forstå. I flere av kommunene mottar ungdomsrådet dokumenter og informasjon der språket har blitt forenklet og tilpasset ungdommer. Dette gjør det enklere å ha nødvendig kunnskap før de uttaler seg i saker som vedrører dem.
- Koordinator/kontaktperson. Ungdomsrådene har enkelte steder det de kaller en koordinator eller en kontaktperson. Dette er ofte en som sitter i kommunestyret. Vedkommende bistår ungdomsrådet med å legge til rette for at rådet skal kunne uttale seg, og kan opplyse om demokratiske prosesser i kommunestyret. De ungdomsrådene som kun mottar saker i papirform savner at noen kan gi utdypende informasjon og svare på spørsmål.

- Medlemmer av ungdomsrådene opplever det positivt at representanter fra ulike arbeidsprosesser i kommunen kommer og informerer om saker som har påvirkning på barn og unge. Det kan være økonomisjefen som informerer om budsjett, eller en fra samfunnssektoren som informerer om arealplanen.

I kommunene der ungdomsrådene ikke involveres i tråd med punktene nevnt ovenfor, ser vi at ungdommene i mindre grad opplever å ha påvirkningskraft. Enkelte uttrykker også at de kun til en viss grad opplever at kommunen er opptatt av barn og unges trivsel. Det ble også kommunisert at flere savner innsikt i prosessene etter at de har gitt innspill og tilbakemeldinger. De ønsker å bli holdt oppdatert på utviklingen i sakene, og om innspillene deres har hatt en innvirkning.

5.6 Læring og inspirasjon fra Færder kommune

Helsetilsynet vil trekke frem Færder kommune som et eksempel for læring og inspirasjon.

Færder kommune illustrerer hvordan gode rammer for folkehelsearbeidet er med på å styrke folkehelseperspektivet i hele organisasjonen. Kommunen har en tydelig organisering av folkehelsearbeidet gjennom sitt tverrsektorielle folkehelseforum. Det er utarbeidet eget mandat og prosedyre for forumet som er forankret i ledergruppen. Forumet ledes av folkehelsekoordinator, og det er representanter fra et bredt spekter sektorer og fagområder. For å sikre god forankring av folkehelsearbeidet deltar folkehelsekoordinator jevnlig i kommunens ledergruppe, og stiller i kommunale utvalg. Kommunen har en visjon om «folkehelse i alt vi gjør», og har vedtatt at før alle politiske avgjørelser skal de gjøre en vurdering av betydninger og konsekvenser for folkehelsen.

Kommunen har en oppdatert oversikt over helsetilstanden som inkluderer risikofaktorer for barn og unges psykiske helse og en vurdering av faktorenes årsaker og konsekvenser. Oversiktsdokumentet er utarbeidet av folkehelsekoordinator og kommuneoverlege og signert kommunedirektør. Dokumentet inneholder særskilte utfordringer i oppvekstmiljøet til barn og unge i Færder kommune, og har tatt i bruk en rekke ulike kilder i kunnskapsinnhenting.

Oversiktsdokumentet er brukt som grunnlag i kommunens planarbeid. Kommuneplanens samfunnsdel er kommunens overordnede styringsdokument, og inneholder blant annet mål knyttet til de identifiserte utfordringene i oversiktsdokumentet, som igjen gjenspeiles i kommunens økonomiplan. I kommuneplanens handlingsdel finnes flere helsefremmende og forebyggende tiltak rettet mot barn og unge som er egnet til å møte utfordringene fra oversiktsdokumentet. Kommunen er tydelig opptatt av å sikre en rød tråd gjennom hele planverket, og har oversikt over eget arbeid gjennom internkontroll. De overvåker relevante indikatorer og enkelttjenester for å følge utviklingen. Kommunen evaluerer iverksatte tiltak, og har selv uttrykt at denne delen av arbeidet er utfordrende.

Det gjøres mye godt arbeid i mange kommuner. Det systematiske og langsiktige arbeidet er et kontinuerlig arbeid, og ikke minst internkontroll vil være under stadig utvikling, slik Færder kommune også har gitt uttrykk for.

6 Oppsummering og anbefaling fra Helsetilsynet

Helsetilsynet har gjennom dette tilsynet fått god kunnskap om hvordan landets kommuner arbeider systematisk og langsiktig for å fremme barn og unges psykiske helse. Et godt

helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot barn og unge kan spare samfunnet for store individuelle påkjenninger og samfunnsøkonomiske kostnader.

Tilsynet har vist at tolv år etter at folkehelseloven ble vedtatt, er det fortsatt til dels store mangler i det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet. Mange kommuner har ikke en oppdatert og skriftlig oversikt over de viktigste risikofaktorene og utfordringene knyttet til barn og unges psykiske helse. Dette innebærer at arbeidet med å fremme barn og unges psykiske helse mangler et helt grunnleggende element, og dermed ikke følger systematikken som folkehelseloven legger opp til.

Spørreundersøkelsen viser at et stort antall kommuner har betydelig fokus på temaet, og i nesten alle kommunene hvor det ble gjennomført intervjuer er det iverksatt tiltak. I halvparten av disse kommunene bygger imidlertid ikke tiltakene på informasjon fra et oppdatert oversiktsdokument. Når et stort antall kommuner heller ikke har internkontroll og evaluering av sitt systematiske folkehelsearbeid, illustrerer dette hvordan det mangler en tydelig rød tråd i kommunenes arbeid med å fremme barn og unges psykiske helse.

Styring og internkontroll er viktig for at kommunen selv skal følge med på om de arbeider i tråd med krav fremsatt i lov og forskrift. Mangelfull styring og internkontroll innebærer en risiko for at arbeidet ikke er av tilstrekkelig kvalitet – eller ikke har tilstrekkelig grad av systematikk og regelmessighet. Som ledd i kommunenes forbedringsarbeid er det også viktig med evaluering og undersøkelse av helsetilstanden i befolkningen, inkludert barn og unges psykiske helse, utvikler seg i ønsket retning gitt de mål, strategier og tiltak som er iverksatt.

Helsetilsynet anbefaler at kommunene

- utarbeider og oppdaterer sitt skriftlige oversiktsdokument, og inkluderer en vurdering av årsaksforhold og konsekvenser, så kunnskapen fra oversiktsdokumentet kan ligge til grunn for det videre helsefremmende og forebyggende arbeidet. Dette innebærer å innrette arbeidet i tråd med Helsedirektoratets veileder om systematisk folkehelsearbeid og nasjonal veileder om psykisk helsearbeid barn og unge.
- følger opp iverksatte tiltak med en evaluering. Dette for å sikre at målrettede tiltak har ønsket effekt, at barn og unges psykiske helse utvikles i ønsket retning og for effektiv ressursbruk.
- sikrer et internkontrollsystem som også innbefatter folkehelsearbeidet, slik at arbeidet følger kravene i folkehelseloven. Dette innebærer å holde arbeidet løpende oppdatert og at arbeidet er til det beste for barn og unge i kommunen.
- involverer barn og unge på en måte som sikrer reell medvirkning i saker som angår dem. Det innebærer å presentere saker for dem på en måte de forstår og med adekvate tidsfrister, og de må få informasjon om hvordan deres innspill benyttes.

Helsetilsynets anbefaling at Helsedirektoratet

- vurderer å tydeliggjøre evalueringens plass i det systematiske folkehelsearbeidet

7 Litteraturliste

1. Bakken, A. Ungdata 2024. Nasjonale resultater. NOVA Rapport 6/24. Oslo: OsloMet: NOVA, 2024
2. Ti store folkehelseutfordringer i Norge. Hva sier analysen av sykdomsbyrde? Oslo: FHI, 2019

3. Bang L et al. Folkehelse rapporten: Psykiske plager og lidelser blant barn og unge. Oslo: FHI, 2024
4. Meld. St. 23 (2023-2033). Opptrappingsplan for psykisk helse.
5. Prop. 121 S (2018-2019). Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024).
6. LOV-2011-06-24-29. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseoven).
7. FOR-2012-06-28-692. Forskrift om oversikt over folkehelsen.
8. LOV-2008-06-27-71. Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven).
9. Veileder til et systematisk folkehelsearbeid [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet, 2020 (siste faglige endring 11. juni 2020).
10. Nasjonal veileder for psykisk helsearbeid barn og unge [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet, 2023 (siste faglige endring 24. oktober 2023).
11. LOV-2018-06-22-83. Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven).
12. LOV-1814-05-17. Kongeriket Noregs grunnlov.
13. FNs konvensjon om barns rettigheter. FN, 1989.