

FORVALTNINGSREVISJONS-
RAPPORT 4-2021

PSYKISK HELSEARBEID FOR UNGE

UTARBEIDET FOR
KONTROLLUTVALGET I
GJØVIK KOMMUNE



INNLANDET REVISJON IKS

23. april 2021
2021-502-GSL



FORORD

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet *Psykisk helsearbeid for unge* som er gjennomført på oppdrag av kontrollutvalget i Gjøvik kommune. Revisjonsprosjektet er gjennomført i tråd med RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon.

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave som innebærer at det føres kontroll med at den kommunale forvaltningen foregår i samsvar med gjeldende lover, regler og vedtak, og har en effektiv ressursbruk i forhold til vedtatte mål. Det er kontrollutvalget som har ansvaret for å se til at det gjennomføres forvaltningsrevisjon, jf. kommuneloven § 23 nr. 2.

Prosjektarbeidet er utført i perioden oktober 2020 til april 2021 av forvaltningsrevisor Guro Selfors Lund. Reidun Grefsrud har kvalitetssikret rapporten. Revisjonen har vurdert sin uavhengighet overfor Gjøvik kommune, jf. kommuneloven § 24 nr. 4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke vår uavhengighet og objektivitet

Utkast til rapport er sendt kommunedirektøren til uttalelse. Svaret fra kommunedirektøren er vedlagt rapporten.

Vi takker for godt samarbeid med ansatte i kommunen som vi har hatt kontakt med i prosjektarbeidet.

Lillehammer, 23. april 2021.



Guro Selfors Lund

Oppdragsansvarlig revisor

INNHALDSFORTEGNELSE

FORORD	2
SAMMENDRAG	5
1 INNLEDNING.....	9
1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING	9
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	9
2 PSYKISK HELSE HOS BARN OG UNGE	11
2.1 PSYKISK HELSE OG KOVID-19	12
3 METODE	14
4 KILDER TIL REVISJONSKRITERIER.....	16
4.1 PRESENTASJON AV KILDER TIL PROBLEMSTILLING 2	16
4.2 PRESENTASJON AV KILDER TIL PROBLEMSTILLING 3	19
4.3 KONKRETE REVISJONSKRITERIER	20
5 TILBUD TIL UNGE MED PSYKISKE VANSKER/LIDELSER I GJØVIK KOMMUNE	21
5.1 ORGANISERING	21
5.2 TJENESTER TILKNYTTET SKOLENE	22
5.3 HELSESTASJON FOR UNGDOM OG UNG I GJØVIK	25
5.4 TVERRFAGLIG FAMILIETEAM (TFT)	27
5.5 ANDRE	28
5.6 OPPSUMMERING	29
6 HELHETLIG OG KOORDINERT TJENESTETILBUD	31
6.1 TVERRFAGLIG INNSATS	31
6.2 TVERRFAGLIG SAMARBEID MED BUP OG OVERGANG TIL VIDEREGÅENDE	37
6.3 SAMARBEID MELLOM HELSESTASJONSTJENESTER OG TJENESTEN PSYKISK HELSEHJELP TIL VOKSNE ..	41
6.4 SAMARBEID - UNG I GJØVIK.....	42
6.5 REVISJONENS VURDERING	43
7 BRUKER- OG PÅRØRENDEMEDVIRKNING	47
7.1 REVISJONSKRITERIER	47
7.2 KOMMUNENS ANSVAR	47
7.3 UNGDOMMERS MEDVIRKNING	48
7.4 REVISJONENS VURDERING	50
8 OPPSUMMERING, KONKLUSJON OG ANBEFALING.....	52
8.1 KONKLUSJONER	52

8.2	ANBEFALINGER	54
Referanser.....		55
VEDLEGG	KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE	56

SAMMENDRAG

En rekke kommunale tjenester er involvert i arbeidet knyttet til ungdommer og deres psykiske helse. Ungdom med langvarig sykdom eller helseplager kan ha behov for flere tjenester samtidig.

Målet med dette forvaltningsprosjektet har vært å vurdere om Gjøvik kommune har etablert et tilbud til barn og unge med psykiske vansker/ lidelser som er i samsvar med regelverk, statlige føringer og kommunale målsettinger og vedtak, med et særskilt fokus på om kommunen har et helhetlig og koordinert tjenestetilbud som sikrer overgangen i tjenester fra barn til voksen.

Revisjonen har gjennomført forvaltningsrevisjonen i tråd med RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, som innebærer at våre vurderinger er gjort med grunnlag i utarbeidde revisjonskriterier. Vi har brukt en kombinasjon av dokumentanalyse og intervjuer i datainnsamlingen.

Det ble formulert tre problemstillinger for prosjektet. Nedenfor gjengis revisjonens oppsummering for den første problemstillingen og konklusjoner for de to siste problemstillingene, samt revisjonens anbefalinger.

Problemstilling 1:

Hvordan har Gjøvik kommune tilrettelagt tilbudet til unge med psykiske vansker/lidelser?

Kartleggingen viste at Gjøvik kommune har følgende tilbud for ungdommer med psykiske vansker og lidelser:

- Skolehelsetjeneste, miljøveileder og PPT i ungdomsskolen.
- Helsestasjon for Ungdom for dem fra 13 til 18 år.
- Ung i Gjøvik for ungdommer fra 13 til 25 år.
- Tverrfaglig Familieteam for dem fra 0 til 18 år.
- Fastlege.

Kontrollutvalget ønsket å få en oversikt over om det er geografiske forskjeller i tjenestene som tilbys. Gjennom kartleggingen kan vi ikke se at det framkommer forskjeller mellom skolene eller i tilbudet som ytes etter hvor ungdommen bor i kommunen. Av det som framkommer er ordningene som er innarbeidet generelle for hele kommunen. Det er forskjeller i stillingsstørrelse og antall dager helsesykepleier er ute ved de enkelte ungdomsskolene, men dette følger av hvor mange elever det er ved skolene. Der det er få elever, vil det heller ikke være avsatt ressurser slik at helsesykepleier kan være tilstede hver dag.

Problemstilling 2:

Sikrer Gjøvik kommune at unge med psykiske vansker/lidelser får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?

- Psykisk helsearbeid gjennom oppfølging av ungdommer er et ansvar som krever tverrfaglighet. Revisjonens gjennomgang har vist at Gjøvik kommune har samlet tjenester til barn og unge under én ledelse, noe som bidrar til å utvikle en felles struktur og helhetlig tilnærming til ungdommer med psykiske vansker.

- Revisjonens oppfatning er at felles verdigrunnlag gjennom Relasjonsmodellen og rutiner og styringsdokument som er utarbeidet for de ulike instansene som arbeider med ungdommer og psykisk helse bidrar til å sikre et helhetlig tjenestetilbud. Revisjonen mener likevel at kommunen bør avklare ansvarsforholdet mellom Ung i Gjøvik og TFT.
- Revisjonen finner at Gjøvik kommune sin tilrettelegging for tverrfaglig samarbeid mellom aktører som arbeider med ungdom og psykisk helse bidrar til et koordinert tjenestetilbud. Dette er vist gjennom deltakelse i ulike prosjekt som skal fremme tverrfaglig samarbeid, det er vist gjennom rutiner der krav om tverrfaglig samarbeid er en del av oppfølgingen og det er vist gjennom oppretting av ulike team som skal bistå der det er utfordringer.
- Ledere innen Oppvekst har konkrete verktøy for løpende vurdering av det tverrfaglige samarbeidet. Dette bidrar til kvalitetssikring av et koordinert tjenestetilbud.
- Revisjonens vurdering er at det i liten grad er utviklet felles rutiner eller retningslinjer for tverrfaglig samarbeid mellom aktører i kommunen og spesialisthelsetjenesten (BUP). Det synes å være mye godt samarbeid på individnivå, men et samarbeid også på systemnivå kan bidra til en helhetlig tjeneste der de kommunale tjenestene og spesialisthelsetjenesten avklarer forventninger til hverandre.
- Gjennom intervjuene har det fremkommet at flere opplever at det mangler et ledd i tjenestene for ungdommer som har behov for «tyngre» oppfølging uten at disse får bistand fra BUP. Revisjonen mener at en avklaring av dette ansvaret kan bidra til et mer helhetlig tjenestetilbud.
- Revisjonen vurdering er at det kan være en svakhet i systemet at ungdommer risikerer å forsvinne ut fra de kommunale tjenestene når de er ferdige med ungdomsskolen. Det er synliggjort at det er gode rutiner for overgang mellom ungdomsskole og videregående skole på det praktiske plan. Kommunen bør vurdere om det også er behov for overgangsrutiner i samarbeidet omkring ungdommers psykiske helse. I denne sammenhengen bør kommunen være oppmerksom på at Innlandet fylkeskommune med virkning fra 2022 sannsynligvis ikke lenger vil delfinansiere skolehelsetjenesten i videregående skoler.
- Det er liten grad av formalisert samarbeid mellom tjenester fra Barn og familie og voksenpsykiatrien i kommunen. Revisjonen vurderer det som positivt at det er utarbeidet en rutine som skal ivareta barn som pårørende. På samme møte mener revisjonen at kommunens tjenester vil framstå som mer helhetlig ved en formalisering av samarbeid mellom tjenester til ungdommer med psykiske vansker og psykisk helsetjenester som ytes til voksne.

Problemstilling 3:

Sikrer Gjøvik kommune bruker- og pårørendemedvirkning i forbindelse med psykisk helsearbeid knyttet til unge?

- Revisjonens vurdering er at den gjennomgående bruk av relasjonsmodellen i sektor Oppvekst bidrar til at ungdommers meninger skal høres i saker som berører dem.

- Bruk av samtykkeskjema bidrar til at ungdommer skal høres i saker som gjelder dem. Gjennom bruk av samtykkeskjema kan ungdommen selv gi tillatelse til hvem som skal ha tilgang på opplysninger om ham eller henne.
- I rutiner for ansvarsgrupper er det vektlagt at ungdommer skal høres i saker som gjelder dem.
- Gjøvik kommune har gjennom *rutine for barn/unge som er pårørende* lagt til rette for at ungdommer som pårørende høres, de fanges opp tidlig og får tilgang på nødvendig informasjon, støtte og oppfølging.

Revisjonens anbefalinger:

På bakgrunn av revisjonens konklusjoner så fremmes følgende anbefalinger:

I beskrivelse av tjenestene er det vanskelig å skille mellom når det er Tverrfaglig familieteam (TFT) som skal yte tjenester og når det er Ung i Gjøvik skal yte tjenester til ungdommer som har behov for ulike former for oppfølging.

- Det kan være nyttig for kommunen å avklare ansvarsforholdet mellom Ung i Gjøvik og TFT.

Det beskrives å være et godt samarbeid mellom barne- og ungdomspsykiatri (BUP) og de ulike kommunale tjenestene på individnivå. Det er lite samarbeid mellom disse tjenestene på et overordnet nivå, og revisjonen mener et slikt systematisert samarbeid blant annet kan bidra til forventningsavklaringer mellom de ulike tjenestenivåene.

- Det bør vurderes å etablere et samarbeid på systemnivå mellom kommunale tjenester og BUP.

Det framkommer i revisjonens undersøkelser at en del ungdommers situasjon kan virke uavklart. Dette kan for eksempel være situasjoner der den kommunale tjenesten mener det er behov for bistand fra BUP, uten at de får gjennomslag for dette hos spesialisthelsetjenesten.

- Kommunen bør avklare hvem som har ansvar for oppfølging av ungdommer som har behov for «tyngre» bistand innen de kommunale tjenestene.

Det beskrives å være et godt samarbeid mellom rådgivere i ungdomsskolen og videregående skole omkring praktiske forhold i overgangen mellom skolene. I kommunens retningslinjer har miljøveileder fått en rolle i det å følge opp elever i overgang til ny skole. Revisjonens undersøkelser viser at miljøveileder selv må ta initiativ bl.a. til å delta på overgangsmøter.

- Kommunen bør vurdere om det bør være overgangsrutiner for samarbeidet omkring ungdommers psykiske helse i overgangen fra ungdomsskole til videregående skole.

Det framkommer av revisjonens undersøkelser at det er lite formalisert kontakt mellom dem som yter tjenester til ungdommer som har utfordringer med psykisk helse og psykisk tjeneste for voksne.

- Kommunen bør vurdere en formalisering av samarbeid mellom tjenester til ungdommer med psykiske vansker og psykisk helsetjenester som ytes til voksne.

1 INNLEDNING

1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING

Som ledd i arbeidet med plan for forvaltningsrevisjon 2020-2023 ba kontrollutvalget Innlandet Revisjon IKS om å gjennomføre en foranalyse som omhandlet tema psykisk helse. Dette ble gjennom diskusjon i utvalget avgrenset til å gjelde tilbud til ungdommer i Gjøvik. Kontrollutvalget behandlet i sitt møte den 15. juni 2020 (sak 39/2020) prosjektplan om temaet *psykisk helse for barn og unge*, og fattet enstemmig vedtak der de ba Innlandet Revisjon IKS om å gjennomføre en forvaltningsrevisjon i samsvar med prosjektplanen.

1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å vurdere om Gjøvik kommune har etablert et tilbud til barn og unge med psykiske vansker/ lidelser som er i samsvar med regelverk, statlige føringer og kommunale målsettinger og vedtak, med et særskilt fokus på om kommunen har et helhetlig og koordinert tjenestetilbud som sikrer overgangen i tjenester fra barn til voksen.

Kommunens ansvar for psykisk helsearbeid for barn og unge omfatter både forebyggende arbeid og bistand til barn og unge som har utviklet psykiske lidelser av ulik alvorlighetsgrad. I henhold til prosjektplanen avgrenses undersøkelsene til aldersgruppen som er elever i ungdomsskole og i videregående skole. Skolene og kontaktlærere har en viktig rolle i den daglige oppfølgingen av ungdommer. Denne forvaltningsrevisjonen går ikke nærmere inn på hvordan lærerne arbeider med oppfølging av elever i klasserommet, men fokuserer på de øvrige tilbudene som er opprettet i skolen. Det er ikke fordi vi mener lærers rolle ikke er viktig, snarere tvert imot, men det er av ressurs hensyn avgrenset mot dette området.

Med bakgrunn i formålet er følgende problemstillinger undersøkt:

Det er formulert følgende problemstillinger for revisjonsprosjektet:

- 1. Hvordan har Gjøvik kommune tilrettelagt tilbudet til unge med psykiske vansker/lidelser?**
- 2. Sikrer Gjøvik kommune at unge med psykiske vansker/lidelser får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?**
- 3. Sikrer Gjøvik kommune bruker- og pårørendemedvirkning i forbindelse med psykisk helsearbeid knyttet til unge?**

Problemstillingene tilsvarer de som ble lagt fram for kontrollutvalget i prosjektplanen.

I den første problemstillingen kartlegger vi hvilke tjenester, tilbud og pågående prosjekt kommunen har til unge med psykiske vansker/lidelser og hvordan disse er organisert. I kartleggingen legger vi vekt på å undersøke om det er geografiske ulikheter i t tjenestene som tilbys innad i kommunen.

I den andre problemstillingen ser vi spesielt på rolle og ansvarsfordelingen i kommunens arbeid med ungdommer og deres psykiske helse. Videre undersøker vi hvordan det er tilrettelagt for samarbeid mellom tjenester som arbeider med ungdommer og deres psykiske helse.

I den tredje problemstillingen har vi undersøkt hvilke system Gjøvik kommune har knyttet til ungdommers mulighet for brukermedvirkning. Vi har ikke sett på konkret brukermedvirkning hos hver enkelt ungdom, men på kommunens systemer på området.

2 PSYKISK HELSE HOS BARN OG UNGE

De fleste ungdommer i Norge har generelt god helse, men noen har helseutfordringer. Flere studier tyder på at forekomsten av psykiske plager blant ungdom har økt de siste årene. Psykiske lidelser kan ramme alle, og de fleste psykiske lidelser debutterer i ung voksen alder. I en rapport fra regjeringen om *strategi for ungdomshelse 2016-2021* skrev de at ungdom med alvorlige, langvarige, eller tilbakevendende psykiske helseutfordringer ofte trenger tett oppfølging og koordinerte tjenester for å mestre sine helseproblemer og for å lykkes i overgangen fra barn til voksen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Barn og unges psykiske helse hadde fram til tidlig 2000-tall begrenset oppmerksomhet i kommunale tjenester. I 2007 ble «Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene» (Sosial- og helsedirektoratet, 2007) utgitt, og den beskrives som den første samlede framstilling av fagfeltet psykisk helsearbeid for barn og unge fra statlig hold. Psykisk helsearbeid for barn og unge beskrives som et ansvar for kommunen som helhet, som skal involvere alle kommunale tjenester som er i kontakt med barn og unge. Kommunens overordnede oppgaver i det psykiske helsearbeidet for barn og unge er ifølge veilederen:

- Legge til rette for gode og trygge oppvekstmiljøer, og iverksette forebyggende tiltak for å hindre psykiske vansker hos barn og unge.
- Fange opp barn og unge i risiko, eller som har psykiske vansker eller lidelser.
- Gi hjelp og behandling for de som trenger det på laveste effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet). De som kan behandles i kommunen, skal behandles i kommunen.
- Sørge for bistand fra, og samarbeid med, spesialisthelsetjenesten eller andre aktører ved behov

På nasjonalt nivå er psykisk helse i skolen et politisk satsingsområde, og *folkehelse og livsmestring* ble nylig innført som obligatorisk tverrfaglig tema i grunnopplæringen. Fokus på tema folkehelse og livsmestring skal bidra til å styrke elevenes kompetanse for å kunne mestre livene sine¹. Begrepet *livsmestring* defineres som: «Å utvikle ferdigheter og tilegne seg praktisk kunnskap som hjelper den enkelte til å håndtere medgang, motgang, personlige utfordringer, alvorlige hendelser, endringer og konflikter på en best mulig måte. Å skape en trygghet og tro på egne evner til å mestre også i fremtiden». (Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner, 2017)

Undersøkelser av psykisk helse i skolen har vist at tjenestetilbudene ofte oppleves som lite samordnede og helhetlige². Selv om hver enkelt deltjeneste opplever å oppfylle sine lovpålagte krav til forsvarlighet, innebærer ikke dette alene at tjenestenes overordnede ansvar for å sikre forsvarlige og koordinerte tjenester er oppfylt.

Anslagsvis har hver femte elev i en klasse på 25 elever psykiske vansker som går utover fungering i hverdagen innen de er 18 år. To elever i hver klasse vil i løpet av samme tidsperiode få så store psykiske vansker at de tilfredsstiller en diagnostiserbar psykisk lidelse³.

¹ (Meld. St. 28 (2015–2016) Fag – Fordypning – Forståelse: en fornyelse av Kunnskapsløftet).

² Sverre Urnes Johnson (m.fl.) «*Psykisk helse i skolen: #psyktnormalt*» Utdanningsnytt. 25.07.2019.

³ <https://www.utdanningsnytt.no/psykisk-helse/psykisk-helse-i-skolen-psyktnormalt/206298>

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra til å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode miljømessige forhold, herunder et godt psykososialt læringsmiljø i skolen (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). Det at tilbudet benyttes av nær 100 prosent av barne- og ungdomsbefolkningen gir tjenesten en unik mulighet til å forebygge og avdekke psykiske vansker og rusrelaterte problemer og bidra til å sette i verk tiltak tidlig.

Utsatte barn og unge er en betegnelse som kan ha ulik betydning i ulike kontekster. Problemstillingene eller behovene kan dreie seg om for eksempel lærevansker, atferdsproblemer, psykiske vansker, fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse, rusproblematikk, barn og unge som har vært utsatt for omsorgssvikt eller vold m.m. (NOU, 2009:22). Hvert enkelt barn eller ungdoms problemstilling og behov skal avgjøre hvilke instanser som skal yte tilbud til den enkelte.

2.1 PSYKISK HELSE OG KOVID-19

Ungdommer, særlig de som bor i storbyene og andre steder med høyt smittetrykk, har levd med flere livsbegrensende restriksjoner over lang tid. Mangel på kontinuitet i sosiale og pedagogiske arenaer som skole, fritidsaktivitet og vennetreff skaper økt bekymring og ensomhet hos unge. Flere foreldre er på sin side bekymret for egen jobbsituasjon, økonomi og helse. Dette kan øke stress- og konfliktnivået i familiene, noe som kan gå hardt utover ungdommer. Utsatte familier og barna deres bærer en stor del av tiltaksbyrden, samtidig som de i mindre grad løftes fram i debatten rundt smitteverntiltakenes forholdsmessighet.

Smitteverntiltakene har som formål å beskytte den somatiske helsen til risikoutsatte personer i befolkningen. En utilsiktet konsekvens av begrensningene er en betydelig forverring av livskvaliteten og den psykiske helsen hos barn og unge.

Barne- og familiedepartementet har nedsatt en koordineringsgruppe som skal vurdere tjenestetilbudet til barn og unge under kovid-19 pandemien. Arbeidet ledes av Bufdir og gruppen leverer jevnlige rapporter til departementet⁴. Det rapporteres om klare indikasjoner på at smitteverntiltakene som treffer tjenestene til barn og unge har alvorlige konsekvenser. Det rapporteres om en økning i omfang og alvorlighetsgrad i psykisk uhelse hos barn og unge, videre ser de indikasjoner på at flere barn og unge utsettes for vold, overgrep og negativ sosial kontroll. Sårbare grupper som barn med funksjonsnedsettelse og barn med foreldre som sliter med rus eller psykiske lidelser er særlig utsatt.

Når smitten øker blant ungdom, gripes det ofte til smitte i skolen som forklaring. Problemet, slik det rapporteres fra koordineringsgruppen, er ikke at nåværende tiltak ikke er strenge nok, men at etterlevelsen svikter. Koordineringsgruppen mener at den beste måten å sikre etterlevelse på er å bidra til at ungdom i størst mulig grad er beskjeftiget med skole og fritidsaktiviteter. Den begynnende tiltakstrettheten i områder som har hatt høyt smittetrykk over tid er alarmerende. For å lykkes med å holde smitten under kontroll, er det avgjørende å sikre at norske ungdommer fortsetter å etterleve de grunnleggende smitteverntiltakene. Koordineringsgruppen mener at den beste måten å sikre etterlevelse på er å bidra til at ungdom i størst mulig grad er beskjeftiget med skole og fritidsaktiviteter.

⁴ https://www.bufdir.no/aktuelt/temaside_koronavirus/tjenestetilbudet_til_barn_og_unge_under_covid_19_pandemien/

Koordineringsgruppen varsler om en økning i antall henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge, med noen lokale variasjoner. Flere barn og unge henvises med alvorlige tilstander som depresjon, angst, spiseforstyrrelser, selvskading, skolevegring og mer alvorlig psykopatologi. Flere brukerorganisasjoner melder om større pågang av unge med utfordringer som angst, depresjon og følelse av håpløshet. Helsedirektoratet rapporterer om en særlig bekymring for unge med alvorlig depresjon. Behandlingen av denne gruppen er krevende når de er mer sosialt isolert, har varierende grad av meningsfullt dagtilbud og redusert tilbud om få fritidsaktiviteter.

Allerede før pandemien ble det meldt om varierende psykisk helsetilbud i kommunene, og dette har blitt ytterligere forsterket. Under pandemien har kartlegging i kommunene vist at spesielt skolehelsetilbudet og mulighet for drop-inn konsultasjoner har vært redusert over tid. Dette kan medføre at barn og unge som trenger hjelp ikke er blitt fanget opp og at tilstander har utviklet seg til å bli mer alvorlig.

Fra BUP har de fått melding om bekymring for at ungdom med alvorlig depresjon ikke får tilstrekkelig effekt av behandling. Koordineringsgruppa er bekymret for at flere kommuner har fått et etterslep på konsultasjoner i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og at dette kan ha bidratt til at det ikke er iverksatt tidlig innsats i samarbeid med andre tjenester for utsatte barn og unge. Når kommunene i den nåværende situasjonen ikke klarer fange opp og følge opp sårbare barn og unge skaper det økt press på de fylkeskommunale, regionale og statlige tjenestene. Koordineringsgruppa mener det er sannsynlig at behovet for tjenester innen psykisk helsevern vil fortsette å øke gjennom pandemien.

I rapporten oppsummeres en kort status om dagens situasjon i de ulike tjenestene (Statusrapport 10.03.2021): Helsestasjoner og skolehelsetjeneste: Ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten etterstreber normal drift, samtidig er det fortsatt forventninger i kommunene om at helsesykepleiere skal delta i beredskap, smitteoppsporing og vaksinerings. Flere tjenester rapporterte i februar at de var i full drift enn i rapporteringen januar 2021, mens 14 tjenester oppga at alle ansatte har vært omdisponert.

Psykisk helsevern for barn og unge: For unge i alderen 13-17 år er det en vekst i antall konsultasjoner på 14 prosent. Veksten kan tilskrives økt omfang av digitale konsultasjoner. Antall døgnopphold og dagbehandlinger har gått ned siden februar 2020.

3 METODE

Undersøkelsen ble formelt startet ved utsendelse av oppstartbrev av 27. oktober 2020. Oppstartmøte ble gjennomført den 19. november 2020 via teams. Fra Gjøvik kommune deltok: Anne Margrethe Lund (kommunalsjef Oppvekst), Kari Rostad (tjenesteleder for Barn og familie), Lisbeth Sydbøge (rådgiver skole) og Karin Buflaten Johnsrud (leder for Tilrettelagte tjenester, Helse og omsorg). Fra Innlandet Revisjon IKS deltok Guro Selfors Lund (oppdragsansvarlig revisor) og Tove Grini (revisor).

Anne Margrethe Lund ble oppnevnt som kommunens kontaktperson i prosjektet. Referat fra møtet ble oversendt kommunen for verifisering.

3.1.1 VALG AV METODE

Undersøkelsen bygger i hovedsak på to metoder for datainnsamling; dokumentgjennomgang og informasjon innhentet gjennom intervju/møter.

3.1.2 DOKUMENTGJENNOMGANG

Revisjonen har gjennomgått aktuelle dokumenter som har blitt innhentet fra kommunen. Formålet har vært å trekke ut relevant informasjon som de ulike tjenestene kommunen har på området. Videre har formålet vært å kartlegge og få innsikt i hvordan kommunen arbeider med unge med psykiske vansker og lidelser. Dokumentene vi har gjennomgått er bl.a. Strategisk plan for sektor oppvekst, Grunnlagsdokument for læringsmiljøteamet, Rutine for ansvarsgrupper – koordinerte tjenester, Barn som pårørende – samarbeidsrutine for Gjøvik kommune, Relasjonsmodellen og andre dokumenter kommunen har forelagt oss og som har vært relevante for prosjektet.

3.1.3 INTERVJUER

For å supplere informasjonen innhentet gjennom dokument har vi gjennomført intervjuer med ansatte med helsefaglig bakgrunn og ledere og pedagogisk ansatte innen sektor Oppvekst. Det ble ved utvelgelse av ansatte for intervjuer lagt vekt på at de skulle komme fra ulike deler av organisasjonen.

Følgende har blitt intervjuet:

- To rådgivere ansatt ved ungdomsskoler i Gjøvik
- Helsepsykiatere ansatt ved ungdomsskole i Gjøvik
- Sykepleier ansatt i Ung i Gjøvik
- Miljøveileder ansatt ved ungdomsskole i Gjøvik
- Bjørg Mallasvik, leder Ung i Gjøvik (sluttet i stillingen ved årsskifte 2020/21)
- Karoline Duenger, leder Barn og familie, helsestasjonstjenester
- Karin Ugland, leder PPT
- Anne Lise Gievær, leder Tverrfaglig familieteam (og leder av Ung i Gjøvik fra årsskiftet 2020/21)
- Ragnhild Ulheim, rektor Kopperud skole

Intervjuene er gjennomført via Skype i perioden desember 2020 til februar 2021. Alle referat er oversendt til dem som ble intervjuet for verifisering.

3.1.4 KVALITETSSIKRING – RELEVANS OG PÅLITELIGHET

Prosjektet er gjennomført i henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon som er gjeldende som god kommunal revisjonsskikk fastsatt av Norges kommunerevisorforening. Innlandet Revisjon IKS har et internt kvalitetssikringssystem som er i samsvar med RSK 001.

Datas relevans er knyttet til om undersøkelsen representerer den virkelige situasjonen. Vi mener data som er samlet inn i denne undersøkelsen er egnet til å svare på problemstillingene. Det er likevel viktig å være oppmerksom på at de opplysninger som framkommer i rapporten nødvendigvis er et utvalg av fakta.

Med pålitelighet menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige. Dette er blant annet ivare tatt ved verifisering av intervjureferater og ved innhenting av uttale fra kommunedirektøren på utkast til rapport.

4 KILDER TIL REVISJONSKRITERIER

I en forvaltningsrevisjon skal revisjonen utlede revisjonskriterier. Revisjonskriterier kan utledes fra lover, forskrifter, retningslinjer, kommunale vedtak, faglige standarder mv som sier noe om hvordan virksomheten skal drives. Revisjonskriteriene er grunnlaget for revisjonens vurderinger.

I revisjonsprosjektet uttrykker revisjonskriteriene hva som er normen eller regelen for kommunens arbeid med ungdommers psykiske helse med utgangspunkt i de kildene som er benyttet. Revisjonen mener at de kildene til revisjonskriterier vi har satt opp er gyldige for Gjøvik kommune innenfor vårt tema i den tidsperioden vi ser på.

Vi benytter følgende kilder til revisjonskriterier for våre problemstillinger:

- Opplæringslova
- Helse- og omsorgstjenesteloven.
- Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Nasjonal faglig retningslinjene innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Gjøvik kommunes styringsdokument for 2021
- Gjøvik kommunes «Strategisk plan 2018-2024 Sektor Oppvekst»
- FNs barnekonvensjon

4.1 PRESENTASJON AV KILDER TIL PROBLEMSTILLING 2

Innledningsvis viser vi til en artikkel om psykisk helse i skolen der de betydningen av tverrfaglig samarbeid og koordinering oppsummeres. For å få til godt tverrfaglig samarbeid og god koordinering forutsettes at aktørene må ha kunnskap og bevissthet om egen og andre aktørers rolle og kompetanse. De må også ha en klar forståelse av hvilket ansvar som følger av denne rollen. At yrkesutøverne har kjennskap til hverandres ansvarsområder og grenseflatene opp mot andre tjenesteområder, trekkes fram som en grunnleggende forutsetning for å få til et godt samarbeid og god koordinering mellom tjenestetilbudene. Det forutsettes at ledere legger til rette for tverrfaglighet og at de har kjennskap til hva de enkelte aktørene kan bidra med i arbeidet⁵.

4.1.1 OPPLÆRINGSLOVA

Opplæringslova § 9a-1 slår fast at alle elever har rett til et godt fysisk og psykososialt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. Ifølge Opplæringslova § 9-3 skal skolen arbeide aktivt og systematisk for å fremme et godt psykososialt miljø. Arbeid for å fremme god psykisk helse og forebygge psykiske vansker hos elever, er en del av dette.

⁵ Sverre Urnes Johnson (m.fl.) «Psykisk helse i skolen: #psyktnormalt» Utdanningsnytt. 25.07.2019.

Opplæringslova § 5-6. slår fast at alle kommuner skal ha en pedagogisk-psykologisk tjeneste. Tjenesten skal hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å legge opplæringa betre til rette for elever med særlige behov.

Skolen skal samarbeide med relevante kommunale tjenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlige, sosiale eller emosjonelle vansker, jf. opplæringsloven § 15-8. Samarbeidsplikten gjelder både om enkeltelever og samarbeid på systemnivå, og ansvaret for å oppfylle plikten til samarbeid er lagt til skolen. Skolehelsetjenesten er en sentral samarbeidspartner for skolen etter denne bestemmelsen. Samarbeidsplikten regulerer ikke samarbeid med relevante tjenester utenfor kommunen, for eksempel spesialisthelsetjenesten som BUP og statlig barnevern.

4.1.2 HELSE- OG OMSORGSTJENESTELOVEN

Helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) § 3-1 slår fast at kommunen plikter å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunen har ansvar for å tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom 0-20 år, jf helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 og forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2 bokstav a.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ivareta den fysiske og psykiske helse og gi helsefremmende og forebyggende tilbud for barn og unge i alderen 0-20 år, gravide og foresatte (jf. hol. §3.2).

Kommunene har fra 1. januar 2020 plikt til å ha psykologkompetanse.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 inneholder en generell bestemmelse om kommunens plikt til samhandling og samarbeid. Dette innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven. Det innebærer også plikt til å samarbeide med fylkeskommune og med regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten best mulig kan virke som en enhet.

Begrepet "deltjenester innad i kommunen" viser til andre tjenester/sektorer som kommunen har ansvar for, for eksempel kommunalt barnevern, sosiale tjenester i NAV, grunnskole mv., og at kommunen dermed har et ansvar for å sørge for at helse- og omsorgstjenestene samhandler med andre kommunale tjenester/sektorer som ikke omfattes av loven. Samarbeidsplikten overfor stat og fylkeskommune innebærer en plikt til å samarbeide med blant annet statlig barnevern, familievern, statlig NAV og videregående skoler. Det følger av forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven, Prop. 91 L (2010-2011) at et slikt samarbeid er påkrevd for at man skal være i stand til å gi pasienter og brukere og befolkningen generelt en best mulig helse- og omsorgstjeneste.

Det er et sterkt fokus i offentlige føringer og lovverk på at personer med langvarig behov for tjenester fra flere instanser skal ha et helhetlig koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Det følger av Helse- og omsorgstjenesteloven at kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om slik plan for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.

4.1.3 FORSKRIFT OM KOMMUNENES HELSEFREMMENDE OG FOREBYGGENDE ARBEID I HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTEN

Det følger av forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 9 at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra til kommunens tverrsektorielle folkehelsearbeid, herunder ha oversikt over helsetilstanden og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og ungdom.

Av forskrift § 6 bokstav a og f går det frem at tilbudet til barn og ungdom i skolehelsetjenesten blant annet skal omfatte forebyggende psykososialt arbeid og samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever.

4.1.4 NASJONAL FAGLIG RETNINGSLINJENE INNEN HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTEN

Nasjonale faglige retningslinjer blir gitt på områder med behov for nasjonal normering. Dette er gjerne på problemstillinger der det er stor faglig uenighet og/eller stor variasjon i praksis. Det følger av nasjonal faglig retningslinjene innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten (pkt. 5.1) en «sterk anbefaling» at skolehelsetjenesten bør ha et systemrettet samarbeid med skolen. Skolehelsetjenesten skal være sentral i det helsefremmende og forebyggende arbeidet med å sikre et godt psykososialt skolemiljø for alle elever, og skal ha et helhetlig blikk på kompetanse om helse, oppvekst og livskvalitet. Videre skal skolehelsetjenesten være en støtte for barn og unge i en sårbar fase og de skal bidra til å hindre frafall i videregående opplæring.

Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje⁶ (pkt. 5.1.6) anbefaler at forebyggende arbeidet starter tidlig, og at det omfatter alle faser i utdanningsløpet. Overgangene mellom barneskole og ungdomsskole og ungdomsskole og videregående skole pekes på som særlig sårbare og skolehelsetjenesten bør følge overgangene særskilt.

4.1.5 KOMMUNALE OG FYLKESKOMMUNALE ORDNINGER:

En kommune står i utgangspunktet fritt til å organisere tjenesteapparatet slik den mener er mest hensiktsmessig. Skolen skal aktivt og systematisk arbeide for å fremme et godt psykososialt miljø, der den enkelte elev kan oppleve trygghet og sosial tilhørighet. Det å skape gode læringsmiljøer har betydning for ungdommer sin trivsel, for sosial læring og for en god psykisk og fysisk helse. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en arena for oppfølging av ungdommer både på individ- og samfunnsnivå. I en rapport fra Helsedirektoratet om forebygging av selvskading og selvmord skriver de at disse tjenestenes innretning gir store muligheter for å kunne fremme, forebygge og oppdage barn og ungdom med psykiske vansker og lidelser, selvskading og/ eller selvmordstanker som har behov for hjelp (Helsedirektoratet, 2017, ss. 26 - 28).

I Gjøvik kommunes styringsdokument for 2021 står det at «*Oppvekst er en sektor med ulike tjenester med ulike lovverk. Tjenestene skal jobbe godt innenfor det tjenestespesifikke og samtidig samhandle tverrfaglig. Det tverrfaglige samarbeidet skal være både forebyggende og oppfølgende*»⁷.

⁶ I 2017 kom oppdatert versjon av «Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.» Retningslinjene utgjør en overordnet veileder for helsesykepleiere, og oppsummerer de rettslige kravene til hvordan helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon skal være innrettet. De nasjonale faglige retningslinjene gir anbefalinger om hvordan innholdet i tjenestene bør være for å oppnå god praksis og dermed også forsvarlighet. Innholdet i anbefalingene er ikke rettslig bindende, men de er normerende og retningsgivende og peker på ønskede og anbefalte handlingsvalg.

⁷ https://pub.framsikt.net/2021/gjovik/bm-2021-sd_2021-2024_r%C3%A5dmannens_forslag/#/

I strategisk plan for sektor Oppvekst er det gitt at «Tjenester i sektor Oppvekst skal gjennom felles tidlig innsats bidra til at alle barn, unge og familier i Gjøvik kommune får riktig hjelp til rett tid.» Videre framgår det av sektorplanen at «I sektor Oppvekst er foreldresamarbeid og ledelse sentrale områder for å kunne lykkes og nå våre mål». Det vektlegges at alle voksne som er sammen med ungdommene har et ansvar for oppfølging. Det står videre at det legges til grunn målsetting om å bidra til god tverrfaglig samhandling.

- Tjenestene skal jobbe godt innenfor det tjenestespesifikke og samtidig samhandle tverrfaglig.
- Det tverrfaglige samarbeidet skal være både forebyggende og oppfølgende.

Det å få tjenestene til å «henge sammen» slik at de blir helhetlige og koordinerte i forhold til målgruppen er et lederansvar. Dette framgår av sektorplanen for Oppvekst der det står at: «Lederne i virksomhetene er autoriteter på sine fagområder» og «Lederne bidrar til innovasjon og utvikling både i egen virksomhet og i det tverrfaglige samarbeidet». For å oppnå økt kvalitet på den tverrfaglige samhandlingen presiseres det i sektorplanen at ansattes kompetanse på området er viktig.

I Gjøvik kommunes «Strategisk plan 2018-2024 Sektor Oppvekst» trekkes regjeringens «0-24 års satsing» fram som overordnet for sektoren⁸. I rapport som omtaler regjeringens 0-24 samarbeid legges det til grunn at et viktig premiss for helhetlig oppfølging og tverrfaglig samarbeid, er at roller og ansvar er tydelig formulert, og at dette er forstått og implementert i sektorene.. De skriver om samarbeidet at «Det er viktig at barn og unge som trenger det får hjelp så tidlig som mulig. Hvis ikke er det stor risiko for at utfordringene deres blir større og vanskeligere. Vi må derfor få til en tidlig innsats fra ulike sektorer, forvaltningsnivåer, tjenester og profesjoner» (Arbeidsgruppe 0-24 samarbeidet, 2018).

4.2 PRESENTASJON AV KILDER TIL PROBLEMSTILLING 3

4.2.1 BRUKER- OG PÅRØRENDEMEDVIRKNING

Helsedirektoratet definerer en *bruker* som en person som benytter seg av relevante tjenester i en eller annen form. I «Plan for brukervedvirkning» defineres bruker som en person som har behov for eller nyttiggjør seg tjenester innen psykisk helsefeltet eller rusfeltet.

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke. Brukere har rett til å medvirke, og tjenesten har plikt til å involvere brukere i undersøkelser, behandling og valg av tjenestetilbud⁹.

Pasient- og brukerrettighetsloven §3-1, 1. og 2. ledd sier følgende: «Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon».

⁸ <https://0-24-samarbeidet.no/> «0–24 samarbeidet» er et samarbeid mellom Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet og Utdanningsdirektoratet

⁹ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukervedvirkning#%E2%80%8B%E2%80%8Bdefinisjonavbrukerbegrepet>

Når det gjelder psykisk helsetjenester til ungdommer i kommunen, er dette lavterskeltjenester, og det fattes ikke vedtak om hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Barnekonvensjonen art. 3 og art. 12, Grunnloven § 104 og forvaltningsloven § 17 gir alle barn en rett til å bli hørt i saker som vedrører dem og slår fast at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn. Alle barn har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og det skal legges vekt på deres mening i samsvar med alder og utviklingssteg.

Barn som *pårørende* er risikoutsatt. Helse- og omsorgspersonell skal bidra til å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging av mindreårige barn. Barnets situasjon bør vurderes fortløpende, og personellet bør konferere med andre aktører når de er i tvil.

4.3 KONKRETE REVISJONSKRITERIER

Problemstilling 1

Kartlegging av tilbudet til unge med psykiske vansker/ lidelser i kommunen. Dette er en kartlegging der vi ikke har utledet revisjonskriterier.

Problemstilling 2, revisjonskriterier:

- Gjøvik kommune bør i arbeid med oppfølging av ungdommer og psykiske helse;
 - ha en tjeneste der roller og ansvar er avklart og tydelig formulert for dem som arbeider på området.
 - tilrettelegge for samarbeid mellom aktørene som arbeider med ungdom og psykiske helse.
 - tilrettelegge for samarbeid mellom aktører i kommunen og spesialisthelsetjenesten.
 - tilrettelegge for samarbeid i overganger, slik at ungdommer ikke blir stående uten tilbud.

Problemstilling 3, revisjonskriterium:

- Gjøvik kommune bør legge til rette slik at ungdommer gis informasjon, at de høres og at det vektlegges hva ungdommer mener i saker som berører dem.

5 TILBUD TIL UNGE MED PSYKISKE VANSKER/LIDELSER I GJØVIK KOMMUNE

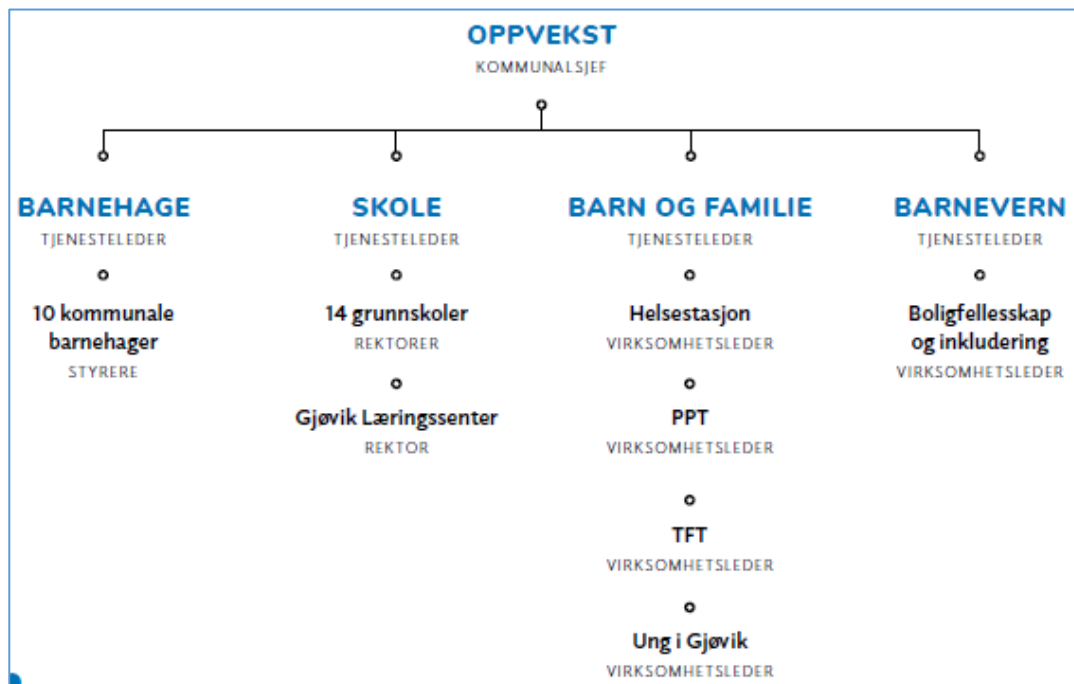
Den første problemstillingen er en kartlegging av tilbudet til unge med psykiske vansker/lidelser i kommunen. Problemstillingen er beskrivende og vurderes ikke opp mot revisjonskriterier.

5.1 ORGANISERING

En rekke kommunale tjenester er involvert i arbeidet knyttet til ungdommer og deres psykiske helse. Ungdom med langvarig sykdom eller helseplager kan ha behov for flere tjenester samtidig.

I 2016 ble det gjennomført en omorganisering i Gjøvik kommune, og sektor Oppvekst ble ett felles område. Sektor Oppvekst har ansvaret for de fleste tjenester til barn, unge og deres familier. Sektoren består av tjenestene barnehage, skole, barn og familie, og barnevern. Tjenesteområdet barn og familie består av helsestasjonen, PPT, koordinering og oppfølging, tverrfaglig familieteam og Ung i Gjøvik¹⁰.

Figur 5.1 Organisasjonskart for sektor Oppvekst, Gjøvik kommune.



Kilde: Strategisk plan 2018 – 2024. Sektor Oppvekst, Gjøvik kommune. I dialogen med kontrollutvalget er det avklart at vi ikke går inn på undersøkelser omkring de minste barna, og tjenesteområdene barnehage og barneskole vil ikke omtales nærmere.

Ansvar for oppfølging av ungdommers psykiske helse er ikke organisatorisk plassert til et bestemt tjenesteområde eller til en bestemt stilling. Kommunalsjef for sektor Oppvekst er opptatt av at alle i sektoren skal ha fokus på psykisk helse, tverrfaglig samarbeid og læringsmiljø. De ansatte *skal* samarbeide, dette er ikke frivillig, sier kommunalsjefen.

¹⁰ Jf. «Strategisk plan for oppvekst 2018 – 2024. Sektor Oppvekst». Kvalitet gjennom tverrfaglig samarbeid». Fra 2021 ble Tverrfaglig familieteam og Ung i Gjøvik organisert sammen i én avdeling med én virksomhetsleder.

5.2 TJENESTER TILKNYTTET SKOLENE

Det er **fem kommunale ungdomsskoler** i Gjøvik kommune¹¹. Tre skoler; Bjørnsveen, Biri og Vardal har elever fra 8. til 10. klasse. To ungdomsskoler, Snertingdal og Kopperud, er del av skoler med elever fra 1. til 10. trinn.

Tabell 5.1 Elevtall (26.10.2020) og oversikt skolehelsetjenesten sitt tilbud i ungdomsskolen skoleåret 2020-2021.

Kommunale skoler	Tilbud
Biri Helsespl. (30%) - på skolen torsdag Totalt: 113 elever (Ressurs – 146% i forh. til norm)	<u>8.trinn (30 elever):</u> «Jeg vil trives» samtalegrupper med tema helse og livsstil. Individuell måling av vekt og høyde. <u>9.trinn (41 elever):</u> «Helse, kropp og seksualitet» undervisning av helsesøster og ansatte ved Helsestasjon for ungdom. <u>10.trinn (42 elever):</u> Vaksine
Bjørnsveen Helsespl. (60%) - på skolen tirsdag, onsdag og torsdag Totalt: 307 elever (Ressurs – 107% i forh. til norm)	<u>8.trinn (106 elever):</u> Individuell helsesamtale og presentasjon på foreldremøte <u>9.trinn (105 elever):</u> Undervisning «Helse, kropp og seksualitet» helsesøster og ansatte ved Helsestasjon for ungdom. <u>10.trinn (96 elever):</u> Vaksine. Besøk på Helsestasjon for ungdom
Vardal Helsespl. (70%) - på skolen Mandag, onsdag, torsdag og fredag Totalt: 341 elever (Ressurs – 113% i forh. til norm)	<u>8.trinn (117 elever):</u> «Jeg vil trives» samtale i jente- og gutte-grupper med tema helse og livsstil. <u>9.trinn (108 elever):</u> «Helse, kropp og seksualitet» undervisning av helsesøster og ansatte ved Helsestasjon for ungdom <u>10.trinn (116 elever):</u> Vaksine
Snertingdal* Helsespl. (20%) - på skolen tirsdag, torsdag og annenhv. fredag. (200 elever fra 1.- 10. trinn). Totalt: 60 elever (Ressurs – 183% i forh. til norm)	<u>8.trinn (14 elever):</u> Individuell helsesamtale. Presentasjon av skolehelsetjenesten på foreldremøte. <u>9.trinn (19 elever):</u> "Helse, kropp og seksualitet"- undervisning av helsesykepleier og ansatte ved Helsestasjon for ungdom <u>10.trinn (27 elever):</u> Vaksine og besøk på helsestasjon for ungdom
Kopperud* Helsespl. (40%) - på skolen mandag og tirsdag (453 elever fra 1.- 10. trinn) Totalt: 142 elever (Ressurs – 155% i forh. til norm)	<u>8.trinn (50 elever):</u> Individuell helsesamtale. Presentasjon av skolehelsetjenesten på foreldremøte. <u>9.trinn (53 elever):</u> "Helse, kropp og seksualitet"- undervisning av helsesykepleier og ansatte ved Helsestasjon for ungdom <u>10.trinn (39 elever):</u> Vaksine

* Oversikten som er mottatt fra kommunen viser at ved Snertingdal barne- og ungdomsskole er det en helsesykepleier felles for alle elevene. Ved Kopperud er det to helsesykepleiere, der en har ansvar for ungdomsskole og en for barneskole.

Oversikten i tabellen over viser hvor mange elever det er ved hvert trinn i ungdomsskolen, og den viser stillingsstørrelse til helsesykepleier ved de enkelte skoler og hvilket tilbud som gis til de enkelte klassetrinnene¹².

¹¹ I tillegg til de fem kommunale ungdomsskolene i Gjøvik er det to private ungdomsskoler. Dette er en revisjon av de kommunale tjenestene, og det er ikke undersøkt forhold ved de private skolene. Steinerskolen Gjøvik har i alt 70 elever, og skolehelsetjenesten er tilstede en dag i uka. Gjøvik International School har i alt 128 elever, og skolehelsetjenesten er ved skolen to dager i uka.

¹² Opplysningene er hentet fra det som er presentert på skolenes hjemmesider).

Helsesykepleier

Når det gjelder stillingsressurs for helsesykepleier på de ulike skolene, er ikke tallene absolutte i henhold til tjenesteleder for Barn og familie. Den samme helsesykepleier kan jobbe på to eller flere ulike skoler, og bruker tiden sin fleksibelt etter behov på de aktuelle skolene. Ressursfordelingen er et utgangspunkt. Det skjer også endringer med ujevne mellomrom av ulike årsaker som påvirker dette. Nasjonal norm for helsesykepleierressurs i ungdomsskole er 550 elever pr 100 % stilling¹³. Dette er gamle normtall og tjenesteleder for Barn og familie vurderer en slik ressurs å være for liten i forhold til behov. Etter normtallene ligger Gjøvik kommune over norm på alle ungdomsskoler. I en situasjon med litt for lite helsesykepleierressurs i kommunen, har ledelsen valgt å ligge over norm på ungdomsskole og litt under på barneskole, da de opplever behovet for helsesykepleier som meget stort i ungdomsskolene.

Oversikten i tabell 5.1 på ovenfor viste at ved de store skolene er helsesykepleier tilgjengelig fire dager i uka, og ved den minste ungdomsskolen er helsesykepleier tilstede en dag i uka. Helsesykepleier sier vansker kan oppstå hver dag, og det er sårbart for elevene at helsesykepleier ikke er mer tilstede.

I «Arbeidsdokument for skolehelsetjenesten i grunnskolen i Gjøvik» er det synliggjort hvilke oppgaver som skal gjennomføres for de enkelte trinn fra første til tiende klasse. Helsesykepleierne ved ungdomsskolene har faste lovpålagte oppgaver, ved siden av løpende oppfølging ved behov. Ifølge tjenesteleder for helsestasjonstjenester har de med dagens bemanning de slitt med nok kapasitet til å gjennomføre de lovpålagte oppgavene, og dette har vært rapportert til ledelsen i sektoren. Helsesykepleier skal bl.a. gjennomføre individuelle samtaler med alle elever i 8. klasse, noe de har hatt utfordringer med å få til ved alle skolene.

Ifølge leder for helsestasjonstjenester er det forskjeller mellom skolene. Noen skoler involverer ofte helsesykepleier i løpende saker og problemstillinger, mens ved andre skoler blir helsesykepleier stort sett sittende på kontoret sitt med sine oppgaver.

Miljøveileder¹⁴

I tillegg til helsesykepleierne er det avsatt 50% ressurs til miljøveiledere ved ungdomsskolene i Gjøvik. Det er lite omtale av miljøveileder sin rolle ved skolene i de kommunale styringsdokumentene og i skolenes virksomhetsplaner.

I stillingsbeskrivelsen til miljøveileder står det at stillingens formål er å «...*aktivt arbeide for et trygt skolemiljø (og) legge til rette for elevenes trivsel og mestring av skolehverdagen*». Videre står det om stillingens arbeids- og ansvarsområde at miljøveileder skal «...*i samarbeid med rektor prioritere og planlegge for å skape et godt læringsmiljø med fokus på enkeltindividers trivsel og trygghet*».

¹³ Helsedirektoratet utarbeidet i 2010 en rapport om *utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten* der det ble gitt en nasjonal minstenorm for helsesøsterbemanning. Helsedirektoratet har i rapporten IS-2677 «Utredning av en bindende bemanningsnorm i helsestasjons- og skolehelsetjenesten» fra 2017 konkludert med at selv om normtallene i rapporten av 2010 ikke er juridisk bindende, så er de sterkt anbefalte. De anbefalte normtallene er at en helsesøster i 100 % stilling maksimalt kan følge opp 550 elever i ungdomsskolen og 800 elever i videregående skole.

¹⁴ I kommunens stillingsbeskrivelsen heter det miljøterapeut/-veileder. Vi har valgt å bruke begrepet miljøveileder i den videre framstillingen.

Helsesykepleierne og miljøveilederne ved ungdomsskolene utgjør ofte det første leddet i kontakten med ungdomsskoleelevene, der det kan være snakk om oppfølging knyttet til psykisk helse.

Miljøveiledere i Gjøvik hadde et leserinnlegg i oa.no i februar 2021, der de argumenterer for nytteverdien av å ansette flere miljøveiledere. De trakk fram at det er behov for flere ansatte som daglig er tett på ungdommer i klasserommene ut over det pedagogiske personalet.¹⁵

Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)

PP-tjenesten hjelper barn, unge og voksne som har behov for særskilt tilrettelegging, i tillegg til å hjelpe barnehager og skoler med å legge til rette for det. Målet er at de som trenger det får et inkluderende, likeverdig og tilpasset pedagogisk tilbud.

PPT i Gjøvik hadde ved inngangen av 2020 ca. 600 barn, og får årlig henvist om lag 150 – 190 nye barn. Det er 6,5 årsverk som arbeider mot skolene. Den interne organiseringen i PPT er fordelt slik at de fleste skolene har to ansatte fra PPT å forholde seg til, og disse har faste dager ute på de enkelte skolene. For å fremme samarbeid er det besluttet at PPT er ute ved de enkelte skolene samme dager som det er helsesykepleier til stede. PPT har hatt ansatt psykolog som arbeidet med barn og unge og med veiledning av helsesykepleierne ved skolene. Denne stillingen ble ikke videreført i budsjettet for 2021.

PPT arbeider både på individnivå og de arbeider med systemarbeid. De jobber overfor skole og barnehage med veiledning og kompetanseutvikling. Leder for PPT understreker at ungdommers tilhørighet og at de inkluderes er svært viktig for den psykiske helsen. Leder for PPT mener det kan gå ut over ungdommene psykiske helse hvis de ikke får hjelpen de har behov for, dette kan f.eks. være hjelp fra PPT med språkutvikling.

Leder for PPT trekker fram lærernes rolle som sentral for ungdommers psykiske helse, der skolehverdagen er avgjørende. I de tilfeller der PPT involveres forsøker de å ikke ta en hovedrolle overfor ungdommene, da de ser det som viktig at relasjonene styrkes i forholdet til dem de treffer hver dag.

Ikke alle elever kan følge det ordinære løpet i skolen. Noen elever har behov for særskilt tilrettelegging, som spesialundervisning, eller annen tilpassing. Leder for PPT uttrykker at deres oppgave er å *formalisere det som er avvikende fra det ordinære*. Det vil si at PPT skal involveres for å observere, vurdere og eventuelt utarbeide sakkyndig vurdering med forslag til hvordan eleven kan få undervisning tilrettelagt til sitt nivå. Leder for PPT sier det kun er barnets beste som skal kunne gi avvik fra ordinær undervisning.

Videregående skole

Skolehelsetjenesten er et kommunalt ansvar, men i «gamle Oppland» er det likevel slik at helsesykepleier ved de videregående skolene er ansatt i fylket. Det er gjort avtale om 50/50 kostnadsdeling for lønnskostnader mellom fylkeskommunen og vertskommunen. Avtalen med kommunen gir en ressurs som utgjør 10% stilling pr. 80 elever. Helsesykepleier ved Gjøvik videregående skole arbeider i tverrfaglig team i elevtjenesten sammen med rådgivere og Oppfølgingstjenesten.

¹⁵ <https://www.oa.no/skolene-i-innlandet-trenger-a-satse-pa-miljoterapeutene/o/5-35-1284575>

5.3 HELSESTASJON FOR UNGDOM OG UNG I GJØVIK

Helsestasjonstjenesten er en kommunal lovpålagt helsetjeneste¹⁶ som bl.a. omfatter helsestasjon 0–5 år, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.

Helsestasjon for ungdom holder til i Ungdommens Hus i Trondhjemsvegen i Gjøvik og tar imot ungdommer fra hele kommunen. De tilbyr individuell oppfølging og samtaler som hjelp til å møte utfordringer og vansker ungdommene har i hverdagen. På kommunens nettsider står det at tilbudet er til ungdommer mellom 13 og 18 år. Ungdommene må ta kontakt med tjenesten for timebestilling. De har – grunnet smittevern – ikke hatt åpent for drop-in-timer under pandemien, men til vanlig har de åpent hver dag unntatt lørdag og søndag¹⁷. Åpningstiden er på dagtid, og en ettermiddag/kveld i uka. Hver tirsdag ettermiddag er det lege tilstede ved helsestasjonen. En kveld i måneden er det sexolog som er tilstede ved helsestasjonen. Helsestasjonen for Ungdom har stor pågang vedrørende seksuell helse, som ifølge leder i mange tilfeller grenser mot psykisk helse.

Ung i Gjøvik er et forebyggende lavterskeltilbud for ungdom i aldersgruppen 13 – 25 år. De holder til på Ungdommens Hus der også Helsestasjon for ungdom, ungdomskontakter, SLT koordinator¹⁸ og ungdomslosen holder til. Det er til sammen 10 ansatte ved Ung i Gjøvik. Styringsdokument for Ung i Gjøvik 2020 slår fast at tjenesten ikke er lovpålagt (med unntak av Helsestasjon for ungdom). Det utarbeides årlig aktivitetsplan for Ung i Gjøvik der en lang rekke aktiviteter inngår i planen. Alle aktivitetene som arrangeres i regi av Ung i Gjøvik finansieres gjennom tilskuddsmidler fra Bufdir. Det søkes årlig om tilskudd, da det ikke har vært rom for finansiering av aktivitetene i kommunens budsjett.

Det er ikke vedtatt kommunale retningslinjer for Ung i Gjøvik, men tjenesten er utviklet over tid og gjennom praksis. Styringsdokument, Ung i Gjøvik 2020 gir en utfyllende oversikt over hvilke oppgaver som er lagt til Ung i Gjøvik. Ungdomskontaktene som jobber ved Ung i Gjøvik har oppfølging og samarbeid med hver sin ungdomsskole slik at det er faste kontaktpersoner ved hver enkelt skole.

Det er stor etterspørsel etter tiltak fra Ung i Gjøvik. I tjenestens styringsdokument står det at de fungerer som et viktig psykososialt oppfølgingstilbud som supplement til behandling i spesialisthelsetjenesten. Selv om det er et lavterskeltilbud, har Ung i Gjøvik inntaksmøte som del av sitt ukentlige fagmøtet. De drøfter hvem i teamet som er best egnet til å ta imot den enkelte ungdommen det kommer henvendelse om. Henvendelsene kan være fra ungdommen selv, fra foreldre, fra skole eller andre som er involvert i oppfølging av ungdommer som f.eks. skolehelsetjeneste eller miljøveileder. Noen ungdommer kommer og har *en* samtale, noen kommer tilbake og har flere samtaler, mens andre henvises videre til andre instanser.

Ungdomskontaktene jobber mye med oppfølging av enkeltpersoner, men de har også oppfølging av grupper og ulike aktiviteter. De tre ungdomskontaktene bakgrunn er psykiatrisk sykepleier, sykepleier med mangeårig erfaring fra psykisk helse og en er barnevernspedagog. De har stor kompetanse i det å snakke med ungdommer med problemer. Der det er behov, hjelper de dem også ungdommene med å komme i kontakt med andre tjenester som lege, psykolog eller barneverntjenesten.

¹⁶ jf. Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester

¹⁷ <https://www.gjovik.kommune.no/ungigjovik/apningstider/>

¹⁸ SLT-koordinator er en forkortelse for *samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak*.

På kommunens nettsider er det lagt ut telefonnummer og andre kontaktopplysninger til ungdomskontaktene, og det står følgende om hva de kan hjelpe ungdommene med:

- *Vi kan hjelpe deg med utfordringer og vansker du har i hverdagen gjennom individuell oppfølging og samtaler. Vi kan også tilby dette til foreldrene dine, men da helst sammen med deg.*
- *Vi vil ikke snakke med andre enn deg uten at du er informert og har muligheten til å ha innflytelse på hva som skjer.*
- *Ofte har vi de beste samtalene når vi er på tur i skogen, på fjellet, eller gjennom andre aktiviteter vi arrangerer.*

Tabell 5.2 Oversikt over ungdommer som var i kontakt med ungdomskontakten 2019 og 2020.

Personer «aktive» 2019 og 2020 fordelt på «alder»	2019	2020	Totalt
13 – 16 år	5	15	20
16 – 19 år	39	41	80
> = 20	8	12	20
Totalt	52	68	120

Oversikten i tabellen under viser aldersfordelt statistikk over de som var i kontakt med ungdomskontakten i 2019 og i 2020. Det er flest ungdommer i alderen 16 – 19 år som har kontakt med Ung i Gjøvik.

Tilbud som arrangeres i regi av Ung i Gjøvik er bl.a. fritidsgrupper, prosjekt ung mestring, ulike kulturaktiviteter og jente- og guttegrupper. Hver torsdag fra 14:30 - 21:00 er det åpen kveld på Ungdommens Hus. Dette er for aldersgruppen 13 - 18 år.

Ungdomskontaktene driver **fritidsgrupper** for ungdommer med utfordringer. Ungdommene møtes en gang i uka, og deltakerne rekrutteres bl.a. via ungdomsskole, videregående skole, barnevern og PPT. Pr. desember 2020 var det venteliste for å delta i fritidsgruppen. Leder for Ung i Gjøvik peker på at det er viktig med gruppejobbing der ungdom hjelper ungdom. Ungdommene ivaretar hverandre under tilsyn og hjelp av voksne. Ungdomskontaktene har også noe oppsøkende virksomhet ute, som har vært viktig under pandemien.

Ungdomslosen jobber tett opp mot ungdomsskolene i kommunen. Stillingen som ungdomslos har vært finansiert gjennom prosjektmidler, og er nå inne i det siste året av tre-årsperioden for prosjektet. Stillingen er organisatorisk plassert inn under Ung i Gjøvik. Ungdomslosens mål har vært å følge opp ungdom og legge til rette for mer samordnede, helhetlige tilbud og tettere oppfølging av ungdom i en vanskelig livssituasjon. Generelt er det ungdomsskoleelevene som utgjør den største gruppen som får hjelp. Ved behov for bistand ved overgang til videregående skole er det ungdomslosen som har ansvar for denne oppfølgingen fra Ung i Gjøvik.

Kulturaktiviteter – dette tilbudet er variert og det er for alle som ønsker å være med. Eksempler på aktiviteter er Ungdommens Kulturmønstring og "In-To-It" (for ungdomsskolene hvor det lages forestilling for de andre på ungdomsskolene). Det arrangeres konserter, tur til badeland, Paint-ball osv. Dette er viktige tilbud ved Ung i Gjøvik som gjennomføres for å gi ungdommene en tilhørighet.

Prosjekt Ung mestring er rettet mot de som lever i fattigdom; det kan være fattig på penger eller det kan være fattig på opplevelser. Alle aktiviteter finansieres med tilskuddsmidler fra BUFdir. Det arrangeres sommerturer

(første og siste uke i sommerferien), fjellturer fra hytte til hytte, eller aktiviteter som f.eks. rafting. De har vært på sykkelstur i Danmark og det arrangeres en vintertur. I tillegg arrangeres det kortere helgeturer for spesielle grupper som har andre utfordringer.

5.4 TVERRFAGLIG FAMILIETEAM (TFT)

Tverrfaglig familieteam har siden 2016 hatt fem stillinger som familieveiledere. TFT er et lavterskeltilbud, det er ikke en lovpålagt tjeneste. Teamet jobber mot aldersgruppen 0 til 18 år. Fokus for arbeidet er forebygging og tidlig innsats. Tidlig innsats gjelder både i forhold til alder, og det handler om å komme tidlig inn der en ser at det er utfordringer. Alle kan ta kontakt med teamet; i de fleste tilfeller er det foreldre/foresatte som tar kontakt selv. Teamet jobber mye i hjemmene.

Leder for TFT sier at når det gjelder ungdom og psykisk helse prøver teamet å koble inn Ung i Gjøvik der de ser behov for det.

Tabell 5.3 Aldersfordeling henvendelser til TFT i 2020.

Alder	2020
0 – 6 år	45%
7 – 12 år	37%
13-18 år	14%
Voksen	4%

I løpet av 2020 hadde TFT 112 nye henvendelser der aldersfordelingen viser at de fleste henvendelsene til teamet gjelder familier med barn og unge under 13 år. I tabell 5.2 så vi at de fleste med oppfølging fra ungdomskontakten i Ung i Gjøvik var fra 16 år og oppover. Det var 19 henvendelser til TFT i 2020 som primært gjaldt spørsmål omkring psykisk helse.

Hvem som ber om bistand kan ofte være et samarbeid mellom flere, eks foresatte sammen med en hjelpeinstans som skole, PPT eller helsestasjonen. Det er lagt ut skjema på kommunens nettsider for å kontakte teamet.

Figur 5.2 Søknadskjema for bistand fra TFT.

Personinformasjon
Informasjon om innsender
Hvilken rolle har du som innsender i forhold til barnet eller ungdommen? - Velg alternativ -
Barnet
Barnets navn
Adresse
Fødselsdato
Navn på skole / barnehage
Behov
Behov
Kort beskrivelse av behov/ Hva er vanskelig?
Hva ønsker familien hjelp til?
Opplysninger om barnet/ungdommens situasjon
Hvilke andre instanser/ fagpersoner har familien oppfølging fra? Beskriv hvilken rolle de har i forhold til barnet/ ungdommen
Har begge foresatte gitt samtykke til bistand fra/ kontakt med TFT? ☐ Ja ☐ Nei

Ved at TFT er et lavterskeltilbud, kan flere avklaringer bli gjort allerede i en tidlig telefonsamtale. Andre avklaringer når de får en henvendelse kan avsløre at det likevel ikke er snakk om behov for et lavterskeltilbud, men langt mer. Det kan ofte handle om behov for hjelp fra andre, og henvendelser kan ende som saker for barnevernet, fastlege/BUP, PPT mv. Teamet hjelper til med å få satt familiene i kontakt med den riktige kompetansen/tjenesten i kommunen.

Målet for TFT er å komme tidlig inn på lavest mulig nivå, for om mulig å kunne forebygge en eventuell henvisning til øvrige hjelpeinstanser. Tjenesten krever ingen henvisning og har ingen venteliste. Tilbakemelding fra TFT er at de ofte ser at ungdommene blir "for store" før de kommer inn, og de ser at mye kunne vært gjort om de kom tidligere inn.

5.5 ANDRE

Legene er kommunens henvisningsinstans til spesialisthelsetjenesten. Legene skal samarbeide med andre instanser når pasienter har behov for koordinerte tjenester. Dette kan innebære å delta på ansvarsgruppemøter med koordinator fra kommunen og andre instanser (psykiatritjenesten, barnevern, helsestasjon med mer), samt bidra til utarbeidelse av en individuell plan for pasienten.

Fastlegen er den som tar stilling til om en pasient trenger behandling i spesialisthelsetjenesten, og som skal henvise til utredning og eventuelt behandling i spesialisthelsetjenesten når helsehjelp hos fastlegen og i kommunen ikke er tilstrekkelig. Henvisning til BUP blir gjort når det er behov for en diagnostisk utredning. Det

utgjør en risiko for barn og ungdom når BUP avslår en henvisning fra fastlegen uten at den unge er sikret videre helsehjelp¹⁹.

Lege er tilstede ved Helsestasjon for ungdom hver tirsdag ettermiddag. Det er lovpålagt å ha tilbud om skolelege, noe som likevel ikke har vært på plass i Gjøvik på mange år. Fra august 2020 ble det ansatt **skolelege** i 30 % prosjektstilling finansiert med tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet. Skolelegen skal delta i faglig utvikling av tjenesten, og fungerer som rådgiver for skolehelsetjenesten.

Fra 2020 er det krav om at alle kommuner skal ha knyttet til seg **psykolog** for å oppfylle ansvaret for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til de som oppholder seg i kommunen. Ifølge kommunalsjef for Oppvekst er det ikke ansatt kommunepsykolog i Gjøvik.

Tjenesten «**psykisk helse**» i kommunen gis til personer over 18 år, som har behov for støtte, hjelp og bistand på grunn av psykiske helseproblemer etter gitte kriterier. På kommunens nettsider under fanen psykisk helse henvises det til skolehelsetjenesten eller til Ung i Gjøvik som rette kontaktpunkt for dem som er under 18 år. Det er også lagt inn en link til alarmtelefonen for barn og unge, der det står at de kan finne mye god informasjon om ulike temaer og noen å snakke med.

5.6 OPPSUMMERING

Kontrollutvalget ønsket en undersøkelse av om det er geografiske forskjeller i tilbud som blir gitt, og evt. om det er forskjeller mellom tilbudet som blir gitt til samme grupper innenfor egen kommune. Det er ikke synliggjort i undersøkelsen at det er systematiske forskjeller basert på geografi. Det er forskjeller i stillingsstørrelse og antall dager helsesykepleier er ute ved de enkelte ungdomsskolene, men dette er ut fra hvor mange elever det er ved skolene. Der det er få elever, vil det heller ikke være avsatt ressurser slik at helsesykepleier kan være tilstede hver dag.

Gjennomgangen har vist at Gjøvik kommune har følgende tilbud for ungdommer med psykiske vansker og lidelser:

- Skolehelsetjeneste, miljøveileder og PPT i ungdomsskolen.
- Helsestasjon for Ungdom for dem fra 13 til 18 år.
- Ung i Gjøvik for ungdommer fra 13 til 25 år.
- Tverrfaglig Familieteam for dem fra 0 til 18 år.
- Fastlege.

Gjennomgangen har vist at Gjøvik kommune ikke har ansatt kommunepsykolog.

Kontrollutvalget ønsket å få en oversikt over om det er geografiske forskjeller i tjenestene som tilbys. Gjennom kartleggingen kan vi ikke se at det framkommer forskjeller mellom skolene eller i tilbudet som ytes etter hvor ungdommen bor i kommunen. Av det som framkommer er de ulike ordningene som er innarbeidet ved skolene generelle for hele kommunen, og det er ikke opp til hver enkelt skole å tilrettelegge tilbud.

¹⁹ Rapport 3:2020. «Ungdom med uavklart tilstand» UKOM - Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten

De tilbudene som tilbys fra kommunen sentralt er tilbud som er tilgjengelige for alle ungdommer. Tilgjengelighet – som for eksempel til helsestasjon for ungdom – kan være noe mer problematisk for dem som ikke bor i sentrum av Gjøvik på grunn av reiseavstand, men de er like fullt et tilbud til alle som ønsker å ta kontakt.

6 HELHETLIG OG KOORDINERT TJENESTETILBUD

Sikrer Gjøvik kommune at unge med psykiske vansker/lidelser får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?

Vi har utarbeidet følgende revisjonskriterier til problemstilling 2:

- Gjøvik kommune bør i arbeid med oppfølging av ungdommers psykiske helse;
 - ha en tjeneste der roller og ansvar er avklart og tydelig formulert for dem som arbeider på området.
 - tilrettelegge for samarbeid mellom aktørene som arbeider med ungdom og psykiske helse
 - tilrettelegge for samarbeid mellom aktører i kommunen og spesialisthelsetjenesten.
 - Tilrettelegge for samarbeid i overganger, slik at ungdommer ikke blir stående uten tilbud.

6.1 TVERRFAGLIG INNSATS

6.1.1 RELASJONSMODELLEN

I strategisk plan for sektor Oppvekst skriver de at de har som målsetting å være ledende i Innlandet når det gjelder tverrfaglig innsats. I planen skriver de videre at for å oppnå økt kvalitet på den tverrfaglige samhandlingen er de ansattes kompetanse viktig. Som et tiltak for å øke kompetansen på tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid har kommunen bl.a. deltatt i KS effektiviseringsnettverk «*Styrket kvalitet for samhandling for utsatte barn og unge (2017–2020)*».

Alle tjenester og virksomheter skal jobbe med refleksjon og utvikling. Relasjonsmodellen er utviklet gjennom et toårig modellforsøk bygd på erfaringer gjort ved Vindingstad barnehage og Vindingstad skole i Gjøvik kommune. Representanter for barnehagekontoret, skolekontoret og PPT deltok sammen med styrer og rektor i utarbeidelsen av endelig modell. Bjørn O Larssen fra Institutt for relasjonsbasert ledelse var veileder i prosessen. I strategisk plan for sektor Oppvekst slås det fast at relasjonsmodellen skal være grunnleggende for arbeidet i sektoren.

Relasjonsmodellen er grunnleggende modell for voksenadferd, og det fokuseres på de voksnes ansvar og praksis i møte med elevene. Ansvar for en relasjons kvalitet ligger hos den ansatte. Målet er at refleksjoner som er beskrevet i modellen skal være en naturlig del av daglig samarbeid i personalgruppa. Det skal knyttes refleksjoner til hva som er god eller dårlig praksis og det skal jobbes for å forstå hvordan dårlig praksis kan endres –gjennom dette skal hver enkelt utvikle egen relasjonskompetanse²⁰.

²⁰ Ref. «Relasjonsmodellen. Tidlig innsats for oss som jobber med barn og unge i Gjøvik». Mottatt fra kommunalsjef Anne Margrethe Lund.

Figur 6.1 Sentrale element i Relasjonsmodellen



Som en tydeliggjøring av relasjonsmodellen som verdigrunnlag i Sektor oppvekst er det utarbeidet en veileder «Dialogen – fra de små samtalene til de store møtene». Denne veilederen skal skape en større forståelse for hvordan ansatte i sektoren møter hverandre og innbyggerne «...på en måte som skaper mot til å gå videre i livet når det er vanskelig». «Veilederen har som mål å støtte refleksjon rundt hvordan vi alle sammen har et ansvar i dialogen med innbyggerne våre. Den profesjonelle har et særlig ansvar for å etablere, vedlikeholde og reparere og vedlikeholde dialogen med barn/ ungdommen, foreldre/foresatte og kolleger».

I veilederen er det presisert at hver enkelt ansatt har ansvar for å kople inn nødvendige samarbeidspartnerne for å hjelpe et barn videre i sin utvikling. Utarbeiding av veilederen for dialog ble slutført sommeren 2020. I henhold til tjenesteleder for Barn og Familie har det vært jobbet godt med prosjektet på ledernivå, men på grunn av koronasituasjonen har det vært en utfordring å få implementert dette til alle ansatte, da slikt utviklingsarbeid fungerer dårlig på Teams.

Både rektor, miljøarbeider og skolehelsetjeneste trekker i intervju fram Relasjonsmodellen som en modell som er godt innarbeidet i skolene i Gjøvik. Relasjonsmodellen omtales som «en paraply som gjelder for hele skolen» og det blir sagt at modellen gir den profesjonelle stor mulighet til å endre på samspill og relasjoner ved å endre på sitt eget bidrag i relasjoner. To ganger i året gjennomfører lærerne en kartlegging av egen relasjon til elevene. «Hvor er jeg/ hvor er de andre på teamet?». Ved siden av at det gjennomføres egenkartlegging blant lærerne gjennomføres det spekterundersøkelser blant elevene. Dette er et verktøy for å kartlegge læringsmiljøet i klassen, og gir lærerne oversikt over hvordan elevene oppfatter læringsmiljøet.

6.1.2 TRYGG OPPVEKST

Trygg Oppvekst er et verktøy for skolene til å overholde forpliktelsene i Opplæringsloven § 9a²¹. Programmet er «et livsmestringsprogram med et forebyggende perspektiv for barn og ungdom». Gjennom elev-gruppesamtaler med voksne prosessledere snakker man seg gjennom forskjellige temaer som opptar barn og ungdom. Målet er å skape mestring, sette rammer for normalitet og lære seg å stå trygt i seg selv. Vardal ungdomsskole har vært “moderskipet” og utviklingsarenaen til programmet Trygg Oppvekst. Opplegget er innarbeidet ved alle ungdomsskolene i kommunen men med noe ulik innretting. I stillingsbeskrivelsen til miljøveiledere ved ungdomsskolene står det at ett av deres arbeids- og ansvarsområder er å lede «Trygg Oppvekst»-grupper og andre prosesser som har til hensikt å øke elevenes selvfølelse og selvbevissthet.

Samtidig med at «Trygg Oppvekst»-opplegget er et bredt forebyggende tiltak, gir opplegget også mulighet for å fange opp enkeltelever som kan ha det vanskelig.

Vardal ungdomsskole har samtalegrupper for alle elever i 9. og 10. trinn, der det er med en veileder i gruppen. Alle elever har fem samtaletimer i året der de snakker om livet. Hver time har sitt tema, dette kan være seksualitet, framtid, angst. Alle elever deltar i opplegget – og rådgiver ved Vardal ungdomsskole trekker fram opplegget som et viktig tiltak for å unngå utenforskap. Ved 10. trinn blir 12-15 elever gitt ekstra oppfølging.

Bjørnsveen ungdomsskole gir tilbud om jente- og guttegrupper til alle elever på 8. og 9. trinn. Hovedfokus er å gi ungdom kompetanseheving for bedre mestring av hverdagen. Målet er å gi elevene mestringsstrategier slik at de kan takle hverdagen sin ved å ta ansvar for egne valg. Dette dreier seg om ulike situasjoner som f. eks. vennskap og på fritiden. Gruppene snakker om hva det vil si å vise respekt for andre gjennom å sette ord på følelser. Kunnskap om hva som er normale ungdomsreaksjoner i ulike situasjoner kan også gi en trygghet videre. Det å være med i gruppene er frivillig. Gruppene blir ledet av skolens sosialfaglige ansatte²².

Ved Snertingdal ungdomsskole gjennomføres trygg-oppvekst opplegget vanligvis hvert år for 8. klassetrinnet. Opplegget ble ikke gjennomført ved Snertingdal skole i 2020 da det var en utskifting av miljøveileder (som er ansvarlig for opplegget ved skolen).

Ved Biri ungdomsskole har miljøveileder ansvar for gjennomføringen av «Trygg oppvekst» - samlinger ved skolen. Alle elever skal delta på opplegget, og de deles inn i grupper på 6-8 elever. Noen ganger jente- og guttegrupper andre ganger blandes de. Miljøveileder sier at det kan komme fram tema som gjør at en ønsker å undersøke/snakke nærmere med enkeltelever om dette. Det gjennomføres samlinger med faste tema for 8. klasse (6 timer i løpet av skoleåret). Eksempler på tema er som kommunikasjon/ nettbruk, vennskap, kjærlighet, rus, familie. Det gjennomføres også samlinger for klassene på 9. og i 10. trinn (4 timer i løpet av skoleåret). Tema for disse samlingene følger av det som opptar elevene etter at det har vært gruppesamtaler med alle trinn.

Trygg oppvekst-opplegget gjennomføres ved Kopperud ungdomsskole. Revisjonen har ikke mottatt informasjon om hvordan opplegget gjennomføres ved skolen.

²¹ <https://juba.org/trygg-oppvekst/hva-er-trygg-oppvekst/>

²² Jfr. «Informasjon til hjemmene» skoleåret 2018-2019 som er tilgjengelig på skolens internettside.

6.1.3 FRAVÆRSRUTINER FOR GRUNNSKOLENE

Det er utarbeidet felles «**fraværsrutiner for grunnskolene**» i Gjøvik. Det å ha klare retningslinjer for hvordan fravær skal følges opp, trekkes fram som viktig bidrag til at elever med ulike problem kan oppdages tidlig. Rektor har ansvar for å gjøre rutinen kjent ved skolen. I fraværsrutinene er det både definert hva som er foresattes ansvar, hva som er kontaktlærers ansvar, og hva som er rektors ansvar. Fraværsrutinen gir veiledning med hensyn til hvordan fraværet skal vurderes. I rutinen står det at en skal være «spesielt oppmerksom på endringer i generell trivsel og atferdsmønster, samt diffuse fysiske plager og hyppige sykdomsperioder. Rektor har ansvar for å gjøre rutinen kjent ved skolen. Fraværsrutinene angir videre en detaljert oversikt over rektors ansvar der det er snakk om lengre og bekymringsfullt fravær:

- Rektor og skolens tverrfaglige team og kontaktlærer/team vurderer om fraværet gir grunn til bekymring
 - Hva ligger til grunn for fraværet?
 - Planlegger møte med foresatte, kartlegger fag og trivsel - hva skal vi gjøre videre?
 - Lager en tiltaksplan som tar utgangspunkt i Trivselsmodell og Tiltakssirkel - drøfte og vurdere henvisning til PPT.
 - Har foreldre behov for veiledning i forhold til daglige rutiner/ samspill med barnet/ grensesetting og det å være foreldre – skolen hjelper til med å kontakte TFT.
 - Ung i Gjøvik kan også kontaktes for samarbeid i fraværssaker. LOS- prosjekt er knyttet til Ung i Gjøvik. Ansvarsgruppe opprettes i LOS-saker og ledes av skoleledelsen.

Skolene følger i henhold til opplysninger fra intervju en innarbeidet praksis når de ser at ungdom kan ha behov for hjelp, også i situasjoner der det ikke nødvendigvis er snakk om stort fravær som i rutinen over.

Revisjonen har fått tilgang til rutinen «Tiltakssirkelen» - et verktøy for arbeid med skolefravær. Rutinen kan brukes ved alle alvorlighetsgrader av fravær og den skal brukes på første tverrfaglige samarbeidsmøte på skolen og gjennomgås boks for boks.

Figur 6.2. Tiltakssirkelen



Tiltakssirkelen inneholder ulike tema (bokser), som man vet påvirker fravær og tilstedeværelse uavhengig av årsak. Ved en slik helhetlig tilnærming vil det være lettere å finne løsninger, heller enn å plassere skyld. Poenget

er å bygge eleven som helhet og hensikten er å finne små tiltak som øker tilstedeværelse og tilhørighet eller små tiltak som minsker risiko for fravær.

6.1.4 LÆRINGSMILJØTEAM (LMT)

I desember 2019 ble det fattet politisk vedtak om å etablere tverrfaglig innsatsteam i kommunen. Teamet ble etablert og startet opp sommeren 2020. Teamet skal jobbe overfor skolene for å forebygge og redusere mobbing. Læringsmiljøteamet (LMT) består av teamleder og fire fagpersoner. De tar imot bestillinger fra skolelederne, og drar ut i skolene for å veilede og samarbeide med de ansatte med mål om å løfte læringsmiljøet.

LMT sin oppgave er «å tilby og gjennomføre tverrfaglig veiledning til skoler i saker som oppleves utfordrende for læringsmiljøet, eller som et forebyggende tiltak i et læringsmiljø. Målet for LMT er å tilby skoleledelse og ansatte støtte i arbeidet med å skape gode og trygge fellesskap for elevene, og gjennom dette gjøre et løft sammen for læringsmiljøet». I grunnlagsdokumentet for LMT står det at teamet jobber målrettet og systematisk ut ifra hva nyere forskning og kunnskap sier om skolemiljø og mobbing. LMT samarbeider med skolens ledelse, ansatte, elever, foreldre, PPT og andre aktuelle instanser. I etableringen av LMT, har skolekontoret i Gjøvik vært i dialog med Læringsmiljøteamet i Oslo, som har lang erfaring som læringsmiljøteam. Deres erfaringer danner derfor utgangspunktet og vil være ledende for hvordan LMT jobber i praksis ute i skolene. Gjøvik kommunes verdigrunnlag og Relasjonsmodellen er grunnmuren i LMT sitt arbeid.

Teamet startet opp etter sommeren 2020, og allerede i november hadde læringsmiljøteamet fått bestillinger fra ni skoler. PPT og LMT har som intensjon å samarbeide. Leder for PPT trakk fram at det kan være noe overlappende oppgaver mellom LMT og PPT. Forskjeller er bl.a at LMT kun skal arbeide i grunnskolen – og ikke i barnehagene slik som PPT gjør. LMT har heller ingen sakkyndigrolle slik som PPT har. Både PPT og LMT kan være aktuelle hjelpeinstanser som kan komme inn i klasser der klassemiljøet fungerer dårlig. Det har vært gjennomført flere møter mellom de to instansene, og de har en felles forståelse av «hva som er bra» ifølge leder for PPT.

6.1.5 KONSULTASJONSTEAM/ TVERRFAGLIG VEILEDNINGSTEAM

Konsultasjonsteamet er ledet av tjenesteleder for Barn og Familie. Leder mottar henvendelser, og det gjennomføres møter hver sjettede uke. Skolene kan melde inn saker som gjelder enkeltelever de opplever som utfordrende. Ungdommene i sakene som meldes inn er anonyme. I teamet brukes reflekterende metode; der undringer og råd rundt den enkelte sak gis tilbake til skolen.

Det er ønske om å fortsette med møter i konsultasjonsteamet også etter at det nye læringsmiljøteamet er opprettet. Læringsmiljøteamet har fokus på gruppe- og klassenivå, mens konsultasjonsteamet har fokus på enkeltelever. Ung i Gjøvik v/ungdomskontakt deltar i konsultasjonsteamet sammen med representanter fra barnevern, BUP, skolesjef, PPT og psykolog. Tverrfaglig veiledningsteam deltar til vanlig ikke i tverrfaglig team for skoler, men de kan innkalles ved behov.

Det har vært avtalt et samarbeidsmøte mellom konsultasjonsteam og læringsmiljøteam, men dette ble utsatt pga. korona. Det trekkes fram fra flere at de anser det som viktig å ha dialog mellom de ulike teamene for å få kunnskap om hvordan de jobber.

6.1.6 RUTINE FOR ANSVARSGRUPPER – KOORDINERTE TJENESTER

I henhold til leder for helsestasjonstjenester er det lite bruk av individuelle planer for barn og unge i Gjøvik. Hun sier dette har vært en valgt strategi fra kommunens side. Det har vært fokus på å opprette og gjennomføre ansvarsgruppemøter der det er behov for dette ut ungdomsskolen, der den som oppdager et behov skal ta initiativ til gruppen. Det er ofte slik at når det er vansker som oppdages fra fødselen er det helsestasjonen som har den første kontakten og er de som tar ansvar for ansvarsgruppe. Der det dukker opp et behov etter hvert er det ofte barnehage eller skole som er de som er tettest på.

I rutinen for ansvarsgrupper (fra 2016) defineres ansvarsgrupper som «...en gruppe på kommunalt nivå som tillegges ansvar for planlegging av tjenester og oppfølging av den enkelte person». Bruk av ansvarsgruppe er ikke lovpålagt, men de skriver i rutinen at det er «...en arbeidsform som anbefales for å belyse helheten, koordinere samarbeidet og gi koordinerte tjenester».

Det er flere målgrupper for rutinen – der en av målgruppene er «personer som i perioder av livet har psykiske og/ eller omfattende sosiale vansker som har behov for tiltak og tjenester fra ulike kommunale instanser». Sammensetningen av ansvarsgruppen skal vanligvis vurderes hvert tredje år der overgangen fra grunnskole til videregående skole nevnes spesielt.

Bakgrunnen for at rutinene ble opprettet er at mange ansatte i kommunen deltar i samarbeid rundt barn, unge og voksne med sammensatte behov. Det kan noen ganger være usikkerhet rundt hvilken funksjon ulike møteformer rundt ungdommer har, og kommunen har derfor laget retningslinjer for ansvarsgruppemøter og for arbeid med koordinerte tjenester/ individuell plan. Hensikten med ansvarsgrupper er å koordinere det tverrfaglige arbeidet for personer med mange tjenester, sikre brukermedvirkning, riktige tjenester, ansvarsfordeling og relevant informasjonsflyt.

Gjennom intervju har vi fått opplyst at det har vært fokus på opplæring i rutiner for ansvarsgrupper. Det understrekes at det er viktig at gruppene fungerer, og det er viktig at foreldre opplever at gruppene har en hensikt. Ved opprettelse av ansvarsgruppe skal det innhentes samtykke.

6.1.7 SAMTYKKESKJEMA

Samtykkeskjema trekkes fram fra flere av dem som er intervjuet som et viktig grunnlag for det tverrfaglige samarbeidet. Gjennom samtykkeskjemaet gis det rett til tverrfaglig samarbeid vedrørende barnet/ ungdommen. I skjemaet er det listet opp de ulike hjelpeinstansene som er i kommunen, slik at det enkelt kan krysses av for dem som er aktuelle. Dette gjør også at det blir tydelig om det er behov for ansvarsgruppe.

Ifølge leder for helsestasjonstjenestene er de ansatte er flinke til å bruke samtykkeskjema.

6.1.8 TVERRFAGLIGE TEAM VED SKOLENE

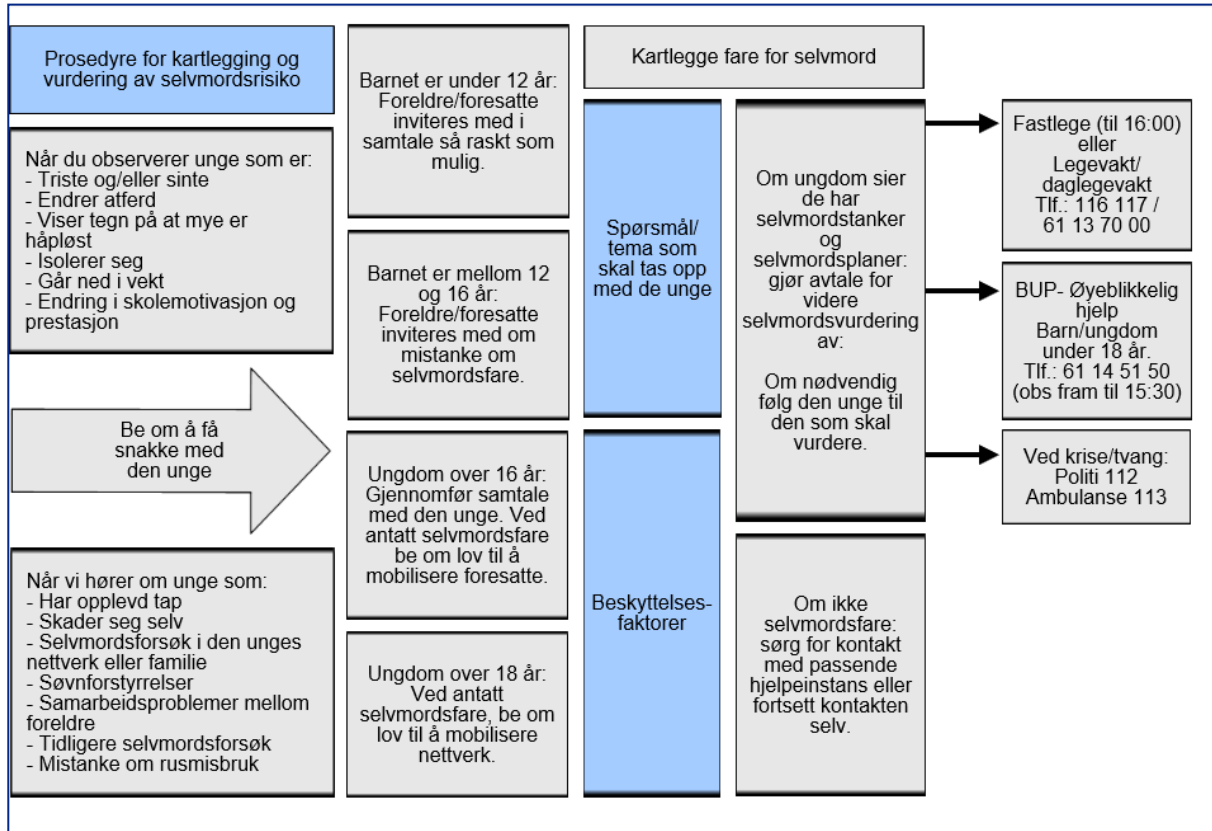
Det er opprettet tverrfaglige team ved hver enkelt ungdomsskole i kommunen. I teamene deltar skoleledelsen, helsesykepleier, miljøveileder, PPT og en representant fra Ung i Gjøvik. I de tverrfaglige teamene jobbes det både med enkeltsaker og saker på gruppe- eller klassenivå. Ved de store skolene gjennomføres det møter ofte, mens ved de mindre skolene er det møter ca. en gang i måneden.

Lærere kan melde inn saker til møtene, og de kan også delta selv dersom de mener dette er aktuelt. Dersom saker skal drøftes ikke-anonymt skal det foreligge utfylt samtykkeskjema. Helsesykepleier som revisjonen har snakket med sier det er viktig at skjemaet fylles ut, hvis ikke skal samtalene omkring enkeltelever være anonyme.

6.1.9 PROSEDYRE FOR KARTLEGGING OG VURDERING AV SELVMORDSRISIKO

Det er utarbeidet **Prosedyre for kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko** i Gjøvik kommune

Figur 6.3 Prosedyre for kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko



Denne prosedyren er utarbeidet for alle som arbeider innen Sektor Oppvekst. Den gjelder for alle som arbeider med ungdommer.

6.1.10 INDIKATORER OG KJENNETEGN PÅ HØY KVALITET I SAMHANDLINGEN – PÅ LEDERNIVÅ

Innenfor sektor Oppvekst er det utarbeidet et rutinen som skal benyttes av ledere for å vurdere kvaliteten på samhandlingen i det tverrfaglige samarbeidet på ledernivå. I tabellen er det spørsmål der lederen skal vurdere en lang rekke spørsmål som omhandler «kompetanse» og deretter spørsmål om «organisering og ledelse». Ledere skal så vurdere om dette er tilstrekkelig dokumentert og hvilke kjennetegn som er utviklet som kan observeres og gjenkjennes som god kvalitet. Rutinen er oversendt revisjonen fra kommunalsjef innen Oppvekst.

6.2 TVERRFAGLIG SAMARBEID MED BUP OG OVERGANG TIL VIDEREGÅENDE

6.2.1 SAMARBEID MED BUP

Leder av helsestasjonstjenester har blitt invitert inn i personalmøter ved BUP hvor de har orientert om hvordan de jobber. Dette er bra for samarbeidet og anses som viktig for kunnskapsutveksling. Leder kunne likevel ønsket

et tettere samarbeid med BUP. Det er mest kontakt med BUP omkring de minste barna og samarbeid med BUP handler mest om enkeltsaker. Helsestasjonstjenesten har ingen fast kontaktperson i BUP, men BUP har åpen veiledningstelefon en time hver dag for drøfting av saker. Ellers er de åpne for at det tas kontakt ved akutte tilfeller. Helsestasjonen har ikke henvisningsrett til BUP; henvisning må gå via fastlege (her bistår ofte helsesykepleier ved å sende dialogmelding til lege, og henvisningen blir i stor grad utarbeidet gjennom et samarbeid).

De fleste kommunale tjenesteutøverne vi har snakket med har samarbeid med BUP «ved behov», og dette handler i stor grad om enkeltsaker.

Leder av PPT uttrykker at de har et godt samarbeid med BUP. Det gjennomføres faste «glidelåsmøter» med BUP enten før henvisning av barn og unge, eller etter at PPT har foretatt en kartlegging. Møtene kan enten handle om innholdet i henvisningen som er sendt, eller det kan dreie seg om tilleggsinformasjon til henvisningen.

Helsesykepleier trekker fram at det er samarbeid med BUP ved behov, og at det er mulig å ta kontakt med BUP daglig der en kan få veiledning i akuttsaker. Dette har vært nyttig i aktuelle saker.

Rådgiver ved ungdomsskole samarbeider noe med BUP, men ikke direkte i forhold til enkeltelever. Samarbeidet omhandler ofte det praktiske; der det er behov for dokumentasjon i forbindelse med innsøking, eller kopi av overgangsskjema for elever med utfordringer.

Ungdomskontakter ved Ung i Gjøvik har mye samarbeid med BUP i enkeltsaker. De samarbeider ofte med BUP om enkeltpersoner med store problemer. I slike saker er det BUP som har det teoretiske grunnlaget for behandlingen mens Ung i Gjøvik følger opp tiltakene.

Rektor samarbeider i stor grad med BUP om enkeltsaker/barn som er i systemet. Rektor opplever at de innen BUP er åpne for å ta imot henvendelser der elever drøftes anonymt. Det oppleves fra skolen at vegen til å få hjelp fra BUP er lang, og at selv om skolen søker hjelp fra BUP er det likevel ikke sikkert at en får igjennom sakene som meldes inn. Saker kan noen ganger avvises da de ikke er "tunge" nok, dette til tross for at enkelte elever trenger annen kompetanse enn skolen kan tilby.

Miljøveileder ved en skole sier hun ikke har systematisk kontakt med BUP og har heller ikke kjennskap til at det er kontaktperson hos BUP som kan ringes ved behov. Hun sier at det oppleves å være et trangt nåløy å få inn saker hos BUP, og ofte blir det slik at en melder inn sak/varsler om problemer, men at sakene henlegges fort fra BUP, og skolen får problematikken tilbake selv. I tyngre saker ser miljøveileder at det gjerne skulle vært et større faglig nettverk/team som en kunne snakke med. I oppfølging av vanskelige saker blir det ofte at en jobber mye alene.

6.2.2 OVERGANG TIL VIDEREGÅENDE SKOLE

I en rapport skrevet av Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenester beskriver de at ulike kommunale oppgaver ofte er definert i form av spesifikke ansvarsområder med spesifikke oppgaver. Ansatte har fagbakgrunn for å jobbe med nettopp sitt ansvarsområde. De skriver at en tjeneste kan preges av egen tjenestes ansvarsområde, profesjonskunnskap og tilgjengelige virkemidler i møte med de som har behov for tjenester. Når

ungdommene det gjelder, har sammensatte behov, kan dette være med å utfordre hele denne strukturen. Grenseflatene kan bli glippsoner fordi ansvaret for oppfølging skyves mellom tjenestene.

Utfordringer i grenseflatene kan oppstå i ulike sammenhenger. Det kan være uklart hvem som har det egentlige ansvaret for å følge opp et barn eller en ungdom. Eller det kan være at man ikke vet hvem eller hvilken tjeneste man kan melde en bekymring til, fordi man ikke kjenner de andre tjenestenes ansvarsområder og virkemidler. Eller det kan være manglende erkjennelse av behovet for samarbeid²³.

Overgang til videregående skole

Ifølge rektor ved en ungdomsskole er det en egen rutine for elever med særlige behov ved overgang til videregående skole. Det skal fylles ut overgangsskjema (etter samtykke) og det gjennomføres overgangsmøter. Det er lærer som fyller ut overgangsskjema med opplysninger om fag og spesiell oppfølging som har vært.

I overgangen fra ungdomsskolen til videregående har et nettverk av rådgivere fra grunnskole/ ungdomsskole og videregående skole innarbeidet rutine. Gjøvik, Land og Toten beskrives å ha et tett samarbeid, med lav terskel for å ta kontakt. Rådgiverkoordinator (for regionen) har møte med ledelsen ved skolene og med opptakskontoret i fylket. Dette samarbeidet beskrives å ha hatt noen utfordringer etter fylkessammenslåingen.

Ved overgang til videregående skole vil situasjonen for den enkelte ungdom ha betydning for om det søkes gjennom ordinært opptak eller om det søkes på individuelt grunnlag. For alle elever som søker ordinært kan det (etter samtykke) sendes med overgangsskjema med søknaden²⁴, og det kan gjennomføres overgangsmøter som formidles av rådgiver. For elever som søker på individuelt grunnlag kan dette være en mer omfattende jobb i tilfeller der det ikke foreligger kartleggingsgrunnlag. Overgangsskjema fylles ut og det gjennomføres overgangsmøter i august. Her møter lærer fra 10. trinn ny lærer i videregående.

I stillingsbeskrivelsen til miljøveileder i ungdomsskolen står det at det inngår i stillingens arbeids- og ansvarsområde at de skal «...*fungere som et bindeledd til skolens samarbeidspartnere og offentlige instanser*». Videre står det at de skal «*Bidra til å sikre overgang mellom barnehage-barneskole, barneskole-ungdomsskole og ungdomsskole-videregående skole*».

Miljøveileder som revisjonen har snakket med forteller at skolen har samarbeid med videregående skoler for å trygge overgangen, og miljøveileder deltar ofte i møter med videregående skole i denne forbindelsen. Det er ikke noen automatikk ved oppstart på videregående at avleveringsskolen blir invitert med inn i oppstartsmøter. Miljøveileder må selv be om å få være med på overgangsmøtene. Det avtales da møte med helserådgiver ved den videregående skolen der eleven blir med på en runde på skolen og det avtales hvordan første skoledag skal være. Miljøveileder stiller seg til rådighet for elevene det første halve året på videregående for å støtte elevene. Det er opp til elevene ta kontakt om de ønsker dette, evt. foresatte eller lærer ved den videregående skolen i enighet med eleven.

²³ Rapport 3:2020. «Ungdom med uavklart tilstand» UKOM - Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (s. 41)

²⁴ Overgangsskjema er et standardskjema som er utarbeidet av Innlandet fylkeskommune for overgang til videregående skole.

Der det er utfordringer hva gjelder psykisk helse så kan rådgiver ved ungdomsskolen ha en rolle i det å sørge for det praktiske. Dette kan være koordinatorrolle, der rådgiver sørger for dokumentasjon og oppfølging av hjem og evt. institusjon.

Helsesykepleier i ungdomsskolen har ikke en definert rolle i elevers overgang til videregående skole. I arbeidsdokumentet for skolehelsetjenesten i Gjøvik inngår det ikke punkt som beskriver helsesykepleier sitt eventuelle samarbeid med helsesykepleier i videregående. Eventuelt samarbeid med videregående skole i overgangen er opp til den enkelte, og hvordan disse velger å følge opp.

Helsesykepleier som revisjonen har snakket med forteller at det kan være situasjoner der hun er involvert i elevenes overgang til videregående skole. I slike situasjoner innhentes fullmakt fra elever som har oppfølging i ungdomsskolen som gir helsesykepleier anledning til å ta kontakt med helserådgiver ved ny skole. Elevene følges da opp med samtale og med informasjon til helserådgiver i videregående. De oppfordres også til å besøke den videregående skolen for å bli kjent før oppstart. Det kan være en utfordring i overgangen fordi en ikke vet hvilken videregående skole den enkelte elev kommer inn på.

Noen av dem som er intervjuet har vektlagt ungdomslosen sin rolle som viktig ved overgang fra ungdomsskole til videregående skole. LOS-prosjektet har vart i tre år, og avsluttes i 2020. Rollen til ungdomslosen har vært å følge opp ungdommer i en sårbar fase, og målet har vært å styrke ungdommens skoletilknytning, trivsel og mestring.

Oppfølging i videregående skole

For ungdommer i videregående skole er oppfølging i skolehelsetjenesten ivaretatt av helsesykepleier ansatt i fylket. Kommunelegen har det faglige ansvaret for helsesykepleierne mens rektor ved den videregående skolen har personalansvar. Helsesykepleierne i de videregående skolene arbeider sammen med rådgivere og Oppfølgingstjenesten²⁵.

I forbindelse med fylkessammenslåingen mellom Oppland og Hedmark ble det gjennomført en lokal og administrativ kartlegging av skolehelsetjenestene, der de så på styrker og svakheter ved ordningen som har vært i Oppland.

Styrker som ble vektlagt med dagens organisering:

«Helsesykepleierne jobber (...) med systemarbeid sammen med skolens ledelse. Systemarbeidet består blant annet i at skolen har en helsefaglig kompetanse til å jobbe med ny overordna del livsmestring og folkehelse, seksuell helse, godt psykososialt skolemiljø osv. Økt ressurs fører til at helsesykepleierne i tidligere Oppland i større grad kan utføre både skal og bør oppgaver i tråd med de nasjonale retningslinjene. Helsesykepleierne opplever at de kan være et lavterskeltilbud for elevene og jobbe forebyggende med psykisk uhelse på en arena der

²⁵ Oppfølgingstjenesten arbeider med og for ungdom som har rett til videregående opplæring til og med det året de fyller 21 år. Oppfølgingstjenesten skal kontakte deg hvis en ungdom ikke har søkt videregående opplæring, ikke har tatt imot tildelt elev- eller læreplass, har avbrutt opplæringen før den er ferdig, ikke er i arbeid, har tapt opplæringsretten som følge av vedtak om bortvisning for resten av skoleåret eller heving av lærekontrakten/opplæringskontrakt. Oppfølgingstjenesten skal være behjelpelig med å formidle tilbud om opplæring, arbeid eller kompetansefremmende tiltak, eventuelt en kombinasjon av disse.

ungdommene er. Helsesykepleier er en del av skolens elevtjeneste og jobber tverrfaglig med sosialpedagogisk rådgiver, utdanning og yrkesrådgiver, oppfølgingstjenesten og annet miljøpersonell på skolen. Det fremstår som en styrke at helsesykepleier jobber tett med rådgivere på skolen og har en helhetlig tilnærming til ungdomsgruppa og at skoleprestasjoner kan sees i sammenheng med elevens psykiske og fysiske helse».

Svakheter som ble vektlagt ved dagens organisering:

«Helsesykepleierne som er ansatt i videregående opplæring har i hovedsak ikke ledere med helsefaglig bakgrunn (med unntak av tre skoler hvor leder av elevtjenesten har sykepleierutdannelse). De er ansatt i en pedagogisk organisasjon. Dette kan ha flere svakheter spesielt i forhold til å ivareta et helsefaglig miljø, kompetanse utvikling innenfor helsesykepleierrolla og kvalitet i skolehelsetjenesten. Det er kommunelegen som har faglig ansvar (jf. avtale med vertskommunen). Det kan være en svakhet av kommunelegen er ansvarlig da de jobber etter mer behandlende fokus enn forebyggende og helsefremmende som helsesykepleiere. Det er stor variasjon hvor mye samarbeid helsesykepleier har med kommunelege og helsestasjonen. Noen har deltidsstillinger på videregående og helsestasjon og har tett samarbeid, mens andre har full stilling på videregående og nærmest ingen formalisert samarbeid. Det kan også være krevende å få innpass for helsefaglige perspektiver i en pedagogisk organisasjon og det krever stor grad av faglighet fokus på arbeidet fra ledelsen.

Overganger er en utfordring for mange barn og unge og erfaring viser at gjennomgående tjeneste kan være en styrke for sårbare elever. Med en fylkeskommunal helsetjeneste kreves det gode samarbeidsrutiner med kommunen og helsestasjonen for å ivareta elevene i overgang mellom ungdomsskole og videregående. Det må også foreligge samtykke for at informasjon skal utveksles mellom helsesykepleierne. Det kan gå utover oppfølgingen av eleven dersom nødvendig informasjon ikke overføres. Det er også ulik hvor tett helsesykepleier samarbeider med kommunale tjenester i vertskommuner og er delaktige i kommunale satsinger».

Det framkommer av kartleggingen at de ser det som en svakhet ved ordningen at det ikke er en gjennomgående tjeneste for oppfølging av de sårbare elevene. Videre skriver de at dette krever gode samarbeidsrutiner med kommunen og helsestasjonen for å ivareta elevene i overgang mellom ungdomsskole og videregående.

Tilbakemelding fra de som arbeider i Ung i Gjøvik er at de har godt samarbeid med helsesykepleier ved den videregående skolen i Gjøvik. De har bl.a. samarbeidsprosjektet "På Gjøvik der har vi det bra" som er rettet mot hybelbeboere. Prosjektet er finansiert med prosjektmidler fra KoRus - Øst.

6.3 SAMARBEID MELLOM HELSESTASJONSTJENESTER OG TJENESTEN PSYKISK HELSEHJELP TIL VOKSNE

Ifølge leder for helsestasjonstjenester har det i liten grad vært et formalisert samarbeid mellom helsestasjonstjenester og voksenpsykiatrien.

Det er utarbeidet en rutine som omhandler «Barn som pårørende». Denne rutinen ble utarbeidet for å sikre oppfølging av barn som er pårørende. Rutinen skal sikre at barn og unge som er pårørende til pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade blir fanget opp tidlig og får nødvendig informasjon, støtte og oppfølging. I rutinen står det at i saker der det fattes vedtak om praktisk bistand og/eller helsehjelp skal man gjøre en kartlegging av barnets situasjon der bruker har barn i alderen 0-18 år. Videre skal

tjenesten hjelpe til med å finne en kontaktperson for barnet – som helsesykepleier, miljøveileder, lærer eller barnehageansatt.

Leder for TFT tok fra årsskiftet over ansvaret for Ung i Gjøvik. I henhold til leder for TFT har de ikke hatt noen fast rolle i oppfølging av ungdommer i overgangen til voksen. Leder har tidligere deltatt på noen få møter mellom Ung i Gjøvik og tildelingskontoret og vil fortsette med å ha faste møter, da hun anser dette å være en viktig arena for avklaringer mht. hvem som gjør hva.

Det ble sagt i intervju at det har blitt et noe mer formalisert samarbeidet mellom Ung i Gjøvik og tildelingskontoret uten at det er vist til rutiner som bekrefter dette. Mange ungdommer trenger bistand og hjelp videre – det anses som viktig at de som arbeider i de ulike tjenestene som følger opp ungdommene er kjent med hvilke tilbud som finnes videre.

Vi har fått informasjon om at Helse og omsorg, i samarbeid med sektor Oppvekst, har hatt planer om å etablere tiltaket «**Raskere psykisk helsearbeid**». Overganger fra tiltak innenfor Barn- og unge, eksempelvis Ungdommens hus og Ungdomsavdelingen ved NAV skulle vies særskilt oppmerksomhet. Kommunen søkte om tilskuddsmidler til prosjektet fra helsedirektoratet, men fikk avslag. Dette medførte at sektorene ikke kom i gang med prosjektet.

6.4 SAMARBEID - UNG I GJØVIK

Helsesykepleierne og miljøveilederne ved ungdomsskolene samarbeider tett med ungdomskontaktene hos Ung i Gjøvik og de henviser ofte ungdommer videre. Både helsesykepleierne og miljøveilederne har samtaler med ungdommer. Det er ikke skarpe skiller mellom deres funksjoner. Det kan noen ganger være elever som "shopper" i hjelpeapparatet og har samtaler med flere av dem som er tilgjengelig. Gjennom det tverrfaglige samarbeidet (og ved aktiv bruk av samtykkeskjema) får de oversikt over hvem eleven evt. har kontakt med i hjelpeapparatet, og hjelpen kan spisses.

Ung i Gjøvik er et lavterskel- og forebyggende tilbud. Generelt utgjør ungdomsskoleelever den største gruppe som får hjelp her, mens helsestasjonen har mange elever fra videregående skole. Flere trekker fram Ung i Gjøvik og deres rolle og kompetanse som svært viktig i oppfølgingen av ungdommer med psykiske vansker.

Ungdomskontakt ved Ung i Gjøvik forteller at de i utgangspunktet skal ta imot ungdom med fokus på å forebygge psykiske lidelser og at de skal jobbe helsefremmende, dvs. holde fokus mot lettere psykiske lidelse. I praksis jobber de med mange ungdommer som sliter tungt og som har store hjelpebehov. De med tyngre problem skal og må håndteres av andre, men ungdomskontakten mener det er et hull i tjenesten hva gjelder kommunale tjenester til disse ungdommene.

I styringsdokumentet til Ung i Gjøvik står det at de «Jobber for å engasjere, utvikle og involvere ungdom i alderen 13-25 år med aktivitet, prosjekter, oppfølging og mestring». I styringsdokumentet for Ung i Gjøvik viser de til «forebyggingstrekanter» der det laveste nivået i trekanten handler om samfunnsbyggende tiltak rettet mot alle som vokser opp – dvs. «byggende» mål. Trinn to i trekanten handler om det å bidra til en positiv ungdomstid ved å hindre og redusere blant annet sosial ulikhet. Dette er «forebyggende» målsettinger der de blant annet tilbyr gruppevirksomhet og der helsestasjonen for ungdom kommer inn. Øverst i trekanten er mål som handler om

positiv livsmestring, det handler om å gi ungdommer økt selvtillit, bedre selvbilde og egenomsorg og ansvar og sosiale ferdigheter. Dette er mål som er «oppbyggende», og her kommer oppfølging innen psykisk helse og rusproblematikk inn.

Tidligere leder av Ung i Gjøvik sier at ungdommene har stadig mer sammensatte og alvorlige problemer. Det oppleves at det mangler et ledd i kommunen – som ikke er spesialisthelsetjenesten. Dvs. noe «mellom» Ung i Gjøvik og BUP da det blir et relativt stort hopp mellom disse to, slik at kan hjelpe enda flere ungdommer på det lavere nivået. Økt pågang og mer komplekse problem gjør at Ung i Gjøvik ikke har nok kapasitet til å hjelpe alle dem som trenger hjelp på lavterskelnivå. Noen ganger kan hjelpen som gis tendere mot behandling. Det understrekes at kommunens «psykisk helsetjeneste for voksne» ikke er et tilbud for ungdommer.

Det er nylig søkt om tilskuddsmidler til økning av stillinger i skolehelsetjenesten i Gjøvik. Planen er at helsesykepleier da kan være mer til stede i ungdomsskolene samt delta på åpen kveld en dag i uka på Ungdommens Hus. Leder for tjenesten ser også et behov for at helsestasjon for ungdom får utvidet åpningstid i forhold til i dag. Med flere ressurser ønsker de å ha åpent to kvelder i uka. Dette vil kunne bety mye for tilgjengeligheten for tjenesten.

6.5 REVISJONENS VURDERING

Gjøvik kommune bør i arbeid med oppfølging av ungdommer og psykiske helse ha en tjeneste der roller og ansvar er avklart og tydelig formulert for dem som arbeider på området.

Psykisk helsearbeid gjennom oppfølging av ungdommer er et ansvar som krever tverrfaglighet. Revisjonens vurdering er at det å samle tjenester til barn og unge under én ledelse bidrar til å utvikle en felles struktur der aktørene på oppvekstfeltet møtes. Revisjonens oppfatning er at det i stor grad er utviklet felles rutiner og arbeidsverktøy for sektor Oppvekst som viser at kommunen har en helhetlig tilnærming til ungdommer med psykiske vansker.

Helsesykepleier og miljøveileder ved ungdomsskolene er viktige personer i arbeidet med oppfølging av ungdommer og psykisk helse. Revisjonens vurdering er at kommunen gjennom *Arbeidsdokument for skolehelsetjenesten i grunnskolen i Gjøvik* og *Stillingsbeskrivelse for miljøveileder i skolene* har tydeliggjort deres rolle i oppfølging av ungdommer både mht. arbeidsoppgaver og hvilket ansvarsområde som er knyttet til stillingene.

Vi har sett at arbeidet bl.a. består av å ha individuelle samtaler med alle elever i 8. klasse og «Trygg-oppvekst»-opplegget ved alle ungdomsskolene. Selv om dette er oppgaver som *skal* gjennomføres er det meldt om kapasitetsproblemer hos helsesykepleiere som har vanskelig gjort å få til samtaler med alle. Det har også vært skifte av miljøveileder ved en skole – noe som gjorde at opplegget med «trygg-oppvekst» ikke ble gjennomført.

Når det gjelder tjenestene fra Ung i Gjøvik er revisjonens vurdering av deres rolle og ansvarsområde er avklart gjennom *Styringsdokument, Ung i Gjøvik 2020*. I Styringsdokumentet er det innarbeidet mål som sier de skal arbeide «byggende» rettet mot *alle* som vokser opp, de skal jobbe «forebyggende» og de skal de jobbe «oppfølgende». Tjenestene fra Ung i Gjøvik er godt kjent i organisasjonen og de har en god posisjon og høy

autoritet blant andre ansatte i kommunen. Gjøvik kommune har informasjon om psykisk helsetilbud for barn og unge på sine nettsider om Ung i Gjøvik. Det er etablert ulike arenaer for å formidle informasjon direkte til ungdommer som kan ha behov for hjelp fra noen av tjenestene, særlig gjennom oppfølging i ungdomsskolen.

Tverrfaglig familieteam (TFT) har fokus på forebygging og tidlig innsats. Som vist i kapittel 5.4 jobber teamet mot aldersgruppen 0-18 år. Ut fra informasjonen som framkommer om Ung i Gjøvik og TFT, mener revisjonen at det kan være vanskelig å skille ansvarsforholdet mellom disse. Opplysninger fra intervju viste at når det gjelder ungdom og psykisk helse prøver TFT å kople inn Ung i Gjøvik. Dersom disse to tjenestene skal ha ulike roller, mener revisjonen at det kan være nyttig å avklare dette i informasjonen som framkommer om tjenestene.

Gjøvik kommune bør i arbeid med oppfølging av ungdommer og psykiske helse tilrettelegge for samarbeid mellom aktørene som arbeider med ungdom og psykisk helse

Revisjonen finner at Gjøvik kommune tilrettelegger for tverrfaglig samarbeid mellom aktører som arbeider med ungdom og psykisk helse.

I stortingsmelding om fremtidens primærhelsetjeneste²⁶ viser regjeringen at fragmenterte tjenester særlig kan ramme brukere med psykiske plager. Regjeringen legger til grunn at for at utsatte barn og unge skal få den hjelpen de trenger, må utfordringer og hjelpebehov avdekkes på et så tidlig tidspunkt som mulig. Dette krever at aktuelle offentlige tjenester har fagfolk som er i stand til å se behovet, og som handler deretter.

Vi har sett at Gjøvik kommune ved oppvekstetaten har etablert en rekke tiltak for å øke det tverrfaglige samarbeidet i arbeidet mellom dem som arbeider med ungdommer. Kommunen har deltatt i prosjekt med *fokus på styrket kvalitet for samhandlingen for utsatte barn og unge*, videre er det fokus på bruk av *relasjonsmodellen* i alle ledd. Revisjonen ser at dette bidrar til en systematikk i tjenesteutviklingen for barn og unge. Gjennom prosjektene settes fokus på *alle* barn og unge. Bredden i tiltakene kan være spesielt viktig for oppdaging og oppfølging av ungdommer med psykisk helseutfordringer. Gjennom relasjonsmodellen blir det definert at *alle* som jobber med ungdommer har et felles ansvar. Relasjonsmodellen er fulgt opp av en veileder for å skape større forståelse for hvordan ansatte møter hverandre og ungdommene som det her er snakk om. Relasjonsmodellen er godt innarbeidet, men implementeringen av veilederen ble utsatt på grunn av pandemien. Revisjonens vurdering er at det er viktig å opprettholde fokus på implementeringen så snart det er rom for det slik at ikke utviklingsarbeidet stopper opp.

Undersøkelsene har vist at det er klare rutiner for oppfølging og tverrfaglig samarbeid i situasjoner der en elev får et bekymringsfullt fravær. Rutinen avklarer når, med hvem og på hvilken måte det skal igangsettes tverrfaglig samarbeid i oppfølgingen. Revisjonen mener at bruk av fraværsrutinene kan bidra til at ungdommer med psykiske vansker fanges opp. Rutinen bidrar til veiledning i skolen mht. hva de skal være ekstra oppmerksom på av endringer hos ungdommen. En systematisk oppfølging av ungdommers fravær fra skole vil være et viktig bidrag for å avdekke mulige psykiske vansker hos ungdommer.

²⁶ Meld. St. 26 (2014-2015)

Undersøkelsen viser at skolene har tilgang til bistand fra kommunalt Læringsmiljøteam i saker som er utfordrende for læringsmiljøet. Det å avdekke mobbing er svært viktig, revisjonen mener dette er et vesentlig tilskudd til arbeidet med forebygging av psykiske vansker hos ungdommer. Mens læringsmiljøteamet har fokus på klasse- og gruppenivå, kan skolene melde inn saker på individnivå til tverrfaglig veiledningsteam. Det er også opprettet egne tverrfaglige team ved alle ungdomsskolene i Gjøvik der både skoleledelse, helsesykepleier, miljøveileder, PPT og Ung i Gjøvik deltar. I disse teamene jobbes det innenfor de enkelte skolene både med saker på individnivå, på gruppenivå eller på klassenivå.

For lederne innen Oppvekst er det utarbeidet verktøy som kan benyttes for løpende vurdering av det tverrfaglige samarbeidet. Dette er nyttige hjelpemiddel for lederne i deres oppfølging av tverrfaglig innsats.

Tjenestene fra Ung i Gjøvik er godt kjent i organisasjonen og de har en god posisjon og høy autoritet blant andre ansatte i kommunen. Revisjonen mener at deres posisjon i organisasjonen bidrar til helhetlig tverrfaglig samarbeid der de andre aktørene tar kontakt med og henviser til Ung i Gjøvik der de ser at ungdommer kan ha behov for tettere oppfølging.

Gjøvik kommune bør i arbeid med oppfølging av ungdommer og psykiske helse tilrettelegge for samarbeid mellom aktører i kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Revisjonens vurdering er at det i liten grad er utviklet felles rutiner og retningslinjer som støtter systematisk tverrfaglige samarbeidet mellom ledelsen i kommunen og spesialisthelsetjenesten (BUP)

Det er gjennomført møter mellom leder i helsestasjonstjenester og BUP der fokus har vært kunnskapsutveksling. Leder mener det er behov for et tettere samarbeid med BUP. Kommunen har ikke fast kontaktperson i BUP, men BUP har åpen veiledningstelefon en time hver dag for drøfting av saker.

Revisjonens undersøkelse har vist at de fleste som arbeider med ungdommer og psykisk helse har samarbeid med BUP «ved behov», og dette samarbeidet beskrives som godt. Leder av PPT har faste møter med BUP enten før henvisning av barn og unge, eller etter at PPT har foretatt en kartlegging. Helsesykepleier samarbeider med BUP ved behov, og har fått nyttig veiledning i noen vanskelige saker. Rådgiver ved ungdomsskolene samarbeider ofte med BUP omkring det praktiske i forbindelse med innsøking for elever. Rektor samarbeider i stor grad med BUP om enkeltsaker. Miljøveileder har ikke systematisk kontakt med BUP og har heller ikke kjennskap til om det er kontaktperson hos BUP som kan ringes ved behov. Revisjonen mener at det kan være nyttig å utvikle et tettere samarbeid med BUP ut over det samarbeidet som er i enkeltsaker. Et samarbeid på systemnivå kan bidra til å gi en forventningsavklaring mellom tjenestene i forhold til hva som kan forventes av den andre parten.

Ungdomskontakter ved Ung i Gjøvik har mye samarbeid med BUP i enkeltsaker. De samarbeider ofte med BUP om enkeltpersoner med store problemer. I slike saker er det BUP som har det teoretiske grunnlaget for behandlingen mens Ung i Gjøvik følger opp tiltakene.

Fra skolene sier de det noen ganger er behov for annen kompetanse enn den de sitter inne med selv. De som kan hjelpe kan være PPT, men det er saker der de mener en psykolog burde vært inne. Det oppleves å være et trangt nåløye å få inn saker hos BUP, og ofte meldes sak som henlegges fra BUP. Det er bekymring for ungdommer der

det kan være krevende å finne kommunalt tilbud som tilfredsstiller behovet, samtidig som ungdommen ikke har «tunge nok» problemer for å motta hjelp fra BUP.

Gjøvik kommune bør i arbeid med oppfølging av ungdommer og psykiske helse tilrettelegge for samarbeid i overganger, slik at ungdommer ikke blir stående uten tilbud.

Revisjonen vurderer at det kan være en svakhet i systemet at noen ungdommer forsvinner ut fra de kommunale tjenestene når de er ferdige med ungdomsskolen.

Vi har fått opplyst at i overgangen fra ungdommene er elever i ungdomsskolene til de starter i videregående skolene er det et rådgivernettsverk som har tett samarbeid om overgangen. Revisjonens vurderer dette som positivt da de gjennom rådgiversamarbeidet legger godt til rette for det praktiske i overgangen. Søknadsprosess, overgangsskjema og annen dokumentasjon ivaretas.

Miljøveileder i ungdomsskolen har ansvar for å bidra til å sikre overgangen mellom ungdomsskole og videregående skole. I stillingsbeskrivelsen står det at miljøveileder skal være et bindeledd til skolens samarbeidspartnere og skal sikre overgang mellom ungdomsskole-videregående. Miljøveileder deltar ofte i overgangsmøter ved oppstart i videregående, og er i noen tilfeller tilgjengelig for elevene det første halve året på videregående. Revisjonens vurdering er at dette er praksis som burde vært synliggjort i samarbeidsrutiner.

Skolehelsetjeneste er en kommunalt lovpålagt oppgave, men som undersøkelsene viser er det inngått avtaler i «gamle Oppland» som gir fylket ansvar for å ansette helsesykepleiere i videregående skole. Helsesykepleier ved ungdomsskolene i Gjøvik har ikke en definert rolle i elevers overgang til videregående skole. Revisjonens vurdering er at det bør være faste samarbeidsarenaer mellom helsesykepleier i videregående og helsesykepleier i ungdomsskolene slik at det bidrar til en mer gjennomgående skolehelsetjeneste.

Revisjonen har ikke undersøkt nærmere skolehelsetjenesten i den videregående skolen. Avtalen mellom kommunen og fylkeskommunen har sikret at det har vært avsatt ressurser i henhold til norm. Kommunen bør i denne sammenheng være oppmerksom på at Innlandet fylkeskommune med virkning fra 2022 sannsynligvis ikke lenger vil delfinansiere tjenesten.

Det kommunale tilbudet til ungdommer med psykiske vansker som har sluttet på ungdomsskolen ytes fra Helsestasjon for Ungdom og Ung i Gjøvik. Revisjonens undersøkelser har vist at det er et godt samarbeid mellom Ung i Gjøvik og helsesykepleiere ved videregående skole. De har blant annet felles prosjekt rettet mot ungdommer som bor på hybel.

Når det gjelder overgangen til tjenester som ytes til voksne, har revisjonens undersøkelser vist at det er liten grad av formalisert samarbeid mellom helsestasjonstjenester og voksenpsykiatrien i kommunen. Revisjonen vurderer det som positivt at det er utarbeidet en rutine som skal ivareta barn som pårørende. På samme måte mener revisjonen at det kan være nyttig å formalisere samarbeidet mellom tjenestene slik at ungdommer med psykiske vansker ivaretas i overgangen mellom tjenestene som ytes når de er ungdommer og tjenestene som ytes til voksne.

7 BRUKER- OG PÅRØRENDEMEDVIRKNING

Sikrer Gjøvik kommune bruker- og pårørendemedvirkning i forbindelse med psykisk helsearbeid knyttet til unge?

7.1 REVISJONSKRITERIER

Vi har utarbeidet følgende revisjonskriterium for problemstilling 3:

- Gjøvik kommune bør legge til rette slik at ungdommer gis informasjon, at de høres og at det vektlegges hva ungdommer mener i saker som berører dem.

7.2 KOMMUNENS ANSVAR

I kartleggingen i kapittel 5 så vi på de ulike kommunale tjenestene som er involvert i arbeidet med ungdommer og deres psykiske helse. Tilbudene innen psykisk helse for ungdommer i kommunen er lavterskeltilbud.

I kommunens årsrapport for 2020 skriver de at skolene har innført en arbeidsmetode som heter loggsamtalen som skal sikre at barnets stemme blir hørt. Videre skriver de i årsrapporten at sektor Oppvekst har jobbet med bevissthet rundt at barnets stemme skal vektlegges i de sammenhengene som angår barn og unge. Dette viser også revisjonens undersøkelser gjennom dokument og gjennom intervjuer av de som yter tjenester til ungdommer med psykiske vansker.

Helsesykepleier i ungdomsskolen skal ha individuelle samtaler med alle elever i 8. klasse. Dette trekkes fram som en viktig oppgave, både for at alle ungdommer skal bli hørt, og for å ha mulighet til å oppdage ungdommer som kan slite med psykiske vansker uten at de tar kontakt med hjelpeapparatet av seg selv. På dette området ble det bemerkt fra både leder av tjenesten og fra helsesykepleier som ble intervjuet at kapasitetsproblemer gjør at de sliter med å få gjennomført samtaler med alle.

Kommunens satsing på miljøveiledere ved alle ungdomsskolene i Gjøvik bidrar til å ha flere enn helsesykepleier i ungdomsskolene som er tilgjengelige for samtaler med ungdommene. I stillingsbeskrivelsen til miljøveileder inngår det å «skape en trygg tilknytning til enkeltelever gjennom tilgjengelighet og fleksibilitet» i arbeids- og ansvarsområdet. Miljøveilederne uttrykker på samme måte som helsesykepleier at de har kapasitetsproblemer og at det er vanskelig å ha nok tid til å ta imot alle ungdommene som har behov for å ha noen å snakke med.

Helsestasjon for ungdom tilbyr samtaler og individuell oppfølging av ungdommer som trenger hjelp til å møte utfordringer og vansker i hverdagen. Dette er en tjeneste ungdommene selv må ta kontakt med hvis de ønsker noen å snakke med.

I styringsdokumentet til Ung i Gjøvik står det at de «Jobber for å engasjere, utvikle og involvere ungdom i alderen 13-25 år med aktivitet, prosjekter, oppfølging og mestring». Ungdommer kan ta kontakt med Ung i Gjøvik selv, eller de kan få henvisning eller anbefaling fra andre kommunale instanser. Tjenesten har fokus på at de ungdommene som får hjelp og oppfølging fra dem må ville det selv.

7.3 UNGDOMMERS MEDVIRKNING

7.3.1 STYRINGSdokUMENT STRATEGISK PLAN 2018 – 2024 SEKTOR OPPVEKST.

Gjennomgangen av sektorens styringsdokument viser at samarbeid med barn, unge og deres familier er et sentralt og gjennomgående mål. Et av hovedsatsingsområdene innen sektor Oppvekst er; «I sektor Oppvekst er foreldresamarbeid og ledelse sentrale områder for å kunne lykkes og nå våre mål».

Om foreldresamarbeid skriver de at «Foreldrene og foresatte eier nøkkelen til barn og unges trivsel og trygghet». Det utdypes viktigheten av likeverdig dialog og anerkjennelse av samarbeid med foreldre, og Relasjonsmodellen utgjør et sentralt verktøy i alle tjenestene.

7.3.2 RELASJONSMODELLEN

Verdigrunnlaget som ligger til grunn for Relasjonsmodellen er at den voksne har ansvar for kvaliteten på relasjonen til barna.

Figur 7.1 Verdigrunnlag relasjonsmodellen.

Voksne skal formidle at

- Jeg ser deg
- Jeg hører deg
- Jeg er interessert i å høre hva du tenker og hva du sier
- Jeg undrer meg sammen med deg
- Jeg tror på at du har noe å si meg
- Jeg tror på at du ønsker å samarbeide
- Jeg tror på at du er kompetent og at du gjør så godt du kan
- Jeg vil være oppriktig med deg
- Jeg tror på at det du sier og tenker er viktig og kan lære meg noe
- Jeg vil hjelpe deg gjennom nødvendige konflikter.

I intervjuene som er gjennomført med ansatte i Gjøvik kommune kommer det fram at Relasjonsmodellen er kjent for alle, og det er en grunnleggende modell for alle som arbeider innen sektor Oppvekst. Gjennom modellen legges det vekt på refleksjon hos de som arbeider med barn og unge og hvordan denne refleksjonen skal benyttes av hver enkelt i møtet med barn og unge for å forstå ungdommen og videre hjelpe ungdommen til trivsel og utvikling.

Veileder til relasjonsmodellen «Dialogen – fra de små samtalene til de store møtene»

Vi så i kapittel fem at det er utarbeidet en veileder som følger relasjonsmodellen. I kapittel to i veilederen er fokus på barnets stemme²⁷.

²⁷ I veilederen står det «barnets stemme», men vi forstår av konteksten at dette også gjelder ungdommer, da Relasjonsmodellen trekkes fram som et grunnlagsdokument for hele sektor Oppvekst, dvs. både for barne- og ungdomsskoleelever.

«I vurderingen av hva som er barnets beste, vil barnets oppfatning være sentral. I lovverket til noen tjenester kreves det at barnet skal høres direkte. Barnet kan andre ganger også høres gjennom objektive personer, foreldre, gjennom brev m.m. Samtaler med barn har flere formål; ett er å få tak i barnets opplevelse og ønsker i en gitt situasjon, et annet å formidle til barnet at man ønsker at det skal trives og at man står sammen i arbeidet for å komme videre. På denne måten skal også samtalen med barn preges av likeverdig dialog. Verdigrunnlaget og voksenansvaret vårt skal komme tydelig frem i vårt bidrag i dialogen med barnet! Barnet kan inviteres med i møter når møteleder og møtedeltakerne kan ivareta barnet i møtet. Møtets form og tidsramme må tilpasses ved barnedeltagelse. Barnet kan takke nei til å delta i møter».

I veilederen er det knyttet flere refleksjonsspørsmål til kapittelet der de tar for seg barnets stemme. Disse er:

Refleksjonsspørsmål:

På hvilken måte hører jeg barnets stemme i mitt arbeid? Hvordan dokumenterer jeg at barnets stemme er hørt?

Når i prosessen hører jeg barnet, og vurderer jeg å høre barnet flere ganger?

Hvilken vekt tillegger jeg barnets mening i saken? Begrunn!

Hvordan vurderer jeg barnets beste?

Snakker jeg med barnet og forteller om resultatet i etterkant av mitt arbeid?

Når det gjelder implementeringen av denne veilederen i organisasjonen har det i henhold til leder tatt noe lengre tid å arbeide med implementering enn planlagt, da det ble utfordrende å arbeide med implementering via teams under pandemien.

7.3.3 TRYGG OPPVEKST

I kapittel 6.1.2 så vi på «Trygg Oppvekst»-opplegget som gjennomføres i alle ungdomsskolene i Gjøvik. Programmet er «et livsmestringsprogram med et forebyggende perspektiv for barn og ungdom». Elevgruppesamtaler med voksne prosessledere danner utgangspunkt for refleksjon omkring ulike temaer som opptar barn og ungdom. Målet er å skape mestring, sette rammer for normalitet og lære seg å stå trygt i seg selv. Samtidig med at trygg oppvekst-opplegget er et bredt forebyggende tiltak, gir opplegget også mulighet for høre ungdommens stemme og fange opp enkeltelever som kan ha det vanskelig.

7.3.4 SAMTYKKE

Gjennom å gi samtykke til tverrfaglig samarbeid gis det tillatelse til å utveksle opplysninger mellom tjenestene for å gi et best mulig helhetlig hjelpetilbud. I skjemaet kan enten foresatte signere, eller så står det at barn fra fylte 15 år kan signere.

7.3.5 BARN SOM PÅRØRENDE – RUTINE

Det er utarbeidet en egen rutine som har til hensikt å sikre at barn/unge som er pårørende til pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, blir fanget opp tidlig og får nødvendig informasjon, støtte og oppfølging. I rutinen er det definert hvem som har ansvar for å følge opp rutinen. Det er leders ansvar å gjøre rutinen kjent blant ansatte. Videre skal helsepersonell eller andre ansatte i kommunen som kommer i kontakt med barn/unge som er pårørende til pasient/bruker med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade skal sikre at behov for bistand fanges opp tidlig.

7.3.6 RETNINGSLINJE FOR KOORDINERTE TJENESTER GJENNOM ANSVARSGRUPPER

I rutiner for ansvarsgrupper står det at initiativet til etablering av ansvarsgruppe kan komme fra; den det gjelder/ foresatte/ verge. Det står i rutinen at behov for opprettelse av ansvarsgruppe må vurderes ut fra personens sammensatte behov for langvarige tjenester og koordinering. Vurderingen skal gjøres i samarbeid med den det gjelder eller foresatte. De skriver i rutinen at det er viktig at det informeres om rettighet til å anmode om individuell plan, spesielt ved overganger. Dette presiseres å gjelde for barn og unge – helst på 9. trinn, og ved overgang fra skole til arbeid.

7.3.7 BRUKER- OG PÅRØRENDEMEDVIRKNING I BUP

BUP er ikke en kommunal oppgave, men vi viser likevel et utdrag fra hva ungdommer har vektlagt som viktig i møtet med BUP. I et landsomfattende prosjekt «Min stemme teller» fra 2015 og 2018 ble barn og unges erfaringer med brukervedvirkning i BUP undersøkt. Hensikten med undersøkelsen var at barn og unges tilbakemeldinger skulle bidra til utvikling av tjenesten. Rapporten fortalte at de unge mente at *det å skape en god relasjon, at behandleren skaper rom for innspill og at det de sa ble tatt på alvor* var viktige elementer for å lykkes. Deltakerne i undersøkelsen fremhevet at helsepersonellet måtte etterspørre ungdommenes ønsker og meninger direkte, da man ofte ikke viste at man har rett på å medvirke. Prosjektet baserte seg på «bruker spør bruker-metoden», hvor unge personer i alderen 18-23 år med egenerfaring med bruk av psykisk helsetjenester ble rekruttert som prosjektmedarbeidere, fikk opplæring, var med på utforming av prosjektet og gjennomførte intervjuer med deltakerne²⁸.

7.4 REVISJONENS VURDERING

Gjøvik kommune bør legge til rette slik at ungdommer gis informasjon, at de høres og at det vektlegges hva ungdommer mener i saker som berører dem.

Det kommunale tjenestetilbudet til ungdom innen psykisk helse er i stor grad lavterskeltilbud der det ikke fattes enkeltvedtak. Revisjonen har ut fra dette ikke sett på brukervedvirkning i enkeltsaker, men fokusert på systemer og rutiner som handler om hvordan tjenestetilbudet legger til rette for at ungdom med psykiske vansker/lidelser blir hørt.

Revisjonens vurdering er at den gjennomgående fokus på og bruk av relasjonsmodellen i sektor Oppvekst bidrar til at ungdommers meninger skal høres i saker som berører dem.

Tjenester til ungdommer innen psykisk helse er lavterskeltilbud. Revisjonens vurdering er at kommunen har flere tiltak der fokus er å få ungdommer i tale – å høre ungdommers stemme. Helsepsykiatri gjennomfører individuelle samtaler med alle elever i 8. klasse. Dette er en arena der alle ungdommer treffer helsepsykiatri, og alle har anledning til å snakke om tema som opptar dem. Miljøveileder har ansvar for «Trygg-oppvekst»

²⁸ <https://kbtkompetanse.no/hvordan-skjer-brukervedvirkning-for-barn-og-unge-i-praksis/>

opplegg ved alle ungdomsskolene. Dette er en annen arena der alle ungdommer kan få noen å snakke med om tema som ikke alltid er like enkle å ta opp. Ung i Gjøvik har også fokus på å høre ungdommene – der de skriver i styringsdokumentet at de; «Jobber for å engasjere, utvikle og involvere ungdom i alderen 13-25 år med aktivitet, prosjekter, oppfølging og mestring».

Revisjonen vurderer at kommunen ved bruk av samtykkeskjema har vektlagt at ungdommer skal høres i saker som gjelder dem. Gjennom bruk av samtykkeskjema kan ungdommen selv gi tillatelse til hvem som skal ha tilgang på opplysninger om ham eller henne. I samtykkeskjemaet kan foresatte signere, eller så står det at barn fra fylte 15 år kan signere.

Revisjonen vurderer at kommunen gjennom rutiner for ansvarsgrupper har vektlagt at ungdommer skal høres i saker som gjelder dem. I rutine for ansvarsgrupper står det at initiativet til etablering av ansvarsgruppe kan komme fra den det gjelder, fra foresatte eller verge. Revisjonen mener det fremmer ungdommens medvirkning at det i rutinen er avklart at vurderingene som skal gjøres skal være i samarbeid med den det gjelder eller foresatte. Det kommer også fram av rutinen at det er viktig at det informeres om rettighet til å anmode om individuell plan, spesielt ved overganger. Dette presiseres å gjelde for barn og unge – helst på 9. trinn, og ved overgang fra skole til arbeid.

Revisjonen vurderer at Gjøvik kommune gjennom *rutine for barn/unge som er pårørende* har lagt til rette for at ungdommer høres, og kan fanges opp tidlig og får tilgang på nødvendig informasjon, støtte og oppfølging. Dette gjelder i saker der barn og unge er pårørende til pasient/bruker med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.

8 OPPSUMMERING, KONKLUSJON OG ANBEFALING

8.1 KONKLUSJONER

8.1.1 PROBLEMSTILLING 1

Problemstillingen er:

Hvordan har Gjøvik kommune tilrettelagt tilbudet til unge med psykiske vansker/lidelser?

Kartleggingen viste at Gjøvik kommune har følgende tilbud for ungdommer med psykiske vansker og lidelser:

- Skolehelsetjeneste, miljøveileder og PPT i ungdomsskolen.
- Helsestasjon for Ungdom for dem fra 13 til 18 år.
- Ung i Gjøvik for ungdommer fra 13 til 25 år.
- Tverrfaglig Familieteam for dem fra 0 til 18 år.
- Fastlege.

Kontrollutvalget ønsket å få en oversikt over om det er geografiske forskjeller i tjenestene som tilbys. Gjennom kartleggingen kan vi ikke se at det framkommer forskjeller mellom skolene eller i tilbudet som ytes etter hvor ungdommen bor i kommunen. Av det som framkommer er ordningene som er innarbeidet generelle for hele kommunen. Det er forskjeller i stillingsstørrelse og antall dager helsesykepleier er ute ved de enkelte ungdomsskolene, men dette følger av hvor mange elever det er ved skolene. Der det er få elever, vil det heller ikke være avsatt ressurser slik at helsesykepleier kan være tilstede hver dag.

8.1.2 PROBLEMSTILLING 2

Problemstillingen er:

Sikrer Gjøvik kommune at unge med psykiske vansker/lidelser får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?

- Psykisk helsearbeid gjennom oppfølging av ungdommer er et ansvar som krever tverrfaglighet. Revisjonens gjennomgang har vist at Gjøvik kommune har samlet tjenester til barn og unge under én ledelse, noe som bidrar til å utvikle en felles struktur og helhetlig tilnærming til ungdommer med psykiske vansker.
- Revisjonens oppfatning er at felles verdigrunnlag gjennom Relasjonsmodellen og rutiner og styringsdokument som er utarbeidet for de ulike instansene som arbeider med ungdommer og psykisk helse bidrar til å sikre et helhetlig tjenestetilbud. Revisjonen mener likevel at kommunen bør avklare ansvarsforholdet mellom Ung i Gjøvik og TFT.
- Revisjonen finner at Gjøvik kommune sin tilrettelegging for tverrfaglig samarbeid mellom aktører som arbeider med ungdom og psykisk helse bidrar til et koordinert tjenestetilbud. Dette er vist gjennom deltakelse i ulike prosjekt som skal fremme tverrfaglig samarbeid, det er vist gjennom rutiner der krav

om tverrfaglig samarbeid er en del av oppfølgingen og det er vist gjennom oppretting av ulike team som skal bistå der det er utfordringer.

- Ledere innen Oppvekst har konkrete verktøy for løpende vurdering av det tverrfaglige samarbeidet. Dette bidrar til kvalitetssikring av et koordinert tjenestetilbud.
- Revisjonens vurdering er at det i liten grad er utviklet felles rutiner eller retningslinjer for tverrfaglig samarbeid mellom aktører i kommunen og spesialisthelsetjenesten (BUP). Det synes å være mye godt samarbeid på individnivå, men et samarbeid også på systemnivå kan bidra til en helhetlig tjeneste der de kommunale tjenestene og spesialisthelsetjenesten avklarer forventninger til hverandre.
- Gjennom intervjuene har det fremkommet at flere opplever at det mangler et ledd i tjenestene for ungdommer som har behov for «tyngre» oppfølging uten at disse får bistand fra BUP. Revisjonen mener at en avklaring av dette ansvaret kan bidra til et mer helhetlig tjenestetilbud.
- Revisjonen vurdering er at det kan være en svakhet i systemet at ungdommer risikerer å forsvinne ut fra de kommunale tjenestene når de er ferdige med ungdomsskolen. Det er synliggjort at det er gode rutiner for overgang mellom ungdomsskole og videregående skole på det praktiske plan. Kommunen bør vurdere om det også er behov for overgangsrutiner i samarbeidet omkring ungdommers psykiske helse. I denne sammenhengen bør kommunen være oppmerksom på at Innlandet fylkeskommune med virkning fra 2022 sannsynligvis ikke lenger vil delfinansiere skolehelsetjenesten i videregående skoler.
- Det er liten grad av formalisert samarbeid mellom tjenester fra Barn og familie og voksenpsykiatrien i kommunen. Revisjonen vurderer det som positivt at det er utarbeidet en rutine som skal ivareta barn som pårørende. På samme møte mener revisjonen at kommunens tjenester vil framstå som mer helhetlig ved en formalisering av samarbeid mellom tjenester til ungdommer med psykiske vansker og psykisk helsetjenester som ytes til voksne.

8.1.3 PROBLEMSTILLING 3

Problemstillingen er:

Sikrer Gjøvik kommune bruker- og pårørendemedvirkning i forbindelse med psykisk helsearbeid knyttet til unge?

- Revisjonens vurdering er at den gjennomgående bruk av relasjonsmodellen i sektor Oppvekst bidrar til at ungdommers meninger skal høres i saker som berører dem.
- Bruk av samtykkeskjema bidrar til at ungdommer skal høres i saker som gjelder dem. Gjennom bruk av samtykkeskjema kan ungdommen selv gi tillatelse til hvem som skal ha tilgang på opplysninger om ham eller henne.
- I rutiner for ansvarsgrupper er det vektlagt at ungdommer skal høres i saker som gjelder dem.
- Gjøvik kommune har gjennom *rutine for barn/unge som er pårørende* lagt til rette for at ungdommer som pårørende høres, de fanges opp tidlig og får tilgang på nødvendig informasjon, støtte og oppfølging.

8.2 ANBEFALINGER

På bakgrunn av revisjonens konklusjoner så fremmes følgende anbefalinger:

I beskrivelse av tjenestene er det vanskelig å skille mellom når det er Tverrfaglig familieteam (TFT) som skal yte tjenester og når det er Ung i Gjøvik skal yte tjenester til ungdommer som har behov for ulike former for oppfølging.

- Det kan være nyttig for kommunen å avklare ansvarsforholdet mellom Ung i Gjøvik og TFT.

Det beskrives å være et godt samarbeid mellom barne- og ungdomspsykiatri (BUP) og de ulike kommunale tjenestene på individnivå. Det er lite samarbeid mellom disse tjenestene på et overordnet nivå, og revisjonen mener et slikt systematisert samarbeid blant annet kan bidra til forventningsavklaringer mellom de ulike tjenestenivåene.

- Det bør vurderes å etablere et samarbeid på systemnivå mellom kommunale tjenester og BUP.

Det framkommer i revisjonens undersøkelser at en del ungdommers situasjon kan virke uavklart. Dette kan for eksempel være situasjoner der den kommunale tjenesten mener det er behov for bistand fra BUP, uten at de får gjennomslag for dette hos spesialisthelsetjenesten.

- Kommunen bør avklare hvem som har ansvar for oppfølging av ungdommer som har behov for «tyngre» bistand innen de kommunale tjenestene.

Det beskrives å være et godt samarbeid mellom rådgivere i ungdomsskolen og videregående skole omkring praktiske forhold i overgangen mellom skolene. I kommunens retningslinjer har miljøveileder fått en rolle i det å følge opp elever i overgang til ny skole. Revisjonens undersøkelser viser at miljøveileder selv må ta initiativ bl.a. til å delta på overgangsmøter.

- Kommunen bør vurdere om det bør være overgangsrutiner for samarbeidet omkring ungdommers psykiske helse i overgangen fra ungdomsskole til videregående skole.

Det framkommer av revisjonens undersøkelser at det er lite formalisert kontakt mellom dem som yter tjenester til ungdommer som har utfordringer med psykisk helse og psykisk tjeneste for voksne.

- Kommunen bør vurdere en formalisering av samarbeid mellom tjenester til ungdommer med psykiske vansker og psykisk helsetjenester som ytes til voksne.

REFERANSER

- Guri Kaurstad, K. B. (2015). *KS FoU-prosjekt nr. 134033. Trygg oppvekst – helhetlig organisering av tjenester for barn og unge*. Molde: Møreforsking Molde AS.
- Helgeland, G. (u.d.). *Opplæringslova. Lovkommentar*.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *#Ungdomshelse - regjeringens strategi for ungdomshelse 2016 - 2021*.
- Helsedirektoratet. (2017). *Selvsikring og selvmord- veiledende materiell for kommune om forebygging*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner. (2017). *Livsmestring i skolen*.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2007). *Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*.

Webadresser - referanser i teksten:

- Fafo (2020) Trøbbel i grenseflatene. Samordnet innsats for utsatte barn og unge. https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2020/02/20737-Tr%C3%B8bbel-i-grenseflatene_Fafo.pdf
- Forskningsrådet (2019): Forskning om koordinerte tjenester til personer med sammensatte behov. https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/kunnskapsnotater/nfr_kunnskapsnotat_koordinerte_tjenester_lr.pdf
- KBT (2021) Hvordan skjer brukermedvirkning for barn og unge i praksis? <https://kbtkompetanse.no/hvordan-skjer-brukermedvirkning-for-barn-og-unge-i-praksis/>
- KS FOU-prosjekt nr. 134033. Trygg oppvekst – helhetlig organisering av tjenester for barn og unge. https://www.ks.no/contentassets/633a0bbfc4f44558b0088eda455bc12c/trygg-oppvekst_rapport.pdf
- Kunnskapsdepartementet Prop. 100L (2020-2021) Endringer i velferdslovgivningen https://www.regjeringen.no/contentassets/0fac12fc78f54ef3b81261efc8843fea/no/pdfs/prp20202021_0100000dddpdfs.pdf
- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (2011) Psykisk helsearbeid uten terskel <https://www.napha.no/content/14311/psykisk-helsearbeid-uten-terskel>
- Nettside, materiell og dokumenter 0-24-samarbeidet <https://0-24-samarbeidet.no/dokumenter/>
- NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge. https://www.regjeringen.no/contentassets/a0ba82b642e343b890b94b7314b0a4e4/no/pdfs/nou20092_0090022000dddpdfs.pdf
- Psykologisk.no (2021): <https://psykologisk.no/2020/11/seks-uker-etter-at-17-ar-gamle-jonas-ble-avvist-av-bup-for-andre-gang-tok-han-sitt-eget-liv/>
- Riksrevisjonen (2006-2007): Riksrevisjonens undersøkelse av tilbudet til barn og unge med psykiske problemer https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/dokumentserien/2006-2007/dok_3_7_2006_2007.pdf
- "Samarbeid til barn og unges beste" Rapport utarbeidet av arbeidsgruppe med mandat fra 0-24 samarbeidet. <https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/01/Sluttrapport-regelverk-samarbeid-sept-18.pdf>
- Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (2020) Ungdom med uavklart tilstand. <https://ukom.no/media/1651/rapport-3-2020-ungdom-med-uavklart-tilstand.pdf>

VEDLEGG

KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE

Fra: Magnus Mathisen <Magnus.Mathisen@gjovik.kommune.no>

Sendt: 23. april 2021 14:52

Til: Lund Guro Selfors, Innlandet Revisjon IKS <Guro.Selfors.Lund@irev.no>

Hei!

Her er rådmannens kommentar til revisjonsrapport om psykisk helsearbeid for unge:

Rådmannen har fått god informasjon om forvaltningsrevisjonens formål og gjennomføring gjennom avholdt oppstartsmøte. Revisjonskriteriene, metode, anvendte kilder og beskrivelse av fakta synes å være både relevante og riktige. Rådmannen mener at rapporten er nyttig. Den viser kommunens bredde i det forebyggende og oppfølgende arbeidet med psykisk helsearbeid for unge. Samtidig er det positivt at rapporten identifiserer forbedringsområder og kommer med anbefalinger. Rapporten er godt bygget opp og har et klart språk.

Vurderingene og konklusjonene sammenfaller med rådmannens egne vurderinger og konklusjoner. Rådmannen støtter anbefalingene i rapporten. Det blir blant annet viktig for kommunen å rekruttere en kommunepsykolog, samt jobbe videre for å styrke samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. Anbefalingen om et tydeligere ansvarsforhold mellom tverrfaglig familieteam og Ung i Gjøvik er i gang. Disse avdelingene er fra 01.01.21 slått sammen til en avdeling med felles leder, og arbeidet med å tydeliggjøre hvem som skal jobbe med hva er igangsatt.

Rådmannens samlede vurdering er at rapporten er nyttig og utgjør et godt grunnlag for læring. Rapporten bidrar til at kommunen kan sikre en enda bedre helhetlig satsing innenfor arbeidet med psykisk helsearbeid for unge.

Vennlig hilsen

Magnus Mathisen

Rådmann

E-post: magnus.mathisen@gjovik.kommune.no

Telefon: 947 91 031

Gjøvik kommune, Postboks 630, 2810 Gjøvik

www.gjovik.kommune.no