

Rapport

INDRE ØSTFOLD KOMMUNE

04.09.2023

Forvaltningsrevisjon
**Kommunalt psykisk
helsetilbud til barn og
unge**

Innhold

1	Sammendrag	1
2	Mandat for forvaltningsrevisjonen	3
3	Fremgangsmåte	4
3.1	Problemstillinger og avgrensninger	4
3.2	Om revisjonskriterier	4
3.3	Revisjonsmetoder	4
4	Kommunalt psykisk helsetilbud til barn og unge	7
4.1	Revisjonskriterier	7
4.2	Datagrunnlag	10
4.2.1	Overordnet plan og strategi	10
4.2.2	Samarbeid.....	11
4.2.3	Ansvar og roller	12
4.2.4	Lavterskeltilbud	13
4.2.5	Oppsøkende virksomhet.....	14
4.2.6	Felles forståelse om milde, moderate og alvorlige psykiske plager	14
4.2.7	Psykologkompetanse.....	15
4.2.8	Kompetanseutvikling.....	15
4.2.9	Nødvendig kunnskap og kompetanse hos førstelinjearbeiderne	16
4.2.10	Individuell plan og koordinerte tjenester	16
4.2.11	Samarbeid med og medvirkning av barn og unge med psykiske plager.....	17
4.2.12	Innhenting av erfaringer fra brukere	17
4.3	Vurderinger	18
4.3.1	Overordnet plan og strategi	18
4.3.2	Samarbeid.....	18
4.3.3	Ansvar og roller	19
4.3.4	Lavterskeltilbud	20
4.3.5	Oppsøkende virksomhet.....	20
4.3.6	Felles forståelse om milde, moderate og alvorlige psykiske plager	21
4.3.7	Psykologkompetanse.....	21
4.3.8	Kompetanseutvikling.....	21
4.3.9	Nødvendig kunnskap og kompetanse hos førstelinjearbeiderne	22
4.3.10	Individuell plan og koordinerte tjenester	22
4.3.11	Samarbeid med og medvirkning av barn og unge med psykiske plager.....	23
4.3.12	Innhenting av erfaringer fra brukere	23
4.4	Konklusjon og anbefalinger	24
5	Kommunedirektørens uttalelse	25
6	Kilder	26

1 SAMMENDRAG

I denne forvaltningsrevisjonen har revisjonen vurdert om kommunen har etablert et helhetlig tjenestetilbud som ivaretar barn og unges psykiske helse.

Revisjonskriteriene er utledet med bakgrunn i bestemmelsene gitt i lovverk, politiske vedtak og føringer, samt anerkjent teori på området. Viktige kilder har vært helse- og omsorgstjenesteloven, forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom: nasjonal faglig retningslinje og Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport.

Forvaltningsrevisjonen besvarer følgende problemstilling:

Har kommunen etablert et helhetlig tjenestetilbud som ivaretar barn og unges psykiske helse?

Revisjonens fremgangsmåte

Målsettingen med forvaltningsrevisjonen har vært å kontrollere om kommunen har etablert tjenester som ivaretar barn og unge med psykiske plager. Revisjonen har i den forbindelse vurdert om tjenestene er organisert på en klar og tydelig måte hvor ansvar, oppgaver og myndighet fremkommer tydelig. Videre har revisjonen vurdert samarbeidet mellom tjenestene i kommunen, og mellom tjenestene og spesialisthelsetjenesten. Kommunens lavterskeltilbud og oppsøkende virksomhet rettet mot målgruppen har også blitt vurdert. I tillegg har vi vurdert om tjenestene sikrer tilstrekkelig kunnskap og kompetanse blant ansatte, og om systemer for kompetanseutvikling er på plass.

For å svare ut problemstillingene har revisjonen gjennomgått sentrale dokumenter fra kommunen på området. Dette omfatter for eksempel «De første tusen dagene», «Forslag til ny organisering av ungdomsteam», «Ferdig forslag prosedyre psykisk helsetjeneste i HFU» og «Informasjon til fagpersoner om Familiehjelpa». Samtidig er det gjennomført fem intervjuer av ledere for aktuelle tjenester, samt ett skriftlig intervju med seksjonsleder for seksjon Livsmestring. I tillegg fikk revisjonen nyttige kommentarer da faktautkastet var til verifisering hos kommunen, og i det avsluttende møte med kommunen.

Revisjonens funn og konklusjoner

Det er revisjonens konklusjon at kommunen i hovedsak har etablert et helhetlig tjenestetilbud som ivaretar barn og unges psykiske helse. Særlig det gode samarbeidet med BUP, og den rikelige kompetansen på området som kommunen har tilegnet seg, gjør at forutsetningene er gode for at barn og unge med psykiske plager skal få god oppfølging av kommunen. Når det gjelder samarbeidet med BUP, foreligger det en samarbeidsavtale, og ansatte fra kommunen har jevnlige og planlagte møter med en BUP-representant. Avdelingslederne fortalte også i intervjuer at samarbeidet med BUP fungerte godt, og alle trakk fram de planlagte og regelmessige møtene med BUP som nyttige og verdifulle. Når det gjelder barn og unge med psykiske plager, er ofte samarbeidsproblemer med BUP en stor utfordring for kommunene. På dette området har Indre Østfold kommune altså jobbet godt og fått i stand en god ordening og et godt samarbeid. Når det gjelder psykologkompetansen, har kommunen psykolog på videregående skole, i helsestasjon for ungdom og andre lavterskeltilbud. Psykologene i kommunen arbeider både direkte med barn og på systemnivå.

Kommunen har videre nylig etablert lavterskeltilbudet Rask psykisk helsehjelp (RPH). Dette skal være et samarbeid mellom RPH og Familiesentralen. Et FACT ung-team vil også bli etablert i kommunen.

Fokuset på kompetanseheving i de forskjellige tjenestene er også godt. Møtene med BUP fungerer kompetansehevende for de ansatte. I tillegg har tjenestene fagmøter, webinarer, fagdager og kurs hvor ansatte får faglig påfyll. Når det gjelder utvikling av kompetanse, er det et bra engasjement blant ansatte, ifølge lederne.

Samtidig er revisjonen av den formening at det er noen forbedringsområder sett opp mot våre revisjonskriterier. I denne sammenheng vil revisjonen peke på at kommunen mangler en plan eller strategi for målgruppen. En oppvekstplan er imidlertid under utarbeidelse. Revisjonen vurderer det som viktig at denne planen også omfatter barn og unge med psykiske plager. Noen tjenester på området mangler presise ansvars- og rollebeskrivelser. Dette kan føre til usikkerhet blant ansatte om egne oppgaver og ansvar, særlig når samarbeid med andre tjenester er aktuelt. Dokumentet «Forslag til ny organisering ungdomsteam» er ikke ferdigstilt. Revisjonen vurderer at kommunen bør ferdigstille og implementere det dokumentet.

Revisjonen vurderer videre at selv om psykologkompetansen i kommunen er høy, bør kommunen tydeliggjøre psykologenes oppgaver og ansvar i aktuelle dokumenter, for å kunne utnytte denne kompetansen best mulig. Noen av tjenestene mangler også systematikk i innhenting av tilbakemeldinger fra brukerne. Til sist vurderer revisjonen at det behov for mer systematisk egenkontroll i form av risikoanalyser på området for psykisk helsehjelp blant barn og unge.

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør:

- a) innarbeide en plan eller strategi for målgruppen i oppvekstplanen som er under utarbeidelse
- b) definere og beskrive de forskjellige tjenestenes ansvar og roller på en presis måte for å forebygge uklarheter knyttet til dette
- c) ferdigstille og implementere dokumentet «Forslag til ny organisering ungdomsteam»
- d) tydeliggjøre psykologenes oppgaver og ansvar i aktuelle dokumenter
- e) implementere et tilbakemeldingsverktøy for innhenting av brukererfaringer i de tjenestene på området som ikke allerede har et slikt verktøy i bruk
- f) gjennomføre systematiske risikoanalyser innen psykisk helsehjelp for barn og unge.

2 MANDAT FOR FORVALTNINGSREVISJONEN

Revisjonen skal i henhold til kommunelovens § 24-2 (1) utføre forvaltningsrevisjon. Etter loven innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Østre Viken kommunerevisjon IKS gjennomfører forvaltningsrevisjon i tråd med god kommunal revisjonsskikk, som vil si å følge *Standard for forvaltningsrevisjon* (RSK 001) (NKRF¹, 2020). Dette innebærer blant annet at rapporten skal skille klart mellom innsamlede data (fakta) og revisjonens vurderinger. Det skal være en tydelig sammenheng mellom problemstillinger, faktaopplysninger², vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger. Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon til kontrollutvalget.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i kommunestyret i Indre Østfold kommune i sak 174/21 (8. desember 2021).

Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalget 29. november 2021, sak 21/54. Planen ble vedtatt i tråd med revisjonens forslag.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført etter vedtatt prosjektplan i tidsrommet februar – september 2023. Vi har gjennomført et oppstartsmøte med kommuneadministrasjonen slik at også administrasjonens innspill er vurdert i planleggingsprosessen.

Vi har kvalitetssikret innsamlet data/fakta underveis, både gjennom verifisering av intervjuer og intern kvalitetssikring. I tillegg er faktaopplysningene i sin helhet verifisert av kommunen, slik at eventuelle feil eller misforståelser er rettet opp. Revisjonen avholdt et avsluttende møte med administrasjonen 28.08.2023 hvor revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger ble gjennomgått. I etterkant av møtet er rapporten sendt på høring til kommunedirektøren. Kommunedirektørens uttalelse fremgår av kapittel 5.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av utførende revisor Pål Brekke og oppdragsansvarlig revisor Casper Støten. Revisorenes habilitet og uavhengighet er vurdert opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten, og revisjonen finner de habile til å utføre forvaltningsrevisjonen.

Revisor vil takke kontaktpersoner og andre som har deltatt for et godt samarbeid i forbindelse med gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen.

Østre Viken kommunerevisjon IKS
Rolvøy, 4. september 2023

Casper Støten (sign.)
oppdragsansvarlig revisor

Pål Brekke (sign.)
utførende forvaltningsrevisor

¹ NKRF er en faglig interesseorganisasjon og et kompetanseorgan for kontroll og revisjon av kommunal/offentlig virksomhet.

² Fakta er en gjengivelse av informasjonen vi har fått tilgang til gjennom datainnsamlingen.

3 FREMGANGSMÅTE

3.1 Problemstillinger og avgrensninger

Rapporten besvarer følgende problemstilling:

Har kommunen etablert et helhetlig tjenestetilbud som ivaretar barn og unges psykiske helse?

Dette prosjektet er rettet mot tjenester som tilbys barn og unge med psykiske plager i Indre Østfold kommune. Prosjektet er avgrenset til å omfatte kommunale tjenester innen oppfølging og behandling av barn og unge med psykiske plager, og samarbeidet mellom de forskjellige tjenestene, samt samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. Revisjonen har altså avgrenset tematikken bort fra forebygging, og kun fokusert på kommunale tjenesters oppfølging og behandling av barn og unge med psykiske plager.

3.2 Om revisjonskriterier

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15 skal revisor fastsette revisjonskriterier for den enkelte forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er den objektive målestokk som setter revisor i stand til å gjøre vurderinger på de fleste områder uten å ha formell fagspesifikk kompetanse. Revisjonskriteriene og revisors kunnskap og erfaring innen forvaltningsrevisjonsmetodikk, gjør at revisor kan gjøre objektive og holdbare vurderinger.

Revisjonskriteriene etablerer den norm som de innsamlede dataene skal vurderes opp mot. I tillegg til dette skal revisjonskriteriene også gjøre det tydelig for den reviderte enhet hva de måles opp mot. Revisjonskriteriene klargjør også overfor folkevalgte, media og andre lesere av forvaltningsrevisjonen, hva revisors vurderinger bygger på. Dette vil gjøre det enklere å etterprøve revisors vurderinger. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for revidert enhet.

Revisjonskriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere følgende kilder: lovverk, politiske vedtak og føringer, kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området, eller andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater.

3.3 Revisjonsmetoder

I henhold til god revisjonsskikk skal praksis eller tilstand innen det reviderte området beskrives i et omfang som i tilstrekkelig grad underbygger revisors vurderinger og konklusjoner. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet data fra ulike kilder, og brukt ulike metoder for innsamling av data, for å sikre et faktagrunnlag med høyest mulig grad av gyldighet og pålitelighet.

Utfordringer og begrensninger i rapportens faktagrunnlag beskrives nedenfor sammen med beskrivelsen av de ulike metodene som er benyttet. Vi tar også hensyn til metodens begrensninger i vurderingene.

I denne forvaltningsrevisjonen er informasjonen hentet inn gjennom bruk av følgende metoder:

- Dokumentanalyse
- Intervjuer

Dokumentanalyse

Vi har gjennomgått sentrale dokumenter på området. Blant annet er dokumentene «De første tusen dagene», «Forslag til ny organisering av ungdomsteam», «Ferdig forslag prosedyre psykisk helsetjeneste i HFU» og «Informasjon til fagpersoner om Familiehjelpa» sentrale for revisjonens undersøkelse. Dokumentene er oversendt fra kommunen. Fullstendig oversikt over dokumentene fremgår av kildehenvisningene i kapittel 6.

Det har vært noe utfordringer med tilsending av dokumenter på grunn av sykmelding hos kontaktperson. Kontaktpersonen skulle også opprinnelig intervjues på bakgrunn av sin lederstilling i Familiesentralen, men på grunn av sykmeldingen lot ikke det seg gjøre. Kontaktpersonens overordnede, seksjonsleder for Livsmestring, sendte noen dokumenter i etterkant, og etter en stund fikk revisjonen også tilgang til Compilo. Utførende revisor opplevde det litt utfordrende å finne fram til alle aktuelle rutiner i Compilo. Da kommunen fikk tilsendt faktautkastet til verifisering, ble dette oppdaget, og etter kommunens ønske ble det avholdt et møte mellom kommunen og revisjonen for å sikre at faktaene i utkastet var korrekte og tilstrekkelige.³ En del linker til aktuelle rutiner ble sendt til revisjonen på e-post fra seksjonsleder for Livsmestring i forkant av dette møtet.

Intervjuer

Det er totalt gjennomført fem intervjuer:

- Ester Biering Strand. Avdelingsleder helsestasjonen
- Hilde Erlandsen. Avdelingsleder helsestasjonen/jordmor
- Karianne Bruun Haugen. Avdelingsleder helsestasjonen/fysio-ergo
- Frode Karreng. Avdelingsleder Familie- og ungdomsteam
- Aud Martia Tjelmeland. Avdelingsleder skolehelsetjenesten

Alle intervjuer er verifisert. Det betyr at den som er intervjuet, har fått lese gjennom referatet fra intervjuet for å bekrefte at referatet er i overenstemmelse med det som ble sagt under intervjuet, og rette opp eventuelle misforståelser.

Det ble også gjennomført et skriftlig intervju med seksjonsleder for Livsmestring Bodhild Karlsen Lang. I tillegg skrev kommunen kommentarer, informasjon og korrigeringer inn i faktautkastet når det var til verifisering hos kommunen.

Da kommunen fikk tilsendt faktautkastet til verifisering, sendte direktør for Oppvekst en e-post til revisjonen. I e-posten skrev direktøren at revisjonens valg om å intervju avdelingsledere hvor flesteparten av dem var nyansatte, ikke ga et riktig grunnlag for å trekke konklusjoner.⁴ Kommunen var bekymret for at gjennomførte intervjuer ikke ga et dekkende bilde, og de ønsket å supplere intervjuene med ytterligere informasjon. Som skrevet over ble det derfor avholdt et møte mellom kommunen og revisjonen hvor faktautkastet ble gjennomgått. Revisjonen foreslo under dette møtet at seksjonslederen kunne bli intervjuet skriftlig, altså at revisjonen sendte over intervjuguiden, slik at seksjonslederen kunne skrive inn svarene sine til hvert enkelt spørsmål.

³ Deltagere i møtet var: fra kommunen, direktør for Oppvekst Synnøve Rambek og lederen for Seksjon Livsmestring Bodhild Karlsen Lang; og fra revisjonen, oppdragsansvarlig revisor Casper Støten og utøvende revisor Pål Brekke.

⁴ Kommunen sendte også kommentarer til faktautkastet, hvor det ble opplyst hvor lenge hver enkelt leder hadde jobbet i stillingen sin. En av lederne hadde jobbet i stillingen nesten to år, tre av lederne hadde jobbet i sine stillinger under ett år, og en leder hadde jobbet i sin stilling i to måneder.

Revisjonen opplevde møtet med kommunen i forbindelse med faktautkastet som vellykket, og med det resultat at faktaene som dataene i denne revisjonen baserer seg på, er korrekte. Likevel vurderer revisjonen det som riktig å skrive noen ekstra ord om kvalitative intervjuer som metode for en revisjon.

Ulempen med kvalitative intervjuer kan være, som direktøren for Oppvekst peker på ovenfor, representativitet og manglende helhetsbilde. Selv om det kommer fram detaljer og nyanser fra enkelte informanter, trenger ikke de gjengi en presis oversikt over helheten. Manglende generaliseringsmuligheter er derfor en generell utfordring for kvalitativ metode. Snarere er målet å øke forståelsen og oversikten over komplekse, og ofte uklare og upresise fenomener på et område. Psykiske plager hos barn og unge er et slikt komplekst og upresist område. Det finnes ingen overordnede raske løsninger eller faste standarder og metoder å forholde seg til når målet er å hjelpe barn og unge med psykiske plager.

Flere av informantene var forholdsvis nyansatte på intervjudispunktet, noe som kan bety at svarene deres gir et litt skjevt bilde av området som helhet. Å være nyansatt i lederstilling er krevende, og det å svare på undersøkende spørsmål om et stort og komplisert området man er leder for, er selvsagt utfordrende. Likevel vurderer revisjonen at disse intervjuene er verdifulle, og gir et bilde på området her og nå-situasjon i kommunen. At informantene fant det vanskelig å verifisere intervjuene kan være interessant i seg selv, i kvalitativ metode. Det kan fortelle at området intervjueren og informanten beveger seg inn i, er uoversiktlig og komplisert.

Revisjonen vurderer derfor at intervjuene var verdifulle, og at nyttig informasjon kom fram gjennom dem. I tillegg hadde som nevnt revisjonen et ekstra møte med kommunen for å diskutere faktautkastet, og det ble gjennomført et skriftlig intervju av seksjonslederen for Livsmestring. Revisjonens konklusjon er dermed at metodene i denne revisjonen har gitt et godt grunnlag for vurderingene og anbefalingene som blir gjort i denne forvaltningsrevisjonsrapporten.

4 KOMMUNALT PSYKISK HELSETILBUD TIL BARN OG UNGE

Problemstilling: Har kommunen etablert et helhetlig tjenestetilbud som ivaretar barn og unges psykiske helse?

4.1 Revisjonskriterier

Ifølge *helse- og omsorgstjenesteloven* er det kommunens ansvar å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvaret omfatter alle pasient- og brukergrupper, inkludert barn og unge med psykiske plager. Kommunen har også plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere tjenestene, slik at omfanget og innholdet i dem samsvarer med forskjellige lover og forskrifter (§ 3-1). For å oppfylle ansvaret skal kommunen blant annet tilby helsetjeneste i skoler og helsestasjonstjeneste, samt psykososial oppfølging, habilitering og rehabilitering (§ 3-2). Kommunen skal også samarbeide med andre tjenesteytere dersom det er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud (§ 3-4). Samtidig skal kommunen sørge for at det etableres systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter (§ 3-10). Så langt som mulig skal også tjenestetilbudet tilrettelegges og gjennomføres i samarbeid med pasienten eller brukeren (§ 9-3). For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal kommunen utarbeide en individuell plan (§ 7-1) og tilby koordinator (§ 7-2). I tillegg skal kommunen sørge for at det arbeides systematisk for å forbedre kvaliteten i tjenestene (§ 4-2). Ifølge *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* (§ 7b) skal ledelsen sørge for at medarbeidere i tjenesten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet.

I rapporten *Jeg skulle hatt BUP i en koffert* (Barneombudet, 2020, s. 60) fortelles det at tilbudet til barn og unge med psykiske vansker kan være svært underdimensjonert i noen kommuner. Det hevdes også at det er mye som tyder på at mange kommuner i dag ikke er rustet til å gi et godt tilbud til barn og unge med behov for hjelp for lette og moderate psykiske plager, eller som har behov for ytterligere oppfølging etter endt behandling i BUP. Det vil gjøre trykket på BUP større, og det vil bli mindre kapasitet alt i alt til å håndtere barn med alvorlige lidelser.

Rapporten *Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport* (Helsedirektoratet, 2021, s. 42-43) forteller at det er stor variasjon i kommunene om hva slags tilbud og kompetanse de har når det gjelder psykisk helsearbeid for barn og unge. Det eksisterer også ulike definisjoner av begrepet lavterskeltilbud for barn og unge. Samtidig opplever mange ansatte innen psykisk helsearbeid skillene mellom milde, moderate og alvorlige psykiske plager som utydelige. Flere er også usikre på hva som er kommunens ansvar og rolle når barn og unge har moderate til alvorlige psykiske plager. Dette er utfordringer hos mange kommuner, som kan gå utover den helhetlige oppfølgingen og hjelpen som gis barn og unge med psykiske plager og lidelser. Derfor er det viktig at kommunen jobber målrettet med å bygge en kultur for samhandling og en forståelse av de forskjellige tjenestenes ansvar og roller. Samtidig forteller veilederen *Sammen om mestring: veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne* (Helsedirektoratet, 2014, s. 99) at det er vel så viktig at samarbeidet internt i kommunen avklares på en god måte, som å avklare samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Alle kommuner skal ha en helsestasjons- og en skolehelsetjeneste som arbeider helsefremmende og forebyggende innen psykososialt arbeid. Det fortelles i *forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* (§ 5c). Disse tjenestene skal konkret tilby

råd og veiledning i forhold til psykisk helse som er tilpasset ungdoms behov (§ 5k). De skal også kartlegge og avdekke risiko for psykiske plager og problemer, og sørge for tilbud om nødvendig oppfølging og hjelp (§ 6d). Ved behov skal tjenestene her også drive oppsøkende virksomhet (§ 6e). Samtidig, i henhold til *Sammen om mestring* (s. 86), skal helsestasjon for ungdom være et lavterskeltilbud som ungdom opp til 20 år kan oppsøke uten å ha bestilt time. Der kan ungdommer ta opp temaer innen psykisk helse, samt få veiledning, undersøkelser og behandling tilpasset deres behov og premisser. Det er viktig at helsestasjon for ungdom er et supplement, og ikke en erstatning for skolehelsetjenesten.

I henhold til retningslinjene i *Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom: nasjonal faglig retningslinje* (utarbeidet av helsedirektoratet, sist faglig oppdatert i 2023, kapittel 1) skal kommunen legge til rette for at helsestasjonen, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom blir i stand til å sikre nødvendig personell og fagkompetanse. Ledelsene i tjenestene skal sikre at de ansatte har tilstrekkelig kunnskap både til å utføre sine arbeidsoppgaver, samt om virksomhetens internkontroll, slik at de kan bidra til å korrigere tjenesten dersom det er nødvendig. Personell ved helsestasjon for ungdom bør søke å normalisere vanlige utfordringer og gi ungdom kunnskap og handlingskompetanse. I tillegg bør de hjelpe ungdommen til å sortere hva som er normalt og hva som kan kreve oppfølging og henvisning videre. Ved psykiske plager eller belastninger skal personellet vurdere alvorlighetsgrad, samt kartlegge hvordan plagene arter seg, hvor lenge de har vart og hva ungdommen tenker kan være årsakene til problemene. Ungdom som har psykiske plager bør tilbys oppfølgende samtaler ved behov. Ved behov bør også helsestasjon for ungdom iverksette tiltak for å nå gutter i større grad. Kjønnforskjellene i bruk av helsetjenester starter tidlig, og menn med lavere sosioøkonomisk status bruker helsetjenester mindre enn de med høy sosioøkonomisk status. Ved å utjevne kjønnforskjellene i bruken av disse tjenestene, kan det medvirke til både bedre helse i befolkningen, og bedre kvalitet på tjenestene.

I *Sammen om mestring* (s. 80, 86) fortelles det at psykologkompetanse også bør inngå i kommunens tjenestetilbud. En tilskuddsordning fra helsedirektoratet har bidratt til en økning i antall psykologer i kommunene. De fleste psykologstillingene i kommunene er rettet mot barn og unge. Psykologtilbudet er lavterskel i den forstand at tjenesten gis uten henvisning, er gratis og har ingen eller kort ventetid. Det bør være lett tilgjengelig og ha fokus på korttidsterapier, råd og veiledning. På systemnivå kan denne kompetansen brukes i strategisk utvikling av de kommunale tjenestene på området for psykisk helse. Kompetansen bør også bidra inn i kommunens kartleggingsarbeid for å holde oversikt over innbyggernes psykiske helse. I henhold til *forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* (§ 9) skal kommunen også ha oversikt over faktorer som kan virke inn på barn og unges helse. Ifølge *folkehelseloven* (§ 5) skal denne oversikten være skriftlig, og både konsekvenser og årsaksforhold skal vurderes.

Internett og sosiale medier er et ganske nytt felt det er viktig for kommuner å ha oversikt over når det gjelder barn og unges psykiske helse. Ifølge rundskrivet *Forebyggende innsats for barn og unge* (opprikket utgitt av Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet i 2013, s. 6) har Internett åpnet for nye problemstillinger og utfordringer som mobbing, sjikanering samt det å bli utsatt for krenkende innhold. Andre negative sider ved digitale medier kan ifølge *Prop. 121 S (2018-2019) Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)*, (Helse- og omsorgsdepartementet, s. 29) være økt kroppspress, sosial isolasjon og økt opplevelse av ensomhet. Et godt lavterskeltilbud kan derfor ifølge *Psykisk helsearbeid for barn og unge* (s. 19) være et digitalt nettsted hvor ungdommer kan få informasjon eller chatte. Som det fortelles i rapporten *Ungdomshelse i en digital verden – innsiktsarbeid del 1* (Helsedirektoratet, 2018, s. 7 og 15) har barn og unge i dag stadig høyere digital kompetanse, og de er svært digitalt aktive. Siden Internett har blitt en arena hvor psykiske plager og utfordringer kan oppstå hos barn og unge, er det derfor kanskje ekstra klokt å også forsøke å bruke det som en behandlende arena. Som det hevdes i rapporten (s. 9-10), kan digital helsehjelp være mer effektivt enn ansikt-til-ansikt-møter og tradisjonelle metoder.

At barn og unge med psykiske utfordringer og plager skal få medvirke i egen sak, er svært viktig. Som det står i *pasient- og brukerrettighetsloven* (§ 3-1), skal tjenestetilbudet så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Medvirkningens form skal tilpasses den enkelte. Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet. Ønsker barnet eller ungdommen at andre personer skal være til stede når helse- og omsorgstjenester gis, skal det som hovedregel imøtekommes. Hvis unge mellom 12 og 16 år ikke ønsker at foreldre skal få informasjon, skal det langt på vei respekteres (§ 3-4). Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, skal imidlertid gis, når pasienten eller brukeren er under 18 år. Selv om offentlige institusjoners krav om brukermedvirkning blir stadig mer utbredt, er det ifølge rapporten *Hvor skal man begynne? Et utfordringsbilde blant familier med barn og unge som behøver sammensatte offentlige tjenester* (Helsedirektoratet, sist faglig oppdatert i 2019, kapittel 3) tydelig at terskelen for reell medvirkning og deltagelse kan være særlig vanskelig for unge mennesker. Konsekvensen av det er ofte at ungdom ikke får en reell innflytelse på beslutninger, enten det er snakk om systemnivå, organisasjonsnivå eller i egen sak (individnivå).

Ifølge rapporten *Hvor skal man begynne?* (kapittel 3) trenger barn og unge med psykiske plager og utfordringer et helhetlig tilbud for å unngå at de blir kasteballer i systemet. Det er videre viktig at de har kompetente hjelpere rundt seg, fordi plagene og utfordringene deres ofte kan være komplekse og sammensatte. Ofte må det hjelpere med supplerende kompetanse til for å kunne gi barna og ungdommene god oppfølging, veiledning og behandling. Det kan gjøre hjelpeapparatet fragmentert. Et fragmentert hjelpeapparat vil kunne streve med å «se» barnas og ungdommenes livssituasjon i sammenheng. Den enkelte hjelperen vil heller ha en tendens til å tolke og forenkle barnas og ungdommenes utfordringer i lys av sitt eget avgrensede ansvars- og kompetanseområde. Men siden utfordringene kan være komplekse og sammensatte, vil ofte ikke en enkelt helpers innsats eller kompetanse være tilstrekkelig for å gi god hjelp. Som det fortelles i rapporten *Samarbeidsformer mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten om barn og unge med psykiske vansker* (Helsedirektoratet, 2021, s. 6) så er manglende kjennskap til hverandres tjenestetilbud innad i og mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten i dag en utfordring. Rett hjelp til rett tid forutsetter at de ulike tjenestene kjenner til hverandres tilbud. Ifølge *Psykisk helsearbeid for barn og unge* (s. 44) er det derfor viktig at tjenestene avklarer og tydeliggjør

- hva som er barn og unges behov
- hva begrepene for å karakterisere graden av deres plager og utfordringer betyr
- hva et lavterskeltilbud er
- hva kommunens ansvar og rolle er ved oppfølging og behandling av psykiske helseplager hos barn og unge.

Målet er at barn og unge med psykiske plager og utfordringer skal oppleve hjelpen og oppfølgingen de får som meningsfull (*Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator*, § 1). Selv om det forekommer stor variasjon mellom kommunene i organisering av det psykiske helsearbeidet, kan det vises til en rekke fellestrekk som peker på en ideell modell for helhetlig oppfølging av barn og unge med psykiske helseutfordringer (*Psykisk helsearbeid for barn og unge*, s. 44). Disse fellestrekene er blant annet at

- kommunen har en helhetlig plan eller strategi for psykisk helse barn og unge
- det er tett samarbeid mellom tjenestene i kommunen og tilgang på kompetanse for å sikre at barn og unge som trenger hjelp fanges opp tidligst mulig
- det foreligger tilgjengelige lavterskeltilbud med åpen dør for barn og ungdom i kommunen
- det foreligger en tjeneste i kommunen som har ansvar for oppfølging og behandling av psykiske helseplager, som er tverrfaglig sammensatt og kan kartlegge og vurdere psykiske helseplager
- det foreligger lokale samarbeidsmodeller mellom kommune og BUP om henvisninger til BUP ved moderat-tilsvarende psykiske helseplager

- det foreligger godt tverretattlig samarbeid om barn og unge med langvarige og alvorlige psykiske helseplager

Et siste viktig poeng er at kommunen skal styre de forskjellige tjenestene på en forsvarlig måte. Forsvarlighet innebærer at kommunen skal arbeide systematisk for å avdekke situasjoner hvor det har oppstått eller kan oppstå svikt, mangler eller uønskede hendelser (*Prop. 91 L (2010-2011)* s. 264-265). Kommunen skal så iverksette tiltak for å forebygge at de samme situasjonene oppstår igjen. Det er også viktig at kommunen skaper organisatoriske løsninger som vil redusere sannsynligheten for menneskelig svikt og begrense eventuelle skadevirkninger. Et annet sentralt element i forsvarlig styring er å etablere nødvendige rutiner for utførelse av forskjellige arbeidsoppgaver, samarbeid og dokumentasjon.

Punktvis oppsummering av revisjonskriteriene

- Kommunen bør ha en plan eller strategi for å tilby barn og unge med psykiske plager et helhetlig tilbud for å unngå at de blir kasteballer i systemet.
- Det bør foreligge en avklaring om ansvar og roller internt i kommunen, samt mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Kommunen bør sikre at det foreligger lokale samarbeidsmodeller mellom kommune og BUP om henvisninger til BUP ved moderat-alvorlige psykiske helseplager.
- Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom det er nødvendig for å gi barn og unge med psykiske plager et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.
- Kommunene skal ha lavterskeltilbud til barn og unge med psykiske utfordringer og plager. Kommunen bør også ha en egen forståelse og definisjon på hva et slikt lavterskeltilbud er.
- Kommunen bør sørge for at det drives oppsøkende virksomhet rettet mot barn og unge med psykiske plager ved behov.
- Det bør finnes en felles forståelse blant ansatte som jobber med barn og unge med psykiske plager om skillene mellom begrepene milde, moderate og alvorlige psykiske plager.
- Kommunen bør sørge for at psykologkompetanse inngår i tjenestetilbudet, at det er rettet mot barn og unge, at det er gratis, har kort ventetid og er tilgjengelig uten henvisning.
- Kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk for å forbedre kvaliteten i tjenestene, og ledelsen i tjenestene skal sørge for at de ansatte har nødvendig kunnskap om og kompetanse i aktuelle fagfelt, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere, styringssystem og internkontroll.
- Kommunen skal sørge for at det utarbeides en individuell plan til barn og unge med psykiske plager som er i behov av langvarig eller koordinerte tjenester, og at det ved behov opprettes en koordinator.
- Kommunen bør sørge for at tjenestetilbudet så langt som mulig tilrettelegges, tilpasses og gjennomføres i samarbeid med barna og de unge.
- Kommunen skal sørge for at det etableres systemer for å innhente erfaringer og synspunkter fra barn og unge med psykiske plager.

4.2 Datagrunnlag

4.2.1 Overordnet plan og strategi

Dokumentet «De første tusen dagene» handler om tidlig innsats og tjenestetilbud fra svangerskap til tidlig småbarnsalder. Arbeidsgruppen bak dokumentet har blant undersøkt kommunens kartleggings- og arbeidsmetoder samt tjenestetilbud til den nevnte målgruppen. Dette dokumentet er en overordnet plan for hvordan kommunens forskjellige enheter skal jobbe med små barn og deres foreldre.

I dokumentet (side 24) kommer det anbefalinger om at ansatte som jobber med målgruppa -1 til 3 år for kjennskap og kunnskap til TIBIR.⁵ TIBIR-programmet handler om kartlegging, foreldrerådgivning, foreldregrupper, konsultasjon, sosial ferdighetstrening og behandling (22). Målsettingen med TIBIR er å forebygge og avhjelpe atferdsproblemer på et tidlig tidspunkt, samt bidra til å utvikle barns positive og prososiale atferd. Videre skal TIBIR gi ansatte og ledere som arbeider og har ansvar for barn en felles forståelse av hvordan atferdsproblemer oppstår og kan avhjelpes. TIBIR skal være en helhetlig tiltaks-kjede der intervensjonene er i overensstemmelse med målgruppens behov og forutsetninger, står det i dokumentet.

Selv om målgruppen for TIBIR er barn i alderen 3-12 og deres foreldre, anbefales det i dokumentet at alle som jobber med barn -1 til 3 år og deres foreldre får kjennskap til og kunnskap om TIBIR. Det vil sikre mer sømløse overganger og bedre samordning og samhandling på tvers av målgrupper og tjenester. Alle som jobber med barn og unge bør ha et felles kompetansegrunnlag og forståelse av samspillsproblematikk, blir det hevdet. Det anbefales videre at ansatte får opplæring i hva som er drivere av atferdsvansker for barn og unge opp til 12 år. Dette for å tidlig identifisere om TIBIR-intervensjoner kan være aktuelt som tiltak.

Kommunen har videre et utviklingsprogram i livsmestring og folkehelse for småskolen som heter «Robuste barn». Hovedmålsettingen med dette programmet er å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet med psykisk helse for barn gjennom økt kompetanse hos ansatte i skolen.

Kommunen har også et 3-årig undervisningsprogram i folkehelse og livsmestring for ungdomsskolen som heter «Robust ungdom». Gjennom programmet skal elevene oppleve trygghet og sosial tilhørighet. Elevene får konkrete kunnskaper og enkle verktøy for å styrke egen og andres psykiske helse. Til sammen får elevene 46 timer med undervisning i form av korte foredrag, praktiske øvelser, samarbeidslæring og samarbeidslek gjennom programmet.

Ifølge seksjonsleder for Livsmestring har kommunen mottatt et tilskudd og vil etablere et FACT ungdomsteam. FACT ung er en modell for å følge opp ungdommer med store utfordringer og gi oppsøkende, sammenhengende, integrerte og fleksible tjenester. Det er forpliktende samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, ved bruk av tverrfaglig sammensatt team.⁶

Under intervjuene viste samtlige avdelingsledere god kunnskap til dokumentet «De tusen første dagene». De var opptatte av å følge den planen og strategien i den, og styre ansatte i en felles retning når målgruppen var foreldre og barn fra 0 til 5 år, og målsettingen var forebygging. De fleste fortalte at det ikke var utarbeidet en lignende plan for området psykisk helse for barn og unge over 5 år.

Ifølge seksjonsleder for Livsmestring er en oppvekstplan under utarbeidelse, og denne skal beskrive viktige satsningsområder innen psykisk helse. Det er også under utarbeidelse en forebyggende plan som skal inngå i oppvekstplanen.

4.2.2 Samarbeid

Dokumentet «Informasjon om Familiehjelpa til helsepersonell/fagpersoner» forteller om hva Familiehjelpa er, hvem den er for og hva de ansatte i tjenesten gjør. Den forteller om hensikten med tjenesten, og beskriver de forskjellige tilbudene som finnes i den. Dokumentet forteller også litt om hvordan et

⁵ TIBIR står for Tidlig innsats for barn i risiko. Se: [Tidlig innsats for barn i risiko \(TIBIR\) - NUBU](#)

⁶ [FACT ung er viktig nybrottsarbeid - regjeringen.no](#)

mulig samarbeid med andre tjenester kan etableres og utøves. Ifølge dokumentet er familiehjelpa et tilbud for gravide og småbarnsfamilier med barn opp til 2 år.

Dokumentet «Samarbeidsavtale med BUP» er en samarbeidsavtale mellom BUP og Indre Østfold kommune. Ifølge avtalen skal kommunen som hovedregel ha gitt tilbud om oppfølging innen psykisk helse før henvisning til BUP, og ha oppfølging etter behandling i BUP. To møteformer det henvises til i avtalen er veiledning av ansatte, som skal avtales etter behov, og fellesinntaksmøte hvor henvisninger og fordeling skal avklares.

Under intervjuene med avdelingslederne fortalte samtlige at samarbeidet mellom tjenestene i kommunen stort sett fungerte godt, men at det hadde vært noen problemer med samarbeid mellom tjenestene på grunn av kommunesammenslåingen. En avdelingsleder fortalte at et mulig problem som kunne oppstå var at de forskjellige tjenestene var litt for opptatte med å utføre egne oppgaver, slik at tverrfaglig samarbeid ble noe hindret av det. Andre fortalte om en bekymring for mulig skyveproblematikk, altså at en avdeling kan skyve fra seg ansvaret for oppfølging av en ungdom over på en annen avdeling.

Avdelingslederne fortalte at samarbeidet med BUP fungerte godt, og alle trakk fram de planlagte og regelmessige møtene med BUP som nyttig og verdifullt.

Ifølge seksjonsleder for Livsmestring er det behov for forbedringer og tydeliggjøringer i rutinene når det gjelder oppgavefordeling og tiltak. I planen skal det fremkomme hvem som har ansvar for hva, og ansvarfordelingen skal tydeliggjøres slik at det sikres godt samarbeid mellom de ulike instansene. Det er naturlig å se om det er behov for flere rutiner for forløp og samarbeid i den forbindelse, skriver seksjonslederen.

Seksjonslederen skriver videre at kommunen nylig har etablert lavterskeltilbudet Rask psykisk helsehjelp (RPH). Her skal det altså være et samarbeid mellom Familiesentral og RPH-tilbudet. Ungdom under 18 år skal henvende seg til Familiesentral for en vurdering om RPH er riktig hjelp for dem.

Ifølge seksjonslederen er det en utfordring for kommunen at det er begrenset kapasitet både på BUP og spesielt på døgnplasser, når det gjelder samarbeidet med eksterne.

4.2.3 Ansvar og roller

Dokumentet «Forslag til ny organisering ungdomsteam» forteller om mange innspill på hvilke arbeidsoppgaver tjenesten skal bygge opp og ha. Ifølge mandatet (side 6) skal oppgavene blant annet handle om at tjenesten skal være oppsøkende for å forsøke å knytte kontakt med ungdom som ikke har blitt fanget opp av hjelpeapparatet. Tjenesten skal også kartlegge eventuelle hjelpebehov, bistå ved behov for kortvarig oppfølging og videreformidle ungdom til det øvrige hjelpeapparatet ved behov. Ifølge innspillene skal ungdomsteamet bygge stabile relasjoner med ungdom, være et fleksibelt lavterskeltilbud, ha et fast gruppetilbud for ungdom og inngå i det tverrfaglige med skolen. Ifølge seksjonsleder for Livsmestring er den nye organiseringen av ungdomsteamet i stor grad en videreføring av dagens to ungdomsteam. Ungdomsteamene arbeider også i dag oppsøkende ovenfor ungdommer som i liten grad oppsøker hjelp selv.

Dokumentet «Ferdig forslag prosedyre psykisk helsetjeneste i HFU» forteller i store trekk om hensikten med tjenesten (helsestasjon for ungdom), og hva de ansatte i tjenesten gjør. Det finnes et lignende dokument i kommunens kvalitetssystem (Compilo) som heter «Psykisk helsetjeneste i HFU og oppfølgingssamtaler». Det ble ifølge systemet opprettet 14. april 2023, og revidert 26. juni 2023. Slik revisjonen

forstår det har altså forslagene i det første dokumentet nå blitt utarbeidet som en rutine og lagt inn i kommunens systemer.

Dokumentet «Samtykkeerklæring for drøfting i familiehjelpa» forteller hva slags tjenester tjenesten kan tilby, og hva hensikten med samtykket er.

Dokumentet «Koordinerende enhet, koordinator og individuell plan» er en prosedyre som forteller hvem som har ansvaret for å finne personer til ta koordinator-oppgavet. Det står blant annet at det den tjeneste/avdeling som kjenner personene med behov for koordinator best som skal finne og oppnevne en koordinator.

Ifølge seksjonslederen er det en utfordring å sikre at fastlegen kjenner til de tiltak som er gitt i kommunen i forkant av en henvisning. Familieteamet har faste samarbeidsmøter med BUP for å sikre at barn og unge som ikke mottar tilbud fra BUP får tilbud om kommunalt helsetilbud, såkalt «inntak ute». Barn og unge med alvorlige lidelser får helsehjelp i tjenester til voksne, dette for å sikre god nok kompetanse på alvorlige lidelser hos barn og unge. Det har vært en utfordring å gi tilstrekkelig hjelp til ungdom som ikke nyttiggjør seg av tilbudet i BUP og sykehusets døgnplasser og som har stort funksjonsfall, derfor har kommunen i samarbeid med sykehuset inngått avtale om å etablere FACT ung-team.

Under intervjuene med avdelingslederne fortalte flere at de forskjellige tjenestene ikke hadde hatt mulighet til å bli så godt kjent enda på grunn av kommunesammenslåingen, men at utviklingen var god. En leder fortalte at kommunen hadde et høyt antall barn og unge som slet med ufrivillig skolefravær. Lederens avdeling fulgte retningslinjene på området. Ifølge lederen var det viktig at en modell for samarbeid kom på plass, slik at alle fikk en felles forståelse for samarbeidet og kjente igjen sitt eget arbeid i det. Andre ledere fortalte også om bekymring for mulig skyveproblematikk og diskusjoner om ansvarsområder mellom tjenestene kunne også forekomme. Det kunne oppstå situasjoner hvor det var usikkerhet over hvilken tjeneste som skulle ha ansvaret for hva, og hva andre tjenester skal og kan bidra med.

Avdelingslederne fortalte videre at ansvars- og rolleforståelsen opp mot BUP fungerte godt, takket være planlagte og regelmessige møter mellom BUP og de aktuelle tjenestene i kommunen. Flere ledere fortalte også at disse møtene fungerte kompetansehevende for deres ansatte.

4.2.4 Lavterskeltilbud

Ifølge kommunens nettsider er Rask psykisk helsehjelp (RPH) et gratis lavterskeltilbud for innbyggere fra 16 år. Nettsiden forteller at hvis du er under 16 år, kan du trykke på en link som sender deg til nettsidene for Familieteam.

Dokumentet «Forslag til ny organisering ungdomsteam» forteller at tjenesten skal være et fleksibelt lavterskeltilbud, og inngå i det tverrfaglige med skolen.

Ifølge seksjonsleder for Livsmestring er Dokumentet «Forslag til ny organisering ungdomsteam» i stor grad en videreføring av dagens to ungdomsteam. Det arbeider oppsøkende ovenfor ungdom som i liten grad selv oppsøker hjelp.

Ifølge seksjonsleder for Livsmestring er kommunens tjenester for barn og unge med psykiske plager lett tilgjengelige. Det er drop inn på Helsestasjon for ungdom (HFU) for psykolog og psykisk helsearbeider, psykisk helsetilbud er tilgjengelig uten henvisning, og det er bare å ta kontakt direkte med telefon eller nettskjema. Dette er informasjon som kommunen aktivt gir til samarbeidspartnere slik at de kan veilede

innbyggere til å ta kontakt med riktig tjeneste. Kommunen møter innbyggere på ulike steder som passer best for dem. Videre skriver seksjonslederen at de også har psykolog på VGS, lavterskeltilbud i familieteam, samt ungdomsteam på skoler og på ungdommens arenaer.

4.2.5 Oppsøkende virksomhet

Dokumentet «Forslag til ny organisering ungdomsteam» forteller at en av tjenestens oppgaver er å være oppsøkende for å forsøke å knytte kontakt med ungdom som ikke har blitt fanget opp av hjelpeapparatet.

Ifølge seksjonsleder for Livsmestring har kommunen oppsøkende virksomhet gjennom ungdomsteamet. Ungdomsteamet har som hovedmål å etablere kontakt med ungdom med blant annet psykisk plager. Alle ansatte har mobil og bruker den i kontakten. I tillegg etablerer kommunen nå FACT ung-teamet. Ifølge seksjonslederen har kommunen mottatt tilskudd for etablering av teamet.

Ifølge avdelingsleder for familie- og ungdomsteam er det mange ansatte på ungdomsteamet. Flere jobber på ungdomsskoler og med oppsøkende arbeid.

4.2.6 Felles forståelse om milde, moderate og alvorlige psykiske plager

I dokumentet «Ferdig forslag prosedyre psykisk helsetjeneste HFU» står det at formålet med HFU og oppfølgingsamtaler er å sikre lett tilgjengelig psykisk helsetjenester til barn og unge, med særlig fokus på å forebygge og avdekke psykiske plager og lidelser. I kartleggingen skal hjelpebehov avklares, og eventuelt behov for videre hjelp i det kommunale tjenestetilbudet. Det skal også bli vurdert behov for henvisning til spesialisthelsetjenesten, eventuelt ved hjelp av vedlegg til fastlege som henviser.

Ifølge dokumentet «Forslag til ny organisering ungdomsteam» skal ungdomsteamet kartlegge eventuelle hjelpebehov, bistå ved behov for kortvarig oppfølging og videreformidle ungdom til det øvrige hjelpeapparatet ved behov.

Ifølge seksjonsleder for Livsmestring får barn og unge med behov for psykisk helsehjelp for lette, moderate og kortvarige lidelser utredning og behandling i familieteamet. Hvis kartlegging eller oppfølging viser at det ikke er tilstrekkelig tilbud, eller at de har alvorlige helseproblematikk, henvises de til BUP. Psykolog i kommunen og fastlegen er de som henviser. Det er en utfordring å sikre at fastlegen kjenner til de tiltak som er gitt i kommunen i forkant av en henvisning. Familieteamet har faste samarbeidsmøter med BUP for å sikre at barn og unge som ikke mottar tilbud fra BUP får tilbud om kommunalt helsetilbud, såkalt «inntak ute». Barn og unge med alvorlige lidelser får helsehjelp i tjenester til voksne, dette for å sikre god nok kompetanse på alvorlige lidelser hos barn og unge. Det har vært en utfordring å gi tilstrekkelig hjelp til ungdom som ikke nyttiggjør seg tilbudet i BUP og sykehusets døgnplasser og som har stort funksjonsfall, derfor har kommunen i samarbeid med sykehuset inngått avtale om å etablere FACT-ung team. Det er en utfordring å gi tjenester til barn og unge med omfattende og alvorlig psykisk helseproblematikk, og det er også begrunnelsen for etablering av FACT ung-teamet.

Under intervjuene fortalte samtlige avdelingsledere at de hadde dyktige ansatte, og at kompetansen hos dem var stor.

Avdelingslederen for familie- og ungdomsteam fortalte i intervjuet at ved komplekse saker prøver tjenesten å koble på en psykolog, mens førstemottakskartleggingen og avklaringen skjer av en sosionom eller en psykiatrisk sykepleier. De fire psykologene har henvisningsrett til BUP, og hvis de ikke er inne i sakene bes familiene kontakte fastlegen.

4.2.7 Psykologkompetanse

Ifølge dokumentet «Samtykkeerklæring for drøfting i familiehjelpa» vil de som mottar tilbudet kunne møte psykolog.

Avdelingslederen for familie- og ungdomsteam fortalte i intervjuet at tjenesten hadde god psykologkompetanse, som kunne brukes både systemorientert samt kompetanseutviklende for de andre ansatte, både innad i enheten, men også på sikt kanskje for ansatte i andre enheter. Ved komplekse saker prøver tjenesten å koble på en psykolog, mens førstemottakskartleggingen og avklaringen skjer av en sosionom eller en psykiatrisk sykepleier. De fire psykologene har henvisningsrett til BUP, og hvis de ikke er inne i sakene bes familiene kontakte fastlegen.

Ifølge seksjonsleder for Livsmestring arbeider psykologene direkte med barn og de arbeider på systemnivå. Dette fremkommer i prosjekter og stillingsutlysninger.

Ifølge seksjonsleder for Livsmestring inngår psykologer i kommunes samlede tilbud i skolehelsetjenesten. Kommunen har også psykolog på videregående skole, i lavterskeltilbud i familieteam, og i ungdomsteam på skoler og på ungdommens arenaer. Psykolog inngår også i familiehjelpen, i helsestasjon for ungdom, samt i systemarbeid og til veiledning. Kommunen har mange psykologer, skriver seksjonslederen. Seksjonslederen skriver også at kommunen ikke har stillingsinstrukser, men at psykolog arbeider både direkte med barn og på systemnivå, og at dette fremkommer i prosjekter og stillingsutlysninger.

4.2.8 Kompetanseutvikling

Det foreligger ingen konkrete rutiner på kompetanseheving eller opplæring av nyansatte.

Ifølge seksjonsleder for Livsmestring er kompetansekartlegging og kompetanseplan under utarbeidelse.

Ifølge seksjonsleder for Livsmestring sørges det for at ansatte har den nødvendige kompetansen gjennom rutiner og prosedyrer som sikrer arbeidet. Kommunen har også kompetansetiltak i form av videreutdanninger, kurs og interne fagdager, samt fellesmøter med relevante faglige tema, og opplæring til å bruke Compilo for oppslag på rutiner og for avviksbehandling.

Videre skriver seksjonslederen at Familiesentralen benytter tilbakemeldingsverktøyet Feedback-informert tjenester (*Feedback-Informed Treatment* – FIT). Erfaringene herfra brukes i det videre kvalitetsarbeidet. Kommunen innhenter også uttalelser fra ungdom i utarbeidelse av nye eller endringer i tilbudet, ved for eksempel HFU og ungdomsteam.

Seksjonslederen skriver også at internkontrollen i kommunen ligger i Compilo, med rutiner og avvikhåndtering. På overordnet nivå er det gjennomgang av alle avvik hvert tertial og dette er utgangspunkt for forbedringer.

Avdelingslederne fortalte i intervjuene at de forskjellige tjenestene hadde regelmessige fagmøter, og de fleste hadde også fagdager, webinarer og kurs hvor de ansattes kompetanse blir styrket. Det kunne også forekomme kompetansehevingsdager for flere av tjenestene samtidig. Kompetansen blir styrket der de ser behovene for det.

Flere av lederne fortalte at det kunne være problematisk å rekruttere erfarne og kompetente ansatte. Det kunne være vanskelig å få tak i folk med riktig utdanning. Noen fortalte at de ønsket flere ressurser og økt bemanning, men mente samtidig at den riktige og nødvendige kompetansen var der i tjenestene.

En leder fortalte at det var utfordrende å stadig måtte lære opp ansatte som ikke har den rette utdannelsen.

Lederne fortalte videre at det ble jobbet mye med å få på plass en god kultur for å melde avvik blant de ansatte. Det blir også utført en kontinuerlig gjennomgang og evaluering av iverksatte tiltak i enheten.

Avdelingslederen for familie- og ungdomsteam fortalte at enheten hadde god psykologkompetanse, som kunne brukes kompetanseutviklende for de andre ansatte, både innad, men også på sikt kanskje for ansatte i andre tjenester.

Ifølge seksjonsleder for Livsmestring er Compilo verktøyet for internkontroll i kommunen, med rutiner og avvikshåndtering. På overordnet nivå er det gjennomgang av alle avvik hvert tertial og dette er utgangspunkt for forbedringer. Det er også gjennomført ROS-analyse for enheten.

Ifølge seksjonslederen bruker ansatte Compilo for avvik, og avvik gjennomgås av ledere og i MBA for å iverksette tiltak for å gjøre nødvendige endringer. Når det gjelder systematisk egenkontroll utover rutiner og avviksbehandling er det behov for å utvikle mer på dette innen psykisk helsehjelp.

Avdelingslederne fortalte i intervjuene at det hadde blitt jobbet mye med avvik i de forskjellige tjenestene. Det var mye fokus på avvikshåndtering innad i tjenestene, og alle ansatte hadde fått eller skulle få opplæring i Compilo. Compilo var et godt system for avvikshåndtering, og de ansatte var gode på det, ifølge lederne. Noen ledere var usikre på om rutinene for avvik var helt på plass enda.

4.2.9 Nødvendig kunnskap og kompetanse hos førstelinjearbeiderne

Ifølge seksjonsleder for Livsmestring foretas det kartlegginger av barn og unges utvikling innen psykisk helse i alle helsekontroller i helsestasjon og skolehelsetjenesten. Dette fremkommer av rutiner i Compilo. Videre er det høy formell kompetanse innen psykisk helse i familieteam som har ansvaret for psykisk helsetilbud til barn og unge, og som ved oppstart kartlegger barn og unge som tar kontakt. Psykolog inngår i helsestasjon i Familiehjelpen for å identifisere eventuelle utfordringer hos en familie, og kan være med i oppfølgingen av familien videre. Kompetanse innen psykisk helse ligger i profesjonen og det er flere ansatte i de ulike tjenestene med videreutdanning inne psykisk helse. Strategisk kompetanseplan for hele seksjonen er under utarbeidelse, denne skal ivareta langsiktig strategi for å ha riktig kompetanse i årene fremover, og en detaljert del for kompetansetiltak per år.

Under intervjuene fortalte samtlige avdelingsledere at de hadde dyktige ansatte, og at kompetansen hos dem var stor. Alle tjenestene hadde regelmessige fagmøter, og de fleste hadde også fagdager og kompetansehevingsdager.

Noen ledere fortalte at det selvsagt ville vært bra med mer bemanning, men at kompetansen allerede var der i enhetene. Det gjaldt bare å planlegge, samordne og kontrollere de ansattes kompetanse riktig, slik at den ble tatt i bruk optimalt.

4.2.10 Individuell plan og koordinerte tjenester

Rutiner på individuell plan (IP) og koordinerte tjenester foreligger i Compilo.

Dokumentene «Hva er en koordinator» og «Koordinerende enhet, koordinator og individuell plan» forteller hva en koordinator skal gjøre, og hvordan en koordinator skal utvelges. Det står også at koordinatoren skal sørge for utarbeidelse av individuell plan når en person har rett til det og ønsker det.

Avdelingslederne fortalte i intervjuene at det foreligger felles rutiner i Compilo for IP og koordinerte tjenester. Noen av lederne opplevde at det kunne være problemer med å få riktig person inn som koordinator. Intervjuene viste også at det kunne være noe uenighet blant lederne angående koordinatorrollen. En leder mente at de som blir valgt til koordinatører ikke bør være de som jobber tettest på bruker/familie, mens en annen leder fortalte det motsatte, og at den som kjenner barnet best bør være koordinator.

4.2.11 Samarbeid med og medvirkning av barn og unge med psykiske plager

I dokumentet «Ferdig forslag prosedyre psykisk helsetjeneste i HFU» blir det fortalt at de ansatte i samtaler skal gå gjennom med ungdommen/pårørende om årsaken til kontakten, samt gå gjennom forventninger til videre oppfølging. De ansatte skal også avklare hjelpebehov, problemforståelse og mål. Sentralt i samtalen bør være ungdommens egne ressurser og mestring.

I dokumentet «Samtykkeerklæring for drøfting i familiehjelpe» blir det oppgitt at samtykket når som helst kan trekkes.

I dokumentet «Forslag til ny organisering om ungdomsteam» står det at viktige prinsipper for oppfølgingen de skal gi ungdommer skal være stabilitet og relasjonsbygging for risikoutsatte ungdommer og ungdommer allerede i utenforskap. Oppfølgingen skal også være oppsøkende, lavterskel og fleksibelt, og rette seg mot både individer og grupper, både i skoler og på fritid.

Ifølge seksjonsleder for Livsmestring er det innhentet informasjon fra ungdommer, foreldre og samarbeidspartnere før utforming av dokumentet «Forslag til ny organisering om ungdomsteam». Seksjonslederen skriver videre at Familiesentral har en strategi for brukermedvirkning som også er forankret i virksomhetsplan. Feedback-informert tjenester (FIT) gir fortløpende tilbakemeldinger fra brukere.

Ifølge seksjonsleder for Livsmestring anvendes brukeres erfaringer i kvalitetsarbeidet gjennom FIT. Kommunen ønsker å videreutvikle brukermedvirkningen på systemnivå.

Alle lederne som ble intervjuet fortalte at brukermedvirkning var viktig for deres enhet. Lederne fortalte at fagkompetansen til hver enkelt ansatt var pådriver for brukermedvirkning og sikret den. Brukermedvirkning lå innbakt i faget, er beskrevet i lovverk, og lå «i ryggmargen» hos de ansatte. Tjenestetilbudet utformes langt på vei i samarbeid med brukeren. Brukermedvirkning krever derfor ikke en egen kommunal skriftlig rutine, ble det hevdet. Få av lederne fortalte at det finnes rutiner eller prosedyrer for brukermedvirkning i Compilo. En leder fortalte imidlertid at perspektivet om brukermedvirkning likevel nok kan glippe av og til, slik at brukere ikke blir hørt like ofte som kanskje er nødvendig.

4.2.12 Innhenting av erfaringer fra brukere

Ifølge dokumentet «Ferdig forslag prosedyre psykisk helsetjeneste i HFU» skal tilbakemeldingsverktøyet Feedback-informert tjenester (FIT) brukes hvis det er aktuelt.

I intervjuene fortalte flere ledere at tilbakemeldingene de får som oftest er svært gode. De bruker også tilbakemeldinger i forbedringsarbeidet av enheten. Noen av tjenestene har imidlertid ingen struktur eller systematikk i innhenting av tilbakemeldinger fra brukerne. Et system eller en arena for å innhente tilbakemeldinger fra brukere, mente noen av lederne kunne være nyttig.

4.3 Vurderinger

4.3.1 Overordnet plan og strategi

Dokumentet «De første tusen dagene» er en overordnet plan for kommunens tjenestetilbud for målgruppen små barn og deres foreldre. Tjenestene det blir skrevet om i planen gjelder fra svangerskap til tidlig småbarnsalder. Planen forteller om konkrete plan og strategier for hvordan de forskjellige tjenestene i kommunen skal hjelpe målgruppen. En viktig del av planen er anbefalingene om et spesifikt program for målgruppen (TIBIR). Selv ansatte i tjenester som ikke jobber direkte med målgruppen skal ha kjennskap til programmet, fordi det vil sikre mer sømløse overganger, bedre samordning og samhandling på tvers av tjenester, og bidra til et felles kompetansegrunnlag i tjenestene. En lignende plan finnes ikke på området for barn og unge med psykiske plager. Revisjonen vurderer derfor at kommunen ikke har en tilfredsstillende plan for denne gruppen i dag.

Revisjonen vurderer videre at psykiske plager for barn og unge over 12 år på mange måter kan være et mer komplekst felt enn atferdsvansker hos barn og unge under 12 år. Foreldre er selvsagt fortsatt en sentral og viktig del av både problematikken og løsningen, men andre forhold og arenaer er ofte like sentrale når det gjelder barn og unge over 12 år. Det er også viktig at kommunen drøfter og vurderer metoder som handler om mer enn forebygging og intervensjoner i forbindelse med atferdsvansker, som er TIBIR-programmets målsetting. Barn og unge over 12 år med psykiske plager kan ha behov for mer enn forebygging og intervensjoner rettet mot atferdsvansker. Samtidig er det grunn til å forvente at FACT ung-teamet som skal etableres i kommunen, sannsynligvis kommer til å bli rettet mot barn og unge med alvorlige psykiske plager. Av den grunn mener revisjonen at kommunen bør vurdere ulike behandlings- og oppfølgingsmetoder for denne målgruppen. Sannsynligvis trengs det flere strategier, samt behandlings- og oppfølgingsmetoder for å kunne favne alle barn og unge over 12 år med psykiske plager.

En oppvekstplan som også vil omfatte barn og unges psykiske helse, er under utarbeidelse i kommunen. Det er også under utarbeidelse en forebyggende plan som skal inngå i oppvekstplanen, som i mer detalj vil beskrive tiltak og ansvarsfordeling for blant annet psykisk helse. Revisjonen vurderer det som viktig at barn og unge med psykiske plager blir et eget området med konkrete planer for oppfølging og behandling innen de tjenestene kommunen selv har ansvar for. Revisjonen vurderer derfor at oppvekstplanen som er under utarbeidelse i kommunen bør omhandle planer og strategier for målgruppen.

4.3.2 Samarbeid

Revisjonen vurderer at det er store likheter mellom punktet om samarbeid og punktet om ansvars- og rolleforståelse, som drøftes i neste delkapittel. En god forståelse om ansvar og roller, vil utvilsomt forbedre samarbeidet.

Revisjonen vurderer at kommunens samarbeid med BUP fungerer godt. Det foreligger en samarbeidsavtale med BUP, og ansatte fra kommunen har jevnlig og planlagte møter med en BUP-representant. Avdelingslederne fortalte også at samarbeidet med BUP fungerte godt, og alle trakk fram de planlagte og regelmessige møtene med BUP som nyttige og verdifulle. Når det gjelder barn og unge med psykiske plager, er ofte samarbeidsproblemer med BUP en stor utfordring for kommunene. På dette området har Indre Østfold kommune altså jobbet godt og fått i stand en god ordening og et godt samarbeid.

Kommunen har nylig etablert lavterskeltilbudet Rask psykisk helsehjelp (RPH). Dette skal være et samarbeid mellom RPH og Familiesentralen. På nettsidene til RPH sto det på revisjonstidspunktet at RPH skal være for de over 18 år. Under det avsluttende møtet med kommunen blir revisjonen opplyst om at nettsidene nå er endret til å fortelle at RPH er et tilbud til unge fra 16 år. En avtale/rutine for samarbeid

mellom RPH og Familiesentralen foreligger i kommunens kvalitetssystem (Compilo). Rutinen forteller blant annet at dersom det er behov for oppfølging utover lavterskeltilbudet, har ansatte ansvar for å ta dette opp med nærmeste leder, og henvendelsen tas opp i fellesmøte uten skriftlig søknad.

Det finnes noen rutiner for annet samarbeid mellom kommunens egne tjenester for målgruppen. For eksempel forteller dokumentet «Informasjon om Familiehjelpa til helsepersonell/fagpersoner» hvordan et mulig samarbeid med andre tjenester kan etableres og utøves.

Avdelingslederne fortalte at samarbeidet mellom tjenestene i kommunen stort sett fungerte godt, men at det hadde vært noen problemer med samarbeid mellom tjenestene på grunn av kommunesammenlåingen. En avdelingsleder fortalte at et mulig problem som kunne oppstå var at de forskjellige tjenestene var litt for opptatte med å utføre egne oppgaver, slik at tverrfaglig samarbeid ble noe hindret av det. Andre fortalte om en bekymring for mulig skyveproblematikk, altså at en avdeling kan skyve fra seg ansvaret for oppfølging av en ungdom over på en annen avdeling.

Revisjonen har ikke funnet andre indikasjoner på at skyveproblematikken som noen ledere nevner, i vesentlig grad forekommer i kommunen. Ingen av lederne fortalte heller om spesifikke episoder som kunne knyttes til skyveproblematikken. Lederne uttrykte heller en bekymring for at noe slikt kunne forekomme. En slik skyveproblematikk kan føre til at barn og unge med psykiske plager opplever at de er kasteballer i systemet. Det er svært uheldig for denne målgruppen, som i utgangspunktet er en sårbar gruppe. Opplevelser av å være en kasteball, kan føre til at eventuelle psykiske plager hos barna og de unge blir enda større.

Revisjonen vurderer altså at risikoen for at noen i målgruppen skal oppleve å være en kasteball er lav, men konsekvensen hvis det skjer, er alvorlig. Selv om det ikke foreligger indikasjoner på at skyveproblematikk er et stort problem kommunen, finnes det sannsynligvis noen mørketall på området. Ifølge seksjonsleder for Livsmestring er det også behov for forbedringer og tydeliggjøringer når det gjelder oppgavefordeling og vurdere om det er behov for flere rutiner for samarbeid. Anbefalingen ut i fra dette vil samsvare med neste punkt. Vi omtaler også dette under neste overskrift.

4.3.3 Ansvar og roller

Revisjonen vurderer at de ansattes kompetanse om ansvar og roller opp mot BUP er god. Samarbeidsavtalen og møtene med BUP sikrer god ansvars- og rolleforståelse på området. Slik revisjonen vurderer det fungerer også møtene med BUP kompetansehevende for kommunens ansatte. Mye av ansvars- og rolleforståelsen på området ligger derfor innbakt i fagkompetansen som de ansatte besitter, takket være disse samarbeidsmøtene.

Flere av avdelingslederne fortalte at ansatte kunne ha utfordringer med ansvars- og rolleforståelse når det kom til samarbeid med de andre tjenestene i kommunen. En konkret utfordring som ble nevnt, var hvem som skulle ha hovedansvaret for de med ufrivillige skolefravær, og hvilken rolle ulike tjenester skulle ha i slike tilfeller. Ansvar- og rolleforståelse ble også konkret nevnt som en mulig utfordring i forbindelse med koordinatorrollen. Noen ledere mente at de som hadde best kjennskap til vedkommende som skulle følges opp, burde ha koordinatorrollen, mens andre mente at det ikke alltid var den beste løsningen. Angående koordinator finnes det gode skriftlige rutiner på det i kommunen.

Selv om ansvars- og rolleforståelsen synes å være på plass blant de ansatte, vurderer revisjonen at det finnes noe usikkerhet på området. Ifølge seksjonsleder for Livsmestring er det også behov for forbedringer og tydeliggjøringer når det gjelder oppgavefordeling mellom tjenestene.

Denne usikkerheten kan føre til at kasteball-problematikk oppstår hos målgruppen. Selv om risikoen er liten for at denne kasteball-problematikken skal oppstå, fordi de ansatte sannsynligvis har den nødvendige forståelsen som kreves, er konsekvensen av denne problematikken stor. Revisjonen vurderer derfor at kommunen bør definere og beskrive de forskjellige tjenestenes ansvar og roller på en presis måte, for å forebygge at det oppstår uklarheter knyttet til dette mellom de ulike tjenestene.

4.3.4 Lavterskeltilbud

Helsestasjon for ungdom er et lavterskeltilbud. Der har ungdommer muligheten for rask tilgang til for eksempel samtaler. Nettsidene for helsestasjon for ungdom har god informasjon om hva helsestasjon for ungdom er, og hva den kan tilby.

Helsestasjon for ungdom har også en egen guttedag for å forsøke å nå ut til en del av målgruppen som nok i mindre grad oppsøker hjelp selv. Basert på intervjuene synes denne guttedagen å ikke være spesielt godt besøkt. Dokumentet «Psykisk helsetjeneste i HFU og oppfølgingssamtaler» beskriver godt hva helsestasjonen for ungdom er og gjør. Formålet med guttedagen, og hva som spesielt skal gjøres på guttedagen, beskrives ikke i dokumentet.

Så vidt revisjonen har forstått finnes det også flere lavterskeltilbud i kommunen for målgruppen. To av dem er Rask psykisk helsehjelp (RPH) og ungdomsteamet. Dokumentet «Forslag til ny organisering ungdomsteam» forteller at tjenesten skal være et fleksibelt lavterskeltilbud, og inngå i det tverrfaglige med skolen. Revisjonen vurderer at forslaget er godt, og at dette bør videreutvikles til et ferdigstilt dokument. RPH finnes det foreløpig ingen beskrivelser av eller rutiner på. Nettsidene synes imidlertid å gi en god beskrivelse.

Revisjonen vurderer ut fra ovennevnte at kommunen har tilfredsstillende lavterskeltilbud for målgruppen, og at forståelsen og definisjonen på hva et slikt lavterskeltilbud skal være, er tilstrekkelig. Revisjonen mener imidlertid at kommunen bør ferdigstille dokumentet «Forslag til ny organisering ungdomsteam».

Dersom dokumentet ferdigstilles og nettsidene oppdateres i tråd med revisjonens vurderinger, vil lavterskeltilbudene i kommunen være godt opplyst, og arbeidsoppgavene i tilbudene være godt forankret i skriftlige dokumenter.

4.3.5 Oppsøkende virksomhet

Det drives oppsøkende virksomhet for målgruppen i kommunen, for eksempel gjennom ungdomsteamet. En definisjon av hva oppsøkende virksomhet er og hvordan det skal utøves i ungdomsteamet finnes i dokumentet «Forslag til ny organisering av ungdomsteam». Revisjonen vurderer at dette forslaget gir en hensiktsmessig beskrivelse av kommunens oppsøkende virksomhet. Revisjonen mener derfor at kommunen vil oppfylle kriteriet om å utøve oppsøkende virksomhet, når dette dokumentet ferdigstilles og implementeres i tjenesten. Revisjonen anbefalte ovenfor at dette dokumentet bør ferdigstilles, og en ny anbefaling om det samme vil derfor ikke gjøres her.

Revisjonen vil likevel peke på utfordringen med ufrivillig skolefravær. Som veldig mange andre kommuner i Norge, har også Indre Østfold kommune utfordringer knyttet til dette. Det finnes foreløpig få lover eller krav rettet mot målgruppen utover opplæringsloven. Likevel mener revisjonen at kommunens lavterskeltilbud kan inneholde gode virkemidler som kan benyttes inn mot denne målgruppen. Revisjonen

vrurderer imidlertid at det er opp til kommunen selv å vurdere hvilke lavterskeltilbud som kan være nyttige for denne målgruppen.

4.3.6 Felles forståelse om milde, moderate og alvorlige psykiske plager

Ifølge *Jeg skulle hatt BUP i en koffert* (Barneombudet, 2020) kan ulik forståelse om hva milde, moderate og alvorlige psykiske plager er, være et alvorlig problem opp mot BUP. Det kan føre til at noen barn og unge faller mellom to stoler, eller at de opplever å være kasteballer i systemet. Her har kommunen imidlertid sikret seg mot at denne konsekvensen skal forekomme, ved å både ha fått i stand en skriftlig samarbeidsavtale med BUP og regelmessige møter mellom kommunens tjenester og BUP.

Under disse møtene med BUP diskuteres alvorlighetsgraden av barnas og de unges psykiske plager. Slik sett fungerer disse møtene sannsynligvis også kompetansehevende for de ansatte i kommunen. Disse spørsmålene diskuteres også på fagmøter innad i de forskjellige tjenestene i kommunen. Forståelsene om de forskjellige gradene av psykiske plager, ligger også forankret i de ansattes kompetanse, slik flere av informantene fortalte under intervjuene, og den finnes i flere aktuelle veiledere og i forskjellig fagstoff på området. Kommunen har også stor psykologkompetanse internt, som utvilsomt bidrar til å holde kompetansen på området på et høyt nivå. Med bakgrunn i dette vurderer revisjonen det som sannsynlig at ansatte har god forståelse om hva styrken på de forskjellige plagene er, og at kommunen derfor har kontroll over eventuell risiko på området.

4.3.7 Psykologkompetanse

Kommunen har vært dyktige i å tilegne seg psykologkompetanse. Avdelingslederen for familie- og ungdomsteam fortalte at ved komplekse saker prøver de å koble på en psykolog. Revisjonen vurderer at psykologkompetansen i kommunen inngår i tjenestetilbudet, at den er rettet mot barn og unge, at den er gratis, har kort ventetid og er tilgjengelig uten henvisning.

Ifølge dokumentet «Samtykkeerklæring for drøfting i familiehjelpa» vil de som mottar tilbudet kunne møte psykolog. Ifølge dokumentet «Informasjon om Familiehjelpa til helsepersonell/fagpersoner» er familiehjelpa imidlertid et tilbud for gravide og småbarnsfamilier med barn opp til 2 år. På nettsidene til helsestasjon for ungdom står det for eksempel at psykolog er en del av tilbudet der. Men konkrete beskrivelser på hva psykologene skal gjøre, har ikke revisjonen funnet i verken dokumentet «Psykisk helsetjeneste i HFU og oppfølgingssamtaler» eller dokumentet «Ferdig forslag prosedyre psykisk helsetjeneste i HFU». Ifølge seksjonsleder for Livsmestring arbeider psykologene i kommunen direkte med barn, og de arbeider på systemnivå. Dette fremkommer i prosjekter og stillingsutlysninger, skriver seksjonslederen, og ikke i stillingsinstrukser.

Slik revisjonen vurderer det mangler kommunen dokumenter som tydeliggjør psykologenes arbeidsoppgaver og ansvar. Siden psykologkompetansen i kommunen er høy, og den derfor utvilsomt er en verdifull ressurs for målgruppen, mener revisjonen at kommunen bør sikre at den utnyttes best mulig. Revisjonen vurderer derfor at kommunen bør sikre at psykologenes oppgaver og ansvar tydeliggjøres i aktuelle dokumenter.

4.3.8 Kompetanseutvikling

En del ledere fortalte at samarbeidsmøter og veiledningsmøter med BUP kunne fungere som kompetansehevende for de ansatte. Forskjellige brukerorganisasjoner kunne også komme med relevant faglig påfyll for de ansatte. Lederne mente kompetansen blant de ansatte i deres tjenester var god, men at

det kunne være mangel på ressurser og nok bemanning. Tjenestene hadde fagmøter, webinarer, fagdager og kurs hvor ansatte fikk faglig påfyll. I tillegg fikk ansatte nyhetsbrev med forskjellige oppdateringer. Retningslinjen på området er også digitalisert, og er dermed et levende dokument hvor eventuelle endringer vil fremgå. På kompetanseområdet er det også et bra engasjement blant ansatte, ifølge lederne.

Seksjonsleder for Livsmestring skriver også at Familiesentral benytter tilbakemeldingsverktøyet Feedback-informert tjenester (FIT), og at tilbakemeldingene herfra brukes i det videre kvalitetsarbeidet. Kommunen innhenter også uttalelser fra ungdom i utarbeidelse av nye tilbud eller endringer i tilbudet. Ifølge seksjonslederen er kompetansekartlegging og kompetanseplan under utarbeidelse. Revisjonen vurderer derfor at fokuset på kompetanseheving for de ansatte er tilstrekkelig i kommunen.

Noen ledere fortalte at det kunne være vanskelig å få tak i folk med riktig utdanning og riktig kompetanse. Det var derfor utfordrende å stadig måtte lære opp nyansatte uten relevant utdanning. Så vidt revisjonen kan se, foreligger det ingen rutiner for opplæring på området. På dette punktet kan kommunen vurdere om en rutine for opplæring av nyansatte skal utarbeides. Revisjonen vil ikke komme med en anbefaling her fordi vi vurderer at vi ikke har tilstrekkelig med informasjon på dette punktet, siden en slik rutine vil omhandle flere tjenester med ulikt ansvar og oppgaver. I tillegg mener vi at kommunen selv er best egnet til å vurdere om en slik rutine vil være hensiktsmessig for tjenestene.

Kommunens kvalitetssystem er Compilo, som inneholder blant annet rutiner og avvikshåndtering. På overordnet nivå er det gjennomgang av alle avvik hvert tertial, og dette er utgangspunkt for forbedringer. Kommunen gjennomfører opplæring i å bruke Compilo knyttet til rutiner og avvik. Ansatte bruker Compilo for å registrere avvik, og avvik gjennomgås av ledere og i MBA for å iverksette nødvendige tiltak. Ifølge lederne er det stort fokus på avvik i de forskjellige tjenestene. Revisjonen vurderer at avdelingslederne jobber godt med å få på plass en god avvikskultur blant de ansatte, og at dette bidrar til å forbedre kvaliteten i tjenestene.

En viktig del av internkontroll er analyser og vurderinger av blant annet en virksomhets mål, ansvar, oppgaver og risiko. Revisjonen finner lite dokumentasjon på gjennomføring av internkontroll eller risikoanalyser på området psykisk helse blant barn og unge. Ifølge seksjonsleder for Livsmestring er det behov for mer systematisk egenkontroll på området for psykisk helsehjelp. Revisjonen vurderer derfor at kommunen bør igangsette systematiske risikoanalyser innen psykisk helsehjelp for målgruppen.

4.3.9 Nødvendig kunnskap og kompetanse hos førstelinjearbeiderne

Noen avdelingsledere fortalte i intervjuene at det selvsagt ville vært bra med mer bemanning, men at kunnskapen og kompetansen allerede var til stede i enhetene. Det gjaldt bare å planlegge, samordne og styre de ansattes kompetanse riktig, slik at den ble tatt i bruk optimalt.

Revisjonen vurderer at de ansatte på området sannsynligvis har god kunnskap og kompetanse. Revisjonen har tidligere i vurderingene redegjort for at rutiner for samarbeid, ansvar/roller, lavterskeltilbud og psykologkompetanse bør utarbeides, og dette vil etter vår vurdering sørge for at den nødvendige kunnskapen og kompetansen sikres og videreutvikles.

4.3.10 Individuell plan og koordinerte tjenester

På dette området foreligger det gode rutiner i Compilo, i form av dokumentene «Hva er en koordinator?», «Koordinerende enhet, koordinator og individuell plan» og «Individuell plan – IP».

Revisjonen mener at utfordringene nevnt ovenfor som noen avdelingsledere opplevde i forbindelse med koordinator og om hvem som skal påta seg det ansvaret, ikke krever utarbeidelse av nye rutiner på området. Revisjonen vurderer at eventuelle utfordringer med koordinatrollen vil bedres gjennom vurderingen ovenfor om at kommunen bør definere og beskrive de forskjellige tjenestenes ansvar og roller på en presis måte. Revisjonen vurderer dermed at kriteriet her er oppfylt.

4.3.11 Samarbeid med og medvirkning av barn og unge med psykiske plager

Revisjonen vurderer at kommunen har kunnskapsrike og kompetente ansatte på området, og at brukermedvirkning utvilsomt er en viktig del av de ansattes arbeid. Perspektivet om brukermedvirkning dekkes også av faglige veiledere og retningslinjer. I tillegg har noen tjenester et godt innarbeidet tilbakemeldingsverktøy, som dermed også fungerer som sikring av at ansatte alltid har brukermedvirkningsperspektivet høyt på agendaen. Kommunen innhenter også uttalelser fra ungdom i utarbeidelse av nye tilbud eller endringer av eksisterende tilbud, ved for eksempel helsestasjon for ungdom og ungdomsteamet.

I Compilo foreligger det to rutiner på brukermedvirkning på tjenesteområdet Helse og mestring. Den ene rutinen omhandler brukermedvirkning i arbeidet med funksjonshemmede, og den andre rutinen omhandler brukermedvirkning ved behandling av søknad om tjenester etter Helse- og omsorgstjenesteloven. Disse rutineene treffer altså ikke målgruppen denne revisjonen omhandler. Revisjonen har ikke funnet en lignende rutine på tjenesteområdet for Livsmestring, som er det tjenesteområdet som tjenestene denne revisjonen omhandler befinner seg. Revisjonen har imidlertid ikke noe grunnlag for å uttale seg om at en slik manglende rutine fører til vesentlig risiko for at brukermedvirkningsperspektivet ikke ivaretas i de forskjellige tjenestene. Revisjonen har derfor ingen anbefaling på området.

4.3.12 Innhenting av erfaringer fra brukere

Noen tjenester benytter tilbakemeldingsverktøyet Feedback-informert tjenester (FIT). Kommunen innhenter også uttalelser fra ungdom i utarbeidelse av nye tilbud eller endringer av eksisterende tilbud, ved for eksempel helsestasjon for ungdom og ungdomsteamet. I intervjuene fortalte flere ledere at tilbakemeldingene de får som oftest er svært gode. Seksjonsleder for Livsmestring skriver at brukeres erfaringer i kvalitetsarbeidet anvendes gjennom FIT, og at kommunen ønsker å videreutvikle brukermedvirkningen på systemnivå.

Imidlertid er det noen av tjenestene som ikke har noen struktur eller systematikk i innhenting av tilbakemeldinger fra brukerne. Noen av lederne mente at et system eller en arena for å innhente tilbakemeldinger fra brukere, kunne være nyttig. Revisjonen vurderer derfor at kommunen bør implementere tilbakemeldingsverktøy for innhenting av brukererfaringer i de tjenestene på området som ikke allerede har et slikt verktøy i bruk.

4.4 Konklusjon og anbefalinger

Det er revisjonens konklusjon at kommunen i hovedsak har etablert et helhetlig tjenestetilbud som ivaretar barn og unges psykiske helse. Særlig det gode samarbeidet med BUP, og den rikelige kompetansen på området som kommunen har tilegnet seg, gjør at forutsetningene er gode for at barn og unge med psykiske plager skal få god oppfølging av kommunen. Fokuset på kompetanseheving i tjenestene og avviksrapportering fra de ansatte, vitner også om at det gjøres mye godt arbeid opp mot barn og unge med psykiske plager i kommunen. Revisjonen vurderer det også som positivt at et FACT ungdomsteam vil bli etablert i kommunen.

Samtidig er revisjonen av den formening at det er noen forbedringsområder sett opp mot våre revisjonskriterier. I denne sammenheng vil revisjonen peke på at kommunen mangler en plan eller strategi for målgruppen. Noen tjenester på området mangler presise ansvars- og rollebeskrivelser, og dokumentet «Forslag til ny organisering ungdomsteam» er ikke ferdigstilt. Psykologkompetansen i kommunen er høy, imidlertid er det revisjonens vurdering at psykologenes oppgaver og ansvar bør tydeliggjøres i aktuelle dokumenter. En slik tydeliggjøring vil kunne sikre at kommunens høye psykologkompetanse utnyttes best mulig. Noen av tjenestene mangler også systematikk i innhenting av tilbakemeldinger fra brukerne, samt at kommunen mangler en oppdatert risikoanalyse innen psykisk helsehjelp for målgruppen.

Revisjonen har på denne bakgrunn følgende anbefalinger. Kommunen bør

- a) innarbeide en plan eller strategi for målgruppen i oppvekstplanen som er under utarbeidelse
- b) definere og beskrive de forskjellige tjenestenes ansvar og roller på en presis måte for å forebygge uklarheter knyttet til dette
- c) ferdigstille og implementere dokumentet «Forslag til ny organisering ungdomsteam»
- d) tydeliggjøre psykologenes oppgaver og ansvar i aktuelle dokumenter
- e) implementere et tilbakemeldingsverktøy for innhenting av brukererfaringer i de tjenestene på området som ikke allerede har et slikt verktøy i bruk
- f) gjennomføre systematiske risikoanalyser innen psykisk helsehjelp for barn og unge.

5 KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE

Revisjonen mottok i e-post datert 04.09.2023 følgende uttalelse fra Indre Østfold kommune v/ konstituert kommunedirektør:

«Kommunen støtter ikke anbefalingen om å tydeliggjøre psykologenes oppgaver og ansvar i aktuelle dokumenter. Ansvaret og oppgaver er knyttet til tjenestesteder og ikke spesifikke stillinger eller profesjoner. Derfor inngår psykologene i familieteam og skolehelsetjeneste og deres kompetanse benyttes der, avhengig av tjenesten de inngår i. Psykologene gir lavterskeltilbud for barn og unge, utviklingsarbeid som de tjenestene inngår i og veiledning av andre faggrupper, de inngår også i tverrfaglige tilbud. Hovedoppgaven til våre psykologer er lavterskeltilbud til barn og unge. Vi ønsker ikke å ha en særlig ordning for psykologene, de har på lik linje med mange andre ansatte, høy formell utdanning og høy kompetanse som brukes fleksibelt og ut ifra de til enhver tids behov som er der og ansvar den tjenesten de er ansatt i. Psykologen i familieteam og skolehelsetjenesten har f.eks ulikt ansvar fordi de er i ulike tjenester. Det er også forskjell på ulike psykologutdanninger, om de er profesjonsstudiet eller annen psykologutdanning.»

6 KILDER

- Folkehelseloven.
- *Forebyggende innsats for barn og unge* (rundskriv).
- Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator.
- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Helse- og omsorgstjenesteloven.
- *Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom: nasjonal faglig retningslinje*, utarbeidet av helsedirektoratet, sist faglig oppdatert i 2023.
- *Hvor skal man begynne? Et utfordringsbilde blant familier med barn og unge som behøver sammensatte offentlige tjenester*, Helsedirektoratet, sist faglig oppdatert i 2019.
- *Jeg skulle hatt BUP i en koffert*, Barneombudet, 2020.
- Pasient- og brukerrettighetsloven.
- *Prop. 121 S (2018-2019) Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)*, Helse- og omsorgsdepartementet, 2019.
- *Prop. 91 L (2010-2011), Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*, Helse- og omsorgsdepartementet, 2011.
- *Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport*, Helsedirektoratet, 2021.
- *Samarbeidsformer mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten om barn og unge med psykiske vansker*, Helsedirektoratet, 2021.
- *Sammen om mestring: veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*, Helsedirektoratet, 2014.
- *Ungdomshelse i en digital verden – innsiktsarbeid del 1*, Helsedirektoratet, 2018.