

FORVALTNINGSREVISJONS-
RAPPORT 18 - 2022

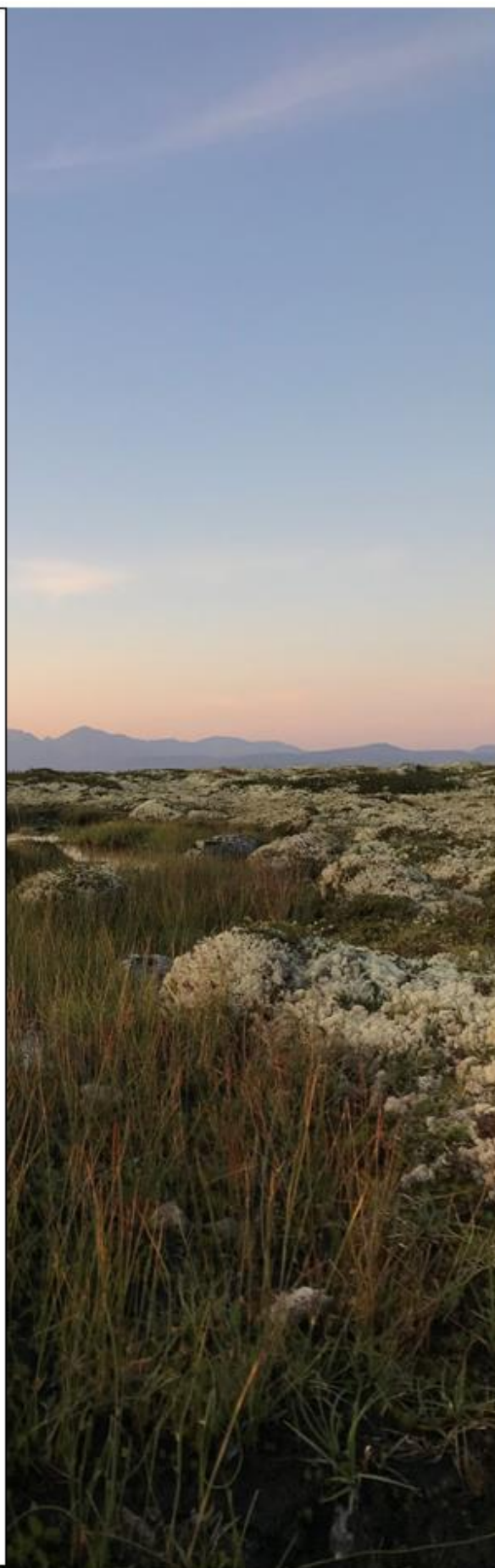
PSYKISKE HELSETJENESTER TIL UNGDOM I LUNNER KOMMUNE

UTARBEIDET FOR
KONTROLLUTVALGET I LUNNER
KOMMUNE



INNLANDET REVISJON IKS

18. januar 2023
2023-084/GSL/KSL



FORORD

Denne rapporten er et resultat av et forvaltningsrevisjonsprosjekt om psykiske helsetjenester til ungdom i Lunner kommune. Revisjonen er gjennomført på oppdrag av kontrollutvalget i Lunner kommune.

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave som innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak, jf. kommuneloven § 23-3.

Målet med en forvaltningsrevisjon er å bidra til forbedring i kommunen. Som forvaltningsrevisor ser vi kommunen "utenfra". Det kan gi ny innsikt og kunnskap, og det gir kommunen en mulighet til å forbedre seg og sine tjenester. Vi kartlegger kommunens praksis og vurderer denne opp mot noen normer. Disse kan både være hentet fra lover og forskrifter, men også fra kommunestyrevedtak, anerkjente veiledere eller andre autoritative kilder. I dette prosjektet har normene vi har vurdert kommunen etter hovedsakelig blitt hentet fra veiledere. Brudd på lovbestemmelser vil vanligvis være mer alvorlig enn at føringer i veiledere eller retningslinjer ikke følges fullt ut. Bruken av veiledere som grunnlag for revisjonskriterier er avklart med kommunen. I forvaltningsrevisjonsrapporten kommer vi med anbefalinger som kan bidra til bedre praksis.

Prosjektarbeidet er utført i perioden juni 2022 til desember 2022 av forvaltningsrevisorene Kaija Skaare Lier og Guro Selfors Lund. Anne Live Jensvoll har kvalitetssikret rapporten. Vi har vurdert vår uavhengighet, og kjenner ikke til forhold som påvirker denne.

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

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet. Når rapporten er ferdig behandlet i kontrollutvalget og kommunestyret, vil den bli lagt ut på Irev.no og i forvaltningsrevisjonsregisteret.

Lillehammer, 18. januar 2023



Oppdragsansvarlig revisor



Prosjektansvarlig revisor

INNHOLDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG.....	4
1 INNLEDNING.....	10
1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING	10
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	10
1.3 AVGRENSNINGER	11
1.4 BEGREPSAVKLARINGER	11
1.5 ADMINISTRATIV ORGANISASERING AV TJENESTETILBUDET I LUNNER KOMMUNE	12
1.6 LUNNERMODELLEN.....	13
2 BAKGRUNN OM TEMA	14
3 METODE	16
4 REVISJONSKRITERIER.....	20
5 TJENESTETILBUDET TIL UNGDOM MED PSYKISKE PLAGER	25
5.1 BETRAKTNINGER OM SITAUSJONEN TIL UNGDOM I LUNNER	25
5.2 SKOLEHELSETJENESTEN.....	26
5.3 SKOLENES LOSER	30
5.4 PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE (PPT)	31
5.5 AVDELING FOR PSYKISK HELSE- OG RUSOPPFØLGING.....	33
5.6 ØVRIGE TJENESTER.....	34
5.7 OPPSUMMERING	39
6 SAMORDNING AV TJENESTETILBUDET.....	41
6.1 SAMARBEIDSARENAER.....	41
6.2 KUNNSKAP OM HVERANDRES TJENESTER	46
6.3 SAMARBEID MELLOM TJENESTENE.....	47
6.4 MULIGE «GLIPPSONER» I TJENESTETILBUDET	50
6.5 KOMMUNEPSYKOLOGENS ROLLE	52
7 BETRAKTNINGER OM HVORDAN TJENESTETILBUDET KAN BLI BEDRE	53
8 REVISJONENS VURDERINGER	55
9 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER.....	58
REFERANSER.....	61
KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE	64

SAMMENDRAG

FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med prosjektet var å undersøke hvordan tjenestetilbudet til ungdom med behov for psykiske helsetjenester fra kommunen fungerer. Det er en rekke tjenester som på ulike måter følger opp ungdom med psykiske helseplager. Disse tjenestene må jobbe sammen på en hensiktsmessig måte for at ungdommene skal få hjelpen de trenger. Med dette som utgangspunkt, har revisjonen undersøkt følgende to problemstillinger:

1. Hva er tjenestetilbudet til ungdom med psykiske plager i Lunner kommune?
2. I hvilken grad får ungdom med psykiske plager et samordnet tjenestetilbud?

REVISJONSKRITERIER

I forvaltningsrevisjon benytter vi revisjonskriterier. Hensikten med revisjonskriterier er at det skal settes opp noen autoritative standarder som kommunens praksis kan måles opp mot og som er grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriteriene i rapporten er blant annet hentet fra helse- og omsorgstjenesteloven og sektorlovene til de ulike kommunale tjenestene som jobber med ungdom. Vi har tatt utgangspunkt i Helsedirektoratets tverrsektorielle veileder «Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier» i tolkningen av hvordan samarbeidsplikten og kommunens ansvar for samordning kan forstås. I tillegg har vi sett på Lunner kommunes planverk.

METODE

Kontrollutvalget ønsket fokus på hvordan tjenestetilbudet virker i praksis. For å møte dette har revisjonen lagt vekt på å innhente informasjon fra ansatte og brukere av tjenestene. Vi har intervjuet representanter fra følgende tjenester: helsestasjonen og skolehelsetjenesten, LOSene ved ungdomsskolene, PPT, avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging, kommunepsykolog, familieveileder, barnevernet, Lunner ungdomsskole, kommuneoverlege, SLT-koordinator, Elevtjenesten ved Hadeland videregående skole og NAV Hadeland, m.fl. Vi har i mindre grad intervjuet ledere, da fokus har vært på tjenestetilbudet nærmest brukeren. Videre har vi hatt samtaler med et utvalg ungdom som har erfaring med tjenestetilbudet i kommunen. Ungdommene delte erfaringer og meninger om tjenestene de er kjent med. Revisjonen har også analysert dokumentasjon vi har mottatt fra kommunen, herunder interne rutiner, retningslinjer og møtereferater.

REVISJONENS HOVEDFUNN OG KONKLUSJONER

Nedenfor er en oppsummering av hovedfunn og konklusjoner fra undersøkelsene av de to problemstillingene:

Problemstilling 1: Hva er tjenestetilbudet til ungdom med psykiske helseplager i Lunner kommune?

Det er en rekke tjenester som på ulike måter, direkte og indirekte, kan ha viktige roller overfor ungdom med psykiske helseplager. De aktuelle tjenestene i Lunner ligger under to ulike kommunalområder: oppvekst og kultur og helse og mestring.

Ungdom i grunnskolen som har psykiske helseplager følges i praksis først og fremst opp av skolehelsetjenesten, LOSene og PPT. Elevtjenesten ved Hadeland videregående skole er den mest sentrale tjenesten for ungdom i

Lunner som går ved denne skolen. Elevene har i tillegg tilgang til individuelle samtaler ved avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging i Lunner kommune. Alle ungdommene i kommunen har også mulighet til å få oppfølging gjennom fastlege, barnevernet og familieveileder. Lunner har en kommunepsykolog som veileder ansatte i kommunens øvrige tjenester, for eksempel når de står fast i kompliserte saker. Kommunepsykologen jobber ikke selv direkte med pasienter.

I rapporten er det redegjort for hva som er oppdraget og tilbudet ved den enkelte tjeneste. Revisjonens informanter som jobber i de ulike tjenestene fremhevet både positive og mer utfordrende områder innen sin tjenestes tilbud til ungdom. Nedenfor oppsummeres noen av utfordringene som ble påpekt:

- Skolehelsetjenesten tilbyr bl.a. gruppeundervisning, drop-in-samtaler og oppfølgingssamtaler for ungdom. Informantene forteller at mange ungdom med psykiske helseplager kan få god hjelp gjennom å snakke med helsesykepleier. Skolehelsetjenesten sliter imidlertid med å ha tilstrekkelig kapasitet til å være til stede for ungdommene når de trenger det. Samtidig kommer det frem at det er en utfordring for tjenesten at de bruker mye tid på oppfølgingssamtaler som de ikke opplever at fører til endring. De forklarer dette blant annet med at de står alene med disse sakene og ikke har andre tjenester å henvende seg til. Per i dag har de ikke systemer for å planlegge, evaluere og justere tiltakene de setter inn for ungdommene de følger opp.
- De to LOSene som jobber ved Lunnens ungdomsskoler, jobber både ute i skolemiljøet og med enkeltungdom for å hjelpe ungdom som sliter. LOS-ordningen ble av mange informanter trukket frem som et viktig og positivt lavterskeltiltak i kommunen. Oppfatningen er at de har stor betydning overfor ungdommene de følger opp og de bidrar til å trygge skolemiljøet. LOSene har langt på vei selv hatt ansvar for å fylle stillingene med innhold. Erfaringsmessig når de i større grad ut til gutter enn til jenter. De sier også at de i liten grad involveres i problemstillinger rundt elever som sliter med skolevegring.
- PPT (pedagogisk-psykologisk tjeneste) er en lovpålagt kommunal tjeneste. De har ansvar for at det blir gjennomført faglige vurderinger av behov for spesialundervisning i grunnskolen, og de skal hjelpe skolene med kompetanse og organisasjonsutvikling for å tilrettelegge opplæringen for barn med særlige behov. PP-tjenesten i Lunner beskrives som en tjeneste med ansatte som har mye kompetanse innen psykisk helse, men i praksis er tjenestens kapasitet hovedsakelig bundet opp av arbeid med sakkyndige utredninger. Utfordringer med kapasitet og ressurser fører til lange ventetider og at tjenesten i liten grad bidrar til veiledning og kompetanseutvikling i skolene.
- Avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging er ansvarlig for kommunens psykisk helse- og rusarbeid. Revisjonens undersøkelser viste at det var uklarheter knyttet til hvilken aldersgruppe avdelingen har ansvar for. Tjenesten tilbyr individuelle samtaler til ungdommer som går på videregående skole. Tilbudet oppleves som velfungerende og positivt, men det er et lite kjent tilbud i kommunen. Avdelingen er preget av utskiftninger i personalgruppen og høyt sykefravær.

På tvers av de ulike tjenestene var det flere som uttrykte at de var usikre på hva som er rollen og forventningene til deres tjeneste når det gjelder oppfølging av ungdom med psykiske helseplager. Noen uttrykte også at egen stilling var uavklart. Enkelte har ingen stillingsbeskrivelse, enkelte har nylig utarbeidet stillingsbeskrivelse selv,

enkelte har stillingsbeskrivelser de ikke følger og enkelte har stillingsbeskrivelser som ikke sier noe om oppgavene deres overfor denne målgruppa.

Problemstilling 2: I hvilken grad er tjenestetilbudet til ungdom med psykiske helseplager i Lunner kommune samordnet?

Kommunens ansvar for psykisk helsearbeid for ungdom strekker seg fra helsefremmende og forebyggende arbeid, til oppfølging og behandling av psykiske helseplager. En rekke enkelttjenester møter ungdommene og gir dem oppfølging på ulike områder. Barn og unge får ikke alltid den oppfølgingen de har behov for grunnet manglende samordning og samarbeid mellom tjenester. Manglende struktur og systematikk i pågående samarbeid kan også føre til problemer. Betydningen av samordning av tjenester er særlig tydelig i grensesnittene mellom tjenestene. Når en ungdoms utfordringer ikke «treffer» noen tjenesters ansvarsområde, er det risiko for at ingen tar ansvar.

Helsedirektoratet fremhever ulike forutsetninger som bør ligge til grunn for å lykkes med tverrfaglig samarbeid og et samordnet tjenestetilbud. Kunnskap om hverandres tjenester, etablerte samarbeidsstrukturer og tverrsektorielle møteplasser er nevnt som viktige elementer.

Tjenestene i Lunner kommune samarbeider på tvers både i enkeltsaker og gjennom etablerte samarbeidsfora i kommunen. Skolene har ressursteam der skolehelsetjenesten, PPT og LOSene deltar og de møter regelmessig for å drøfte elevsaker det er knyttet bekymring til. Kommunen har også et tverrfaglig konsultasjonsteam som involverer flere tjenester, herunder BUP, barnevernet, familieveileder, kommunepsykolog og avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging. Teamet er et ledd i kommunens arbeid med å implementere «Lunnermodellen»¹ for å bidra til tverrfaglig samarbeid og samordning av tjenester. Kommunen jobber fortsatt med å avklare rammene og organiseringen av teamet. I dag har temaet møter annenhver uke der de drøfter enkeltsaker og systemsaker.

Undersøkelsene våre viser at det er mye samarbeid mellom tjenestene i Lunner og at samarbeidet ofte fungerer bra. Vi har også inntrykk av at ressursteamene i skolene er systematiske tverrsektorielle samarbeidsarenaer der tjenestene samarbeider godt. Videre fremstår det som at det pågår mye systematisk overgangsarbeid mellom ulike skolenivåer for å ivareta ungdom som strever.

- Kunnskap om hverandre

Intervjuene våre viser imidlertid at det kan være et behov for at tjenestene blir bedre kjent med hverandres tjenestetilbud. Mange forteller at de har oversikt over tjenestetilbudet i kommunen, men at de mangler kunnskap om hvordan de andre tjenestene jobber og hvilken kompetanse de har. De beskriver at møtene med andre tjenester kan preges av uavklarte forventninger til hverandre. Revisjonen mener dette kan ha en sammenheng med at mange ansatte opplever at det ikke er klart definert hvilke forventninger som stilles til dem. En stor andel av de vi snakket med har ikke nedfelte beskrivelser av stillingene sine som gjenspeiler jobben de faktisk gjør.

¹ Lunner kommune jobber med å utvikle «Lunnermodellen». Modellen tar utgangspunkt i BTI-modellen (bedre tverrfaglig innsats) og forklarer hvordan innbyggere skal ivaretas på individnivå, tverrfaglig enhetsnivå og overordnet kommunalt nivå. Modellen beskriver veien fra undring til handling i den enkelte tjenestes arbeid med barn, unge og foreldre det er knyttet bekymring til.

Uklare forventninger og krav til egen tjeneste, vil naturlig nok medvirke til at ansatte kan få en utydelig rolle i møtet med andre tjenester. Dette kan også påvirke hvilken kunnskap tjenestene får om hverandre og hvilken oppfatning de får om innholdet og mulighetsrommet som finnes i de andre tjenestene.

- Samarbeidsstrukturer

Flere informanter forteller at de opplever at tjenestene ofte ikke samarbeider der dette ville vært naturlig, og at det ikke er en etablert kultur i kommunen for å samarbeide på tvers. Der det er samarbeid mellom tjenester beskrives de som basert på tilfeldigheter, personlige relasjoner og ildsjeler. Samarbeidet kan fort stoppe opp dersom enkeltpersoner forsvinner. Flere trakk frem at dette kan ha sammenheng med at de i liten grad har nedfelte samarbeidsrutiner eller avtaler.

Undersøkelsene våre viser at tjenestene har lite etablert samarbeid på systemnivå utenom gjennom de tverrfaglige teamene. Ulike samarbeid er i liten grad nedfelt i skriftlige dokumenter. Der det er skriftlige rutiner, viser intervjuene at disse ikke nødvendigvis etterleves. Revisjonen mener at samarbeidsstrukturene som er mellom tjenestene i dag, fremstår mangelfulle og sårbare. Dette kan føre til at kompetanse og tiltak i kommunen ikke blir utnyttet og at tjenestene går glipp av helhetsbildet rundt ungdommene som sliter. Dette kan bidra til å vanskeliggjøre muligheten til å identifisere ungdommens behov og dermed iverksette de rette tiltakene.

Revisjonens konklusjon

Disse momentene medfører at revisjonens konklusjon er at ungdom med psykiske helseplager i Lunner kommune til en viss grad får et samordnet tjenestetilbud i dag, men at det fortsatt er en vei å gå før tjenestetilbudet kan anses som samordnet.

Konklusjonen understøttes av at undersøkelsene viser at det kan være enkelte grupper i kommunen som ikke mottar helsetjenestetilbudet de har behov for i dag. En gruppe som trekkes frem er ungdom i grunnskolen som har psykiske plager de trenger oppfølging for, men som ikke oppfyller kriteriene for å få behandling av spesialisthelsetjenesten. Disse beskrives som ungdom som trenger andre tilnærminger og mer «behandlende» tiltak enn hva det kommunale tjenestetilbudet kan tilby i dag. Flere uttrykker at tverrfaglig drøfting i konsultasjonsteam og veiledning fra kommunepsykologen langt på vei kan kunne føre til at man finner frem til løsninger og tiltak i disse sakene. Det er imidlertid mange som sier at dette uansett ikke vil dekke behovet for å kunne gi behandling til de som trenger det. De fleste vi intervjuet uttrykte at kommunen trenger psykologkompetanse som kan jobbe direkte med pasienter, og ikke bare ha den veiledende rollen kommunepsykologen i Lunner har i dag.

Flere informanter uttrykte også bekymring for barn av foresatte som sliter psykisk eller har rusproblemer. Revisjonen vurderer at det her er en bevissthet i kommunen om at disse barna må ivaretas, men per i dag er det uklart både hvem som skal fange de opp, hvem som skal følge de opp og hvilken oppfølging de bør få. Vi synes det er bekymringsfullt at en av våre informanter uttaler at disse barnas situasjon kun har blitt belyst gjennom uttalelser fra deres foresatte, og ikke gjennom egne møter med barna.

Gjennom Lunnermodellen er kommunen godt i gang med det overordnede utviklingsarbeidet i helse- og omsorgssektorene som tar sikte på å styrke samarbeidet mellom tjenestene og samordningen av tilbudet. Intervjuene viser at de ansatte i tjenestene er positive til dette, og at de ønsker å samarbeide mer og i større grad bruke hverandres kompetanse og erfaring for å komme frem til løsninger både i enkeltsaker og på systemnivå.

Revisjonen mener dette kan være en god anledning til å ta en grundig gjennomgang av alle relevante tjenester. Det gir også en mulighet til å se på om ressursene og kompetansen i kommunen kan bli brukt bedre gjennom i større grad å legge til rette for samarbeid og helhetlig samordning av tjenestetilbudet.

Endring av praksis og kultur er imidlertid krevende og tar tid, og innebærer nødvendige, men arbeidskrevende prosesser. Kommunen bør vurdere hvordan de ansatte som arbeider med ungdommene bør involveres i Lunnermodellen for å oppnå effektiv iverksetting.

REVISJONENS ANBEFALINGER

Med bakgrunn i undersøkelsene våre har revisjonen følgende anbefalinger til Lunner kommune:

- Kommunen bør tydeliggjøre hvem som har det overordnede ansvaret for ungdom med psykiske helseplager, både de i grunnskolealder og de over 16 år. Kommunedirektør bør sikre at denne informasjonen er kjent for de som skal forholde seg til den.
- Kommunen bør sørge for at alle tjenester som jobber med ungdom med psykiske helseplager har avklart hva som er deres rolle og oppgaver, og at dette er tydelig både for dem selv og samarbeidende tjenester.
- Kommunen bør undersøke at tjenestene som følger opp ungdom med psykiske helseplager har nødvendige rutiner og at disse evalueres i henhold til kommunelovens krav.
- Kommunen bør vurdere skriftlige rutiner for overgangsarbeidet fra barneskole til ungdomsskole, og ungdomsskole til videregående skole, og at rutinene er kjent og følges opp av de som omfattes av dem.
- Kommunen bør sørge for å ha et tilbud til ungdom med tynge psykiske plager, som ikke oppfyller kriteriene for hjelp fra BUP.

KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE

Kommunedirektøren takket for rapporten og påpekte det som spesielt interessant at revisjonen hadde fokus på opplevelse og praksis, både fra tjenesteleverandørs side og tjenestemottakers side. Han uttalte at rapporten vil bli benyttet som et viktig grunnlag for læring og videre utvikling av psykiske helsetjenester i kommunen. Fra uttalelsen siteres det:

«Rapporten påpeker imidlertid at er det mangelfull kjennskap mellom de ulike fagområdene, om hvilken kompetanse som finnes i organisasjonen, og mangel på system for samhandling mellom fagområdene. Det vurderes uheldig når tiltak og rutiner blir iverksatt på bakgrunn av «ildsjeler», mer enn på overordnet strategi og systemarbeid, med konsekvens som beskrives med ord som «tilfeldig» og «kasteball». En slik praksis medfører også manglende dokumentasjon og grunnlag for evaluering av tiltak, som kommunen vurderer som alvorlig.»

[...] Rapporten peker også på behovet for tydeliggjøring av ansvar for ulike aldersgrupper, rolleavklaringer for tjenestenes ansatte, forbedring av rutiner og risiko- og sårbarhetsvurderinger å gjøre, noe kommunedirektøren tar til etterretning og slutter seg til.»

Kommunedirektøren trakk fram at kommunen allerede har igangsatt tiltak på flere områder når det gjelder tverrfaglig samhandling og koordinering gjennom arbeidet med Lunnermodellen. «Kommunedirektøren er bevisst på at det fortsatt er et godt stykke arbeid som gjenstår her. Men vi er i gang.»

Om anbefalingene i rapporten står det at disse konkretiserer utfordringene og forbedringspunktene på «en gjenkjennelig måte», og at «de vil danne viktig grunnlag for kommunens videre utvikling for helhetlige og koordinerte tjenestetilbud for ungdom med psykiske utfordringer».

Kommunedirektørens uttalelse er vedlagt i sin helhet bakerst i rapporten.

1 INNLEDNING

1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING

I denne forvaltningsrevisjonen ser vi nærmere på tjenestetilbudet til ungdom med psykiske helseplager i Lunner kommune. Temaet ble aktualisert etter Riksrevisjonens landsomfattende undersøkelse av psykiske helsetjenester i 2021. Denne viste blant annet at det er store kommunale forskjeller i Norge og at psykisk helse- og rustjenester for barn og unge i kommunen ofte ikke er bra nok.

Kontrollutvalget i Lunner kommune ønsket å finne ut hvordan tjenestetilbudet fungerer i deres kommune. Våren 2022 deltok revisjonen i flere kontrollutvalgsmøter for å drøfte hvordan en forvaltningsrevisjon kunne innrettes. I møte 11. mai 2022 (sak 21/2022) bestilte kontrollutvalget en forvaltningsrevisjon om temaet «barn og unge med behov for psykiske helsetjenester i Lunner kommune».

Gjennom dialog med kontrollutvalget i løpet av gjennomføringen av prosjektet har målgruppen for undersøkelsene blitt avgrenset til «ungdom» i stedet for «barn og unge».²

1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med revisjonen er å undersøke hvordan tjenestetilbudet til ungdom med behov for psykiske helsetjenester fra kommunen fungerer. Det er en rekke tjenester som på ulike måter følger opp ungdom med psykiske helseplager. Disse tjenestene må jobbe sammen på en hensiktsmessig måte for at ungdommene skal få hjelpen de trenger. Med dette som utgangspunkt, har revisjonen formulert følgende to problemstillinger:

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Hva er tjenestetilbudet til ungdom med psykiske plager i Lunner kommune?2. I hvilken grad får ungdom med psykiske plager et samordnet tjenestetilbud? |
|---|

Når problemstillingene ses i sammenheng mener vi at vi vil få et bilde av hvordan tilbudet fungerer.

Kontrollutvalget ønsker fokus på hvordan tjenestetilbudet virker i praksis. For å møte dette har revisjonen lagt vekt på å innhente informasjon fra ansatte som jobber tett på ungdommene og fra ungdommer som er brukere av tjenestene.

Den første problemstillingen har som formål å gi leseren kunnskap om kommunens tjenestetilbud til ungdom med psykiske plager. Vi gir ikke en generell kartlegging av tjenestetilbudet, men vi redegjør for hva som er det opplevde tjenestetilbudet i lys av intervjuer med ansatte og brukere av tjenestene.

² Kontrollutvalget Lunner kommune, 19.10.2022, Sak 44/22 – Status for forvaltningsrevisjonsprosjektet «Tilbudet til barn og unge med psykiske og/eller ruslidelser»

I den andre problemstillingen er formålet å undersøke hvordan tjenestene samarbeider med hverandre og i hvilken grad de er samordnet. Undersøkelsene tar utgangspunkt i opplysninger fra ansatte i de aktuelle tjenestene. Vi ser på i hvilken grad tjenestene har kunnskap om hverandre, hvordan samarbeidet fungerer og om det finnes glippsoner der ansatte mener at ungdom med behov for hjelp ikke får oppfølgingen de trenger.

1.3 AVGRENSNINGER

Kontrollutvalget har bedt om at prosjektet innrettes mot å få frem hvordan tjenestetilbudet fungerer i praksis. Dette utgangspunktet gjør at revisjonen i liten grad har fokusert på kommunens planverk og strategier, lederes perspektiver og på systemer for internkontroll. Vi har også i liten grad analysert dokumenter som stillingsbeskrivelser og rutiner, men hatt fokus på innsikten og erfaringene til de vi har intervjuet om hvordan de beskriver at det fungerer i praksis. Svakheten med en slik avgrensning kan være at vi ikke har kartlagt kommunens overordnede og helhetlige arbeid innen feltet.

1.4 BEGREPSAVKLARINGER

Psykiske helseplager brukes om symptomer som kan gi store vansker, men ikke nødvendigvis i den grad og utstrekning at de kan karakteriseres med diagnose. Ifølge Folkehelseinstituttet er det en glidende overgang mellom psykiske plager og det som kan anses som vanlige variasjoner i atferd og følelsesliv.³ Barneombudet beskriver psykiske plager som problemer på grunn av engstelse, tristhet, uro, eller problemer med søvn, mat eller annet.⁴

Tverrsektorielt samarbeid er en samlebetegnelse på ulike former for tverrfaglig, tverretatlig og tverrsektorielt samarbeid. Ifølge Helsedirektoratet forutsetter godt tverrsektorielt samarbeid at aktørene har utviklet en felles forståelse av de utfordringene de står overfor, og arbeider sammen for å løse disse og sikter mot et felles mål.⁵

Tverrsektoriell samordning beskriver Helsedirektoratet som mer formalisert og forpliktende enn samarbeid, det varer over tid og krever at samarbeidspartene i større grad binder seg til samarbeidet ved å avsette ressurser og jobbe aktivt sammen for å finne frem til felles løsninger.⁶ Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) har definert samordning som «en prosess der selve kjernen er at mål, verdier, aktiviteter, ressurser eller andre premisser blir sett i sammenheng, prioritert, avveid og tilpasset til hverandre».⁷ Hva som ligger i begrepene «samarbeid» og «samordning» er nærmere forklart i kapittel 4 om revisjonskriteriene.

Skolevegring brukes her om elever som har sterk motstand mot å gå på skolen. Store norske leksikon skriver at «skolevegringen kan være grunnet i angst for å forlate hjemmet fordi det innebærer atskillelse fra omsorgsperson, men den kan også skyldes læringsproblemer, forhold på skolen (mobbing fra medelever, frykt

³ Folkehelseinstituttet, 2018, «Psykiske plager og lidelser hos barn og unge», <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

⁴ Barneombudet, 2022, «Hvem kan jeg snakke med nå?»

⁵ Helsedirektoratet, 2021, «Innsiktsrapport: Psykisk helsearbeid for barn og unge»

⁶ Helsedirektoratet, 2021, «Innsiktsrapport: Psykisk helsearbeid for barn og unge»

⁷ DFØ, «Samordning», <https://dfo.no/fagomrader/etats-og-virksomhetsstyring/samordning> (lest 11. november 2022)

for en lærer) eller skoleveien (farlig trafikk, hunder og annet).» Stort fravær på skolen kan få alvorlige faglige og sosiale konsekvenser både på lang og kort sikt.⁸

1.5 ADMINISTRATIV ORGANISASERING AV TJENESTETILBUDET I LUNNER KOMMUNE

Lunner kommunes øverste ledelse består av kommunaldirektør og tre kommunalsjefer.

Kommunalsjefområdene er inndelt i sektorene helse og mestring, oppvekst og kultur og strategi og samfunn.

Videre er det enhetsledere som har ansvar for hvert sitt tjenesteområde.⁹

Det er uklart for revisjonen om kommunen har definert om det er noen som har et overordnet ansvar for ungdom med psykiske helseplager.¹⁰ Tjenestene som etter revisjonens forståelse har tilbud rettet mot ungdom med psykiske helseplager i Lunner kommune er fordelt mellom sektorene helse og mestring og kultur og oppvekst.

De aktuelle tjenestene under sektor oppvekst og kultur, utenom skolene, er:

- Skolehelsetjenesten
- LOSene i ungdomsskolene
- Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)
- Barnevernet
- Familieveileder

De aktuelle tjenestene under sektor helse og mestring, er:

- Avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging
- Kommunepsykolog
- Legetjenesten (kommuneoverlege og fastleger)
- Helsestasjon for ungdom

Elevtjenesten ved Hadeland videregående skole er den mest sentrale tjenesten for ungdom i Lunner som går ved denne skolen. Tjenesten er primært fylkeskommunal og derfor ikke en del av revisjonen,¹¹ annet enn som kilde til informasjon.

⁸ Store Norske Leksikon, «Skolevegring», <https://snl.no/skolevegring> (lest 16. desember 2022)

⁹ Lunner kommune, «Organisering», <https://www.lunner.kommune.no/organisasjon.297045.no.html>

¹⁰ Ifølge kommunedirektør (samtale 21. januar 2022) har avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging ansvaret for alle kommunens innbyggere. Leder for denne avdelingen forteller imidlertid revisjonen i samtale 14. desember 2022 at avdelingen etter hennes forståelse kun har ansvar for de over 16 år og at det er de enkelte tjenestene i oppvekstsektoren som har ansvar for de under 16 år. Revisjonen har ikke funnet nedfelt informasjon som definerer ansvaret.

¹¹ Deler av helsesykepleierstillingen er kommunal. Øvrige tjenester er fylkeskommunale.

1.6 LUNNERMODELLEN

Som et ledd i å implementere barnevernreformen¹², er Lunner kommune nå i gang med å utvikle «Lunnermodellen». Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) bistår med prosjektmidler for å implementere modellen. Lunnermodellen beskriver hvordan kommunen skal jobbe for å ivareta systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn, unge og familier. Modellen bygger på BTI-modellen¹³ (bedre tverrfaglig innsats) og forklarer hvordan innbyggere skal ivaretas på individnivå, tverrfaglig enhetsnivå og overordnet kommunalt nivå (planverk).

Modellen skal sikre tidlig innsats, samordning og medvirkning. Intensjonen er at alt skal løses på lavest mulig nivå, og at alt skal skje i samarbeid med de det gjelder. BTI-tilnærmingen skal være synlig i kommunens arbeid på alle områder, inkludert i kommunens planer. Blant annet innebærer modellen at barns stemme i større grad skal høres. Modellen bygger også på en handlingsveileder som skal beskrive veien fra undring til handling i den enkelte tjenestes arbeid med barn, unge og foreldre det er knyttet bekymring til. I Lunnermodellen er det to tverrfaglige arenaer som skal brukes for å få råd, hjelp og veiledning: ressursteam i skole og konsultasjonsteam. Disse teamene beskrives nærmere i kapittel 6.

Prosjektgruppa som jobber med Lunnermodellen består av ledende helsesykepleier, kommunalsjef oppvekst, oppvekstfaglig rådgivere for barnehage og skole, og enhetslederne for familie, barn og integrering. I perioden vi har jobbet med denne revisjonen har prosjektgruppa jobbet med å utvikle Lunnermodellen. På kommunens nettsider er det nylig (1. desember 2022) lagt ut mye informasjon om Lunnermodellen, og etter revisjonens syn fremstår det her som at kommunen nå har implementert og jobber etter denne modellen.¹⁴ I e-postkorrespondanse med ledende helsesykepleier 1. desember 2022 skriver hun imidlertid at de fortsatt jobber med å finne ut hvordan modellen skal implementeres på en hensiktsmessig måte og at «det er mye som skjer, prøves og landes i disse dager».

I denne rapporten undersøker vi ikke Lunnermodellen utover hvordan denne er blitt nevnt og vektlagt av de vi har intervjuet.

¹² Barnevernreformen trådte i kraft i januar 2022. Den gir kommunene et større ansvar på barnevernområdet og reformen skal styrke kommunenes forebyggende arbeid og tidlig innsats. Reformen kalles også en oppvekstreform fordi krever endringer i hele oppvekstsektoren. Se mer her: <https://ny.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/barnevernsreformen/>

¹³ BTI står for bedre tverrfaglig innsats og er en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet undring eller bekymring til. Hensikten med modellen er å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats uten at det blir brudd i oppfølgingen. Se mer her: <https://tidliginnsats.forebygging.no/BTI/>

¹⁴ Lunner kommune, «Lunnermodellen», <https://www.lunner.kommune.no/lunnermodellen.581665.no.html> (15. desember 2022)

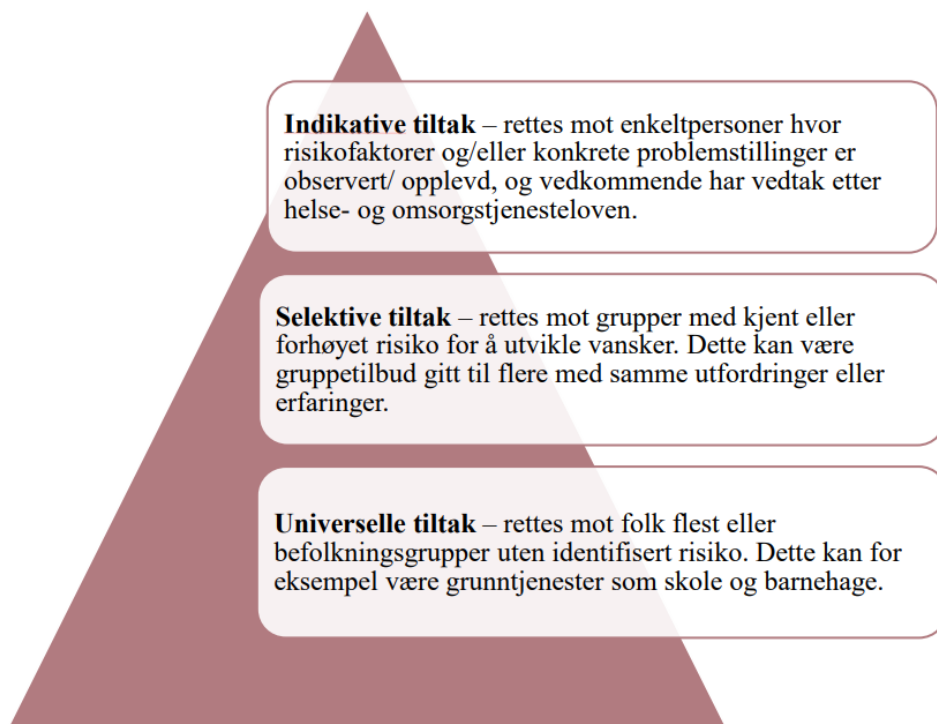
2 BAKGRUNN OM TEMA

2.1 NIVÅER PÅ PSYKISKE HELSETJENESTER

Modellen nedenfor viser at tjenester kan ha tiltak rettet mot ungdom med psykiske helseplager på tre ulike nivåer. Tiltakene på universelt nivå tilbys alle, tiltakene på selektivt nivå tilbys noen og tiltakene på indikativt nivå tilbys noen få.

De viktigste arenaene på universelt nivå vil være utenfor helsetjenestene, som for eksempel i barnehager, skoler og ulike fritidsarenaer.

Målgruppen for undersøkelsene i dette prosjektet er ungdom som har behov for andre tiltak enn hva som tilbys til alle ungdommene på universelt nivå. Dette er ungdom som er i risikozonen for å utvikle psykiske vansker eller lidelser. De er identifisert, men innfrir ikke nødvendigvis kravene som stilles for å få vedtak om kommunale tjenester eller hjelp fra spesialisthelsetjenesten (indikativt nivå). I modellen nedenfor er målgruppa for våre undersøkelser ungdom som har behov for tiltak på selektivt nivå:



2.1.1 SKOLENES ROLLE

Skolen er en viktig arena for å bygge god psykisk helse og forebygge utenforskap. Skolene kan både fremme og hemme psykisk helse. På skolen kan ungdom bygge god psykisk helse når de opplever mestring og inkludering. Samtidig kan skolen være direkte årsak til at ungdom får psykiske plager dersom den har dårlig tilpasset opplæring

og dårlig skolemiljø.¹⁵ Skolen er en av de viktigste arenaene for å fange opp barn og unge som trenger hjelp på et tidlig tidspunkt, slik at man gjennom forebyggende tiltak kan unngå at det utvikler seg til langvarige og alvorlige problemer.¹⁶

Skolene jobber på et universelt nivå med psykisk helse. Undersøkelsen av skolens rolle vil i denne revisjonen avgrenses til å se på hvordan de gjennom tverrsektorielt samarbeid bidrar til at ungdom med psykiske helseplager får tiltak fra kommunens tjenester på selektivt nivå.

2.2 BETYDNINGEN AV SAMARBEID OG SAMORDNING

Kommunens ansvar for psykisk helsearbeid for ungdom strekker seg fra helsefremmende og forebyggende arbeid, til oppfølging og behandling av psykiske helseplager. Kommunen skal også sørge for at de med mer alvorlige psykiske lidelser får utredning og behandling av spesialisthelsetjenesten. En rekke enkelttjenester møter ungdommene og gir dem oppfølging på ulike områder.

Flere tilsynsrapporter har vist at manglende samarbeid om oppfølging av utsatte barn og unge er et problem. Oppsummert peker disse tilsynene på at barn og unge ikke har fått den oppfølgingen de har hatt behov for grunnet manglende samordning og samarbeid mellom tjenester. De peker også på problemer på grunn av manglende struktur og systematikk i pågående samarbeid.¹⁷

Helsedirektoratet bruker begrepet «gjenstridige problemer» for å belyse utfordringene med å løse sammensatte problemer som krever innsats på tvers av samfunnsområder og forvaltningsgrenser. For å kunne løse denne typen utfordringer best mulig er det viktig at tjenestene samordnes og samarbeider.¹⁸

I en rapport fra forskningsstiftelsen Fafo kommer det frem at behovet for samordning særlig blir tydelig i «grenseflatene mellom tjenestene». Når ingen opplever at en ungdoms utfordringer ligger tydelig innenfor deres ansvarsområde, er det lett å vise til andre. Resultatet blir at ingen har eller tar ansvaret, eller at tjenestene setter inn parallelle tiltak som i verste fall ødelegger for hverandre. I rapporten står det:

«Når bedre samordning av tjenester er svaret på disse utfordringene, er det fordi man gjennom samarbeid kan forebygge at grenseflatene blir glippsoner som gjør at barn og unge ikke får de tjenestene de har behov for. Når man har kunnskap om hverandres tjenester og ansvarsområder, kan samordning bidra til at utsatte barn og unge blir sett og får den oppfølgingen de har behov for, så tidlig som mulig. Det kan bidra til kontinuitet i tilbudet til utsatte barn, unge og deres familier. Og det kan bidra til at tjenestene blir mer effektive, i den forstand at de ikke bare hver for seg demper symptomene på problemer på enkeltområder her og nå, men at de ved å arbeide sammen bidrar til bedre livsmestring for den det gjelder.»¹⁹

¹⁵ Barneombudet, 2022, «Hvem skal jeg snakke med nå?»

¹⁶ Helsedirektoratet, 2017, «Nasjonal veileder – Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommune om forebygging»

¹⁷ Fafo, 2020, «Trøbbel i grenseflatene»

¹⁸ Helsedirektoratet, 2022, «Nasjonal veileder – samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier»

¹⁹ Fafo, 2020, «Trøbbel i grenseflatene»

3 METODE

I dette kapittelet beskriver vi hvordan vi har gått frem i undersøkelsene. Vi drøfter også dataenes pålitelighet og gyldighet.

Revisjonen hadde et oppstartsmøte med ledere i kommunen 16. juni 2022. Fra Lunner kommune deltok kommunedirektør, kommunalsjef oppvekst, kommunalsjef helse og omsorg og enhetsleder for tilrettelagte tjenester. Fra Innlandet Revisjon deltok forvaltningsrevisorene Guro Selfors Lund og Kaija Skaare Lier. Et referat fra oppstartsmøtet ble sendt kommunen for verifisering.

De konkrete revisjonskriteriene ble gjennomgått med kommunen via Teams 14. desember 2022.

Opplysninger i rapporten er i hovedsak innhentet gjennom intervjuer, dokumentanalyse og observasjon. Vi har i datainnsamlingen hatt størst fokus på intervjuer. Dette for å møte kontrollutvalgets ønske om å rette søkelyset mot tjenestetilbudet i praksis.

3.1 INTERVJUER MED ANSATTE

For å velge ut hvem vi skulle intervjuer har vi brukt en kombinasjon av styrt utvalg og «snøball-metoden». Med dette menes at vi på forhånd hadde gjort et utvalg med utgangspunkt i de kommunale tjenestene som jobber med ungdom med psykiske helseplager. Vi ba videre disse informantene om å anbefale andre i kommunen som de mente vi burde snakke med, jf. problemstillingene i prosjektet.

Vi har gjennomført 14 intervjuer med til sammen 20 ansatte i tjenester som jobber med ungdom. Vi har hovedsakelig intervjuet personer som yter tjenester direkte til ungdom.

De fleste intervjuene var individuelle, og noen få ble gjennomført som gruppeintervju. Det var flest fysiske intervjuer, men også noen digitale og noen skriftlige intervjuer. Alle intervjuene er verifiserte. Vi hadde oppfølgingsspørsmål via telefon eller e-post til en del av informantene i etterkant av intervjuene. Følgende er intervjuet:

Representanter fra tjenester i Lunner kommune

- Ledende helsesykepleier
- Helsesykepleier ansvarlig for 5. til 8. trinn
- Helsesykepleier ansvarlig for 9. og 10. trinn
- LOSene ved ungdomsskolene i Lunner
- Ansatt ved avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging
- Kommunepsykolog
- Familieveileder
- Enhetsleder og rådgiver i PPT
- Leder i barnevernet
- Rektor ved Lunner ungdomsskole
- SLT-koordinator Gran og Lunner

- Kommuneoverlege
- Prosjektleder i prosjektet «Ingenting om oss, uten oss», Gran og Lunner

Representanter fra tjenester som jobber med ungdom fra 16-18 år

- Sosialpedagogisk rådgiver, Elevtjenesten Hadeland videregående skole
- Helsesykepleier, Elevtjenesten Hadeland videregående skole
- Miljøarbeider, Elevtjenesten Hadeland videregående skole
- Rådgiver ved oppfølgingstjenesten, Elevtjenesten Hadeland videregående skole
- Veileder ved ungdomsteamet, NAV Hadeland
- Jobbspesialist ved IPS Ung, NAV Hadeland

Vi sendte spørsmål skriftlig til kommunens fastleger via kommunens to legesentre for å innhente opplysninger om deres erfaringer med tjenestetilbudet i kommunen, men har ikke fått svar fra noen av disse. Kommuneoverlege har imidlertid i noen grad belyst fastlegenes perspektiv.

Revisjonen har ikke intervjuet ledelsen i kommunen utover ledere i noen av tjenestene. Dette fordi bestillingen fra kontrollutvalget var å undersøke hvordan tjenestetilbudet fungerer, og dette gjøres best nærmest brukeren. Under oppstartsmøtet fikk vi imidlertid innspill og synspunkter fra de aktuelle kommunalsjefene og fra kommunedirektør om situasjonen i det psykiske helsetjenestetilbudet til barn og unge i kommunen. Under arbeidet med foranalysen som revisjonen gjorde i forkant av prosjektet, hadde vi også samtaler med enhetsleder for tilrettelagte tjenester (herunder avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging) om temaet for revisjonen. Vi har i tillegg hatt skriftlig kontakt med oppvekstfaglig rådgiver i kommunen.

3.2 INTERVJUER MED UNGDOM

Som en del av det å undersøke hvordan kommunens tjenestetilbud fungerer, har vi gjennomført samtaler med seks ungdommer som har benyttet kommunens tjenestetilbud innen psykisk helse. Dette er ungdommer som er i eller har vært i en vanskelig livssituasjon. Temaet for samtalen kunne være belastende for dem å snakke om. I planleggingen og gjennomføringen brukte revisjonen «Medvirkningshåndboka - Metoder for å involvere barn og unge i viktige saker» der Barneombudet gir råd om hvordan innhente informasjon fra barn og unge.²⁰ Revisor fikk også gode innspill fra prosjektleder i prosjektet «Ingenting om oss, uten oss».

Vi kom i kontakt med ungdommene både via prosjektleder og via helsesykepleier ved helsestasjonen. Til sammen svarte ti ungdommer at de ønsket å bli intervjuet, men av ulike grunner gjennomførte vi kun intervjuer med seks av disse. Fem intervjuer ble gjennomført som videosamtaler via FaceTime og ett via telefon uten video. Intervjuene varte i 30 til 50 minutter. For å sikre at ungdommene vi snakket med ble ivaretatt, ble det avtalt at prosjektleder og helsesykepleier skulle kontakte ungdommene i etterkant av intervjuet.

I alle intervjuene innledet vi med å informere om prosjektet og hvordan opplysningene fra den enkelte ville bli anonymisert i rapporten. Vi vektla at ungdommene selv kunne bestemme hva de ønsker å dele. Ungdommene

²⁰ Barneombudet, 2021, «Medvirkningshåndboka»

ble deretter spurt om sine erfaringer og meninger om helsetjenestene de er kjent med, hva som har vært bra, hva som har vært dårlig og hvordan de tror hjelpen kunne vært bedre. På slutten av møtet leste vi opp notatene våre fra samtalen, slik at vi sikret (verifiserte) at vi hadde forstått dem riktig. De fikk også tilbud om å få tilsendt revisjonens notater, men det var det ingen som ønsket.

3.3 MØTEOBSERVASJON

Ved oppstart av forvaltningsrevisjonen deltok vi som observatør i et møte mellom oppvekstfaglig rådgiver, kommunepsykolog og ledende helsesykepleier. Temaet for møte var Lunnermodellen og drøfting av rammene for tverrfaglig konsultasjonsteam. Hensikten med observasjonen var at vi tidlig i undersøkelsesfasen skulle få et oversiktsbilde av situasjonen i Lunner innen området som skulle revideres.

Etter forespørsel fra oss, drøftet ungdomsrådet i Lunner kommune temaet for revisjonen i sitt møte 27. oktober 2022. Revisjonen var med som observatør i møtet. Spørsmålene som ble diskutert av ungdommene var hva som fungerer bra i kommunens tjenestetilbud for ungdom med psykiske helseplager, hva som fungerer dårlig, om det er tjenester som mangler, om de opplever at tjenestene samarbeider bra seg imellom og hva som kunne gjort tjenestene bedre.

3.4 DOKUMENTANALYSE

I etterkant av oppstartsmøtet mottok revisjonen planer, rapporter og andre dokumenter som kan si noe om kommunens arbeid med psykiske helsetjenester til ungdom. Underveis har intervjuobjektene blitt bedt om å sende stillingsbeskrivelser, eventuelle rutiner, andre retningslinjer eller samarbeidsavtaler som beskriver hvordan de skal jobbe med ungdom med psykiske helseplager og hvordan de samarbeider med andre tjenester. I tillegg til dokumentasjonen vi har fått tilsendt, har vi funnet en del dokumentasjon på kommunens nettsider. Videre har vi sett på møtetreferater fra ressursteam ved Lunner ungdomsskole, ressursgruppemøter og styringsgruppemøter i prosjektet «Ingenting om oss, uten oss».

Det vises for øvrig til referanselisten bakerst i rapporten.

3.5 DATAENES 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 har et internt kvalitetssikringssystem som er i samsvar med RSK 001.

Dataens relevans er knyttet til om undersøkelsen representerer den virkelige situasjonen. Med pålitelighet menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige. Vi mener data som er samlet inn i denne undersøkelsen er egnet til å svare på problemstillingene. For å sikre dataenes pålitelighet har alle intervjureferatene blitt verifisert. Underveis har vi også faktasjekket en del av informasjonen med informantene våre. Kommunedirektøren har hatt mulighet til å uttale seg på rapportutkastet og her kunnet gi innspill til faktafeil.

Utfordringer med metodene våre:

- Fokuset i undersøkelsene har vært å finne ut av hvordan ting faktisk fungerer ettersom dette er bestillingen fra kontrollutvalget. Vi har derfor valgt ut informanter som jobber tett på ungdommene og selv yter hjelpetjenestene. På den måten mener vi at vi kommer så nærme vi kan med å beskrive det faktiske situasjonsbildet. Samtidig må det tas forbehold om at denne tilnærmingen kun bygger på det de vi har intervjuet uttrykker om sine erfaringer.
- Informantenes erfaringer og refleksjoner danner grunnlaget for hvilke data som blir belyst. Vi har for eksempel i mindre grad belyst hva som er situasjonen til ungdom med rusproblemer fordi de vi har intervjuet ikke har nevnt denne problematikken i særlig grad, verken på spørsmål om grupper de selv følger opp eller grupper som ikke får oppfølgingen de har behov for.
- Kriteriene vi har vurdert kommunen opp mot skal være de som gjelder innenfor tidsperioden for undersøkelsene. Som det vil fremgå i kapittel 4 om revisjonskriterier, er det flere relevante bestemmelser som ble gjeldende etter endringer som trådte i kraft 1. august 2022. I denne undersøkelsen må vi ha forbehold om at informantene har beskrevet sine erfaringer om tjenestetilbudet uten at det har vært en bevissthet rundt når erfaringene fant sted. Disse dataene kan derfor være basert på opplevelser som fant sted før ikrafttreddelsen av regelverket som er grunnlaget for kriteriene våre.
- Selv om vi har vært opptatt av å få frem brukernes stemme, har vi kun intervjuet et lite utvalg brukere av tjenestene. Intervjuene med ungdommene fulgte heller ikke en strukturert intervjuguide, men var i større grad uformelle samtaler innen gitte temaer. Videre er ikke referatene fra disse intervjuene verifisert på normal måte ettersom vi kun har gjennomgått notater fra samtaler muntlig i etterkant. Vi vurderer at det likevel er viktig å få frem stemmen til ungdommene, og ser at deres perspektiver i stor grad bekrefter det samme bildet som vi fikk fra ansatte i tjenestene. Vi har tatt inn ungdommenes synspunkter der det er relevant.

Et viktig tiltak for å sikre relevans og pålitelighet er at undersøkelsen bygger på data som er innhentet ved hjelp av flere metoder og fra ulike datakilder. Vi har kombinert flere metoder som belyser samme fenomen, og samsvar mellom beskrivelser og fakta fra flere kilder styrker dataens relevans og pålitelighet. Det er likevel viktig å være oppmerksom på at de opplysninger som fremkommer i rapporten nødvendigvis er et utvalg av fakta.

Dataene som er samlet inn er fra perioden juni til november 2022.

4 REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriteriene er grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriterier skal utledes fra autoritative eller anerkjente kilder. Dette kan være lovbestemmelser, forskrifter, kommunale retningslinjer, kommunale vedtak, faglige standarder mv., som sier noe om hvordan virksomheter skal eller bør drives. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med kravene som gjelder innenfor den aktuelle tidsperioden.

Vi har brukt følgende kilder for revisjonskriterier i denne rapporten:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Kommuneloven
- Opplæringsloven
- Barnevernloven
- Fastlegeforskriften
- Forarbeidene til endringer i velferdslovgivningen (Prop. 100L (2020-2021))
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Nasjonal veileder - Helsedirektoratet «Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier»²¹
- Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) om samordning
- Fafo-rapport 2020:02 «Trøbbel i grenseflatene»

4.1 TJENESTENES SAMARBEIDSPLIKT OG KOMMUNENES ANSVAR FOR SAMORDNING

Med samhandlingsreformen som ble innført i 2012 fikk kommunene et større ansvar for behandling av psykiske plager, og det var da en uttalt forventning at kommunene hadde ansvar for å identifisere og behandle milde til moderate psykiske plager hos barn og unge.²²

Ungdom med psykiske helseplager vil ofte ha behov for et sammensatt tjenestetilbud med oppfølging som involverer flere tjenester. For å styrke oppfølgingen til utsatte barn, unge og deres familier, ble det med virkning fra 1. august 2022 vedtatt nye bestemmelser om blant annet kommunale tjenesters samarbeidsplikt og kommunens ansvar for samordning. Det er endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og en rekke sektorlover, herunder barnevernloven og opplæringsloven. Målet med lovendringene er å bidra til å fremme samarbeid og samordning på tvers av tjenester og samfunnsområder.²³

²¹ Dette er en tverrsektoriell veileder om endringene i 14 velferdslover utarbeidet av Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet.

²² Stortinget, «Innst. 429 S (2010-2011) Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om kommuneproposisjonen 2021 (prop. 115 S (2010-2011))». At kommunen er pliktig å tilby sine innbyggere nødvendig psykisk helsehjelp fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.

²³ Prop. 100 L (2020-2021). Det er endringer og nye bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, tannhelsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, barnevernloven, barnehageloven, opplæringsloven, privatskoleloven, sosialtjenesteloven, NAV-loven, krisesenterloven, familievernkontorloven og integreringsloven.

Revisjonen har tatt utgangspunkt i Helsedirektoratets tverrsektorielle veileder «Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier» når vi i det følgende sammenfatter hvordan bestemmelsene om tjenestenes samarbeidsplikt og kommunens ansvar for samordning kan forstås.²⁴

Tjenestenes samarbeidsplikt på systemnivå og i enkeltsaker, og kommunenes ansvar for samordning, står nedfelt i følgende lovverk:²⁵

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4
- Barnevernloven § 3-2
- Opplæringsloven § 15-8
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 4
- Fastlegeforskriften § 8

Samarbeid på systemnivå

De kommunale velferdstjenestene har alle en plikt til å samarbeide på systemnivå, altså å samarbeide uten at det er knyttet til en enkeltsak. Samarbeid er nødvendig for at tjenestene får ivaretatt egne oppgaver og for at andre tjenester skal kunne ivareta sine oppgaver. Formålet med samarbeid på systemnivå er å tilrettelegge for samarbeid i enkeltsaker.

Samarbeidsplikten på systemnivå må ses i sammenheng med kommunenes ansvar for å fremme gode oppvekstvilkår for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsproblemer, se barnevernloven § 3-1.²⁶

Plikten til å samarbeide på systemnivå ligger til de enkelte tjenestene, men det er kommunen, ved kommunedirektør, som har det overordnede ansvaret for at plikten blir oppfylt og avgjør hvordan tjenestene skal oppfylle plikten i praksis.

Lovgivningen pålegger tjenestene å samarbeide, og kommunene å tilrettelegge, for tverrsektorielt samarbeid, men den gir få føringer til kommunene om *hvordan* de skal løse oppgaven.²⁷

I Helsedirektoratets veileder står det at tverrsektorielt samarbeid stiller krav til helhetlig ledelse på alle nivåer. Ledelse er en nøkkelfaktor for oppmerksomhet om betydningen av samarbeid, prioritering av samarbeid og følgelig mulighet for å bruke tid og ressurser til å inngå i samarbeid. I veilederen står det: «At lederne anerkjenner viktigheten av samarbeid i oppfølgingen av barn og unge, kan bidra til å bygge god kultur for samarbeid med utgangspunkt i brukernes behov». Tverrsektorielle møter på ledernivå og felles planer på oppvekstfeltet er nevnte verktøy for å samordne innsats på tvers av tjenester og sektorer.

²⁴ Veilederen er utarbeidet i samarbeid av Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Det er Helsedirektoratet som har koordinert arbeidet, og vi omtaler veilederen som "Helsedirektoratets veileder".

²⁵ Samarbeids- og samordningspliktene står også i familievernkontorloven § 1 a, privatskoleloven § 3-6 a, barnehageloven § 2 b, krisesenterloven § 4, sosialtjenesteloven § 13, og integreringsloven § 50.

²⁶ Helsedirektoratet, «Nasjonal veileder - Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier»

²⁷ Helsedirektoratet, «Nasjonal veileder - Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier»

I Helsedirektoratets veileder står det beskrevet følgende forutsetninger for et godt samarbeid mellom tjenester:

- Tilstrekkelig kunnskap om andre sektors ansvar og oppgaver. Dette er grunnleggende for å kunne begynne å samarbeide dersom det er behov for det.
- Etablerte samarbeidsstrukturer og rutiner som beskriver og legger til rette for samarbeid. Samarbeidsrutiner kan bidra til enhetlig forståelse og praksis om felles ansvar. Det er ledere som har hovedansvaret for å sikre rutiner som bidrar til godt samarbeid.
- For å dele kunnskap og utvikle felles problemforståelse, er det en forutsetning at ansatte på tvers av tjenester har felles møteplasser. I veilederen foreslås det at ledere legger til rette for dette gjennom felles tverrsektorielle møteplasser.²⁸

Samarbeid i enkeltsaker

Tjenestene har en plikt til å samarbeide med andre tjenester i enkeltsaker «dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud». ²⁹ I Helsedirektoratets veileder understrekes det at nødvendighetskravet ikke skal tolkes strengt. Det er den enkelte ungdommens helhetlige behov som er avgjørende for om velferdstjenestene har plikt til å samarbeide. Det kan være nødvendig å samarbeide også om behovet for hjelp er kortvarig.

Selv om det i stor grad er opp til kommunene hvordan de vil planlegge og gjennomføre samarbeidene i enkeltsaker, understrekes følgende momenter i veilederen:

- Det er viktig at tjenestene jobber mot samme mål og deler nødvendig og tilstrekkelig informasjon.
- Det er viktig å fortløpende evaluere samarbeidet slik at det kan gjøres endringer etter behov.
- Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i hvordan tjenestene skal samarbeide.
- Tjenestene må sørge for at ungdommen blir hørt og at synspunktene til ungdommen blir tatt hensyn til i samsvar med alder og modenhet.

Kravet til internkontroll

I Helsedirektoratets veileder tydeliggjøres det at kravet til internkontroll, som fastsatt i kommuneloven § 25-1, også gjelder for samarbeidspliktene både i enkeltsaker og på systemnivå. Det vil si at kommunedirektøren har ansvar for at de ulike sektorene etterlever regelverket. Kravet til internkontroll innebærer at den enkelte tjeneste skal ha et styringssystem som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med aktuelt regelverk.

Kommunens samordningsplikt

Samordningsplikten til kommunen gjelder når tjenestene har plikt til å samarbeide i enkeltsaker. Samordningsplikten skal sørge for at én kommunal tjeneste får hovedansvaret for samordningen av tjenestene.

²⁸ Fafo, 2020, «Trøbbel i grenseflatene»

²⁹ Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4. Likelydende bestemmelser fremgår i opplæringsloven § 15-8 (PPT og skolene reguleres her), forskriften om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 4 og barnevernloven § 3-2.

Noen ganger er dette klart, for eksempel når det er én tjeneste som er særlig tett på ungdommen, mens andre ganger kan det være mer uklart. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal ivareta samordningen.

I forarbeidene til endringer i velferdslovgivningen står det at kommunens samordningsansvar blant annet vil

«... innebære å sikre at de kommunale velferdstjenestene samarbeider om oppfølgingen av barn og unge. Kommunen skal også samordne kommunale tjenester med tjenester fra fylkeskommunale, statlige og relevante private velferdstjenester. Dette skal bidra til at barn og unge som har behov for samordnede tjenester, mottar et mer helhetlig tjenestetilbud og får bedre oppfølging.»

4.2 GRADER AV SAMORDNING

En av problemstillingene i dette prosjektet er i hvilken grad tjenestetilbudet til ungdom med psykiske helseplager i Lunner er samordnet.

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) har utarbeidet noen råd om hvordan man kan lykkes med å løse komplekse samfunnsutfordringer som krever samordnede løsninger.³⁰ De viser blant annet til en «samordningsstige» som beskriver ulike grader av og ambisjonsnivåer for samordning. Denne trinnmodellen er utgangspunktet i Fafos rapport «Trøbbel i grenseflatene» der de undersøker kommunenes helhetlige innsats overfor utsatte barn og unge. Kort oppsummert er dette de ulike gradene av samordning:

Trinn 1 - Det mest grunnleggende nivået av samordning er når tjenestene har kunnskap om hverandres ansvar og oppgaver.

Trinn 2- Neste nivå er et mer aktivt samarbeid mellom tjenestene der de gjennom dialog utvikler felles problemforståelse for hva som er utfordringen.

Trinn 3 – Det tredje nivået handler om at tjenestene i praksis tilpasser sin innsats slik at det harmonerer med de andre aktørenes innsats og ikke ødelegger for hverandres måloppnåelse.

Trinn 4 - Det aller høyeste nivået av samordning er da man faktisk samordner tjenestene. Det betyr at tjenestene jobber aktivt sammen for å lage felles løsninger – løsninger ingen av aktørene kan gjøre hver for seg. Dette er mer enn samarbeid med å tilpasse innsats og koordinering av parallelle innsatser. Her samarbeider de ulike aktørene, avhengig av om de er på system- eller individnivå, for å utvikle nye løsninger, en felles plan eller en helhetlig oppfølging av en ungdom.³¹

³⁰ Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ), «Samordning», <https://dfo.no/fagomrader/etats-og-virksomhetsstyring/samordning> (8. desember 2022)

³¹ Fafo, 2020, «Trøbbel i grenseflatene»

4.3 LUNNER KOMMUNES PLANER OG SATSINGSOMRÅDER

Kommuneplanens samfunnsdel beskriver kommunestyrets prioriteringer og satsingsområder for Lunner kommune i valgperioden 2019 – 2023. Det står at «Det er viktig at innbyggerne opplever å møte en enhetlig organisasjon, og at man får den hjelpen man trenger når man tar kontakt». Økonomiplanen skal vise hvordan sektorene skal følge opp satsingsområdene i samfunnsdelen. I økonomiplan/handlingsdel 2021-2024 er tidlig innsats, sikring av kvalitet i tjenestene og betydningen av tverrfaglig samarbeid viktige satsingsområder.³²

Kommunedelplanen som var gyldig for perioden 2017-2020 er nå faset ut, men vi nevner likevel at et strategisk satsingsområde som ble fremhevet i denne planen var «tidlig, helhetlig og koordinert innsats overfor barn, unge og familier».³³

Det er utarbeidet et høringsutkast til kommunens strategiplan for oppvekst for perioden 2020-2040.³⁴ Strategiplanen konkretiserer kommuneplanens samfunnsdel innenfor oppvekstsektoren. I visjonen frem mot 2040 står det at "Lunner kommune har tjenester som oppleves som helhetlige og koordinerte, med god faglig kvalitet". Samordning på tvers av både sektorer og tjenester fremheves som viktig:

«Samtidig som vi nå jobber sektorvis med strategiene, har det vært viktig å hele tiden holde fokus på samordning og sammenheng mellom tjenestene [...]. Det er derfor viktig at et tverrfaglig og tverrsektorielt arbeide gjenspeiles og tydeliggjøres i kommunens planer. De senere årene har kommunale tjenester blitt stadig mer bevisste behovet for tverrfaglig samarbeid mellom tjenester, samtidig som sektortenkningen har kanskje forhindret å se tjenestene fullt ut helhetlig.»

Det blir i strategiplanen redegjort for hvordan kommunen skal arbeide fremover for å sikre barnets beste gjennom samordnet innsats på tvers av tjenester og sektorer. Selv om ikke strategiplanen er vedtatt, viser den at kommunen er opptatt av å få til gode tverrfaglige samarbeid og et samordnet tjenestetilbud.

4.4 UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

På bakgrunn av det overnevnte, har revisjonen utledet følgende revisjonskriterier for denne rapporten:

- **De kommunale tjenestene som jobber med barn og unge med psykiske plager bør ha kunnskap om andre tjenesters rolle, kompetanse og oppgaver.**
- **Kommunen bør ha etablerte samarbeidsstrukturer på systemnivå og i enkeltsaker.**
- **De kommunale tjenestene bør ha tverrsektorielle møteplasser.**
- **Kommunen bør ikke ha glippsoner i helsetjenestetilbudet som kan føre til at ungdom med psykiske helseplager ikke mottar hjelpen de har behov for.**

³² Lunner kommune, «Økonomi- og handlingsplan 2021-2024»

³³ Lunner kommune, «Kommunedelplan for oppvekst 2017-2020»

³⁴ Strategiplanen var ikke endelig vedtatt da revisjonen gjennomførte dette prosjektet.

5 TJENESTETILBUDET TIL UNGDOM MED PSYKISKE PLAGER

I dette kapittelet svarer vi på problemstilling 1:

Hva er tjenestetilbudet til ungdom med psykiske helseplager i Lunner kommune?

Kapittelet er først og fremst beskrivende, og hensikten er å gi leseren kunnskap om det aktuelle tjenestetilbudet. Informasjonen i kartleggingen danner også et bakteppe for deler av vurderingene i den neste problemstillingen, der vi undersøker i hvilken grad tjenestetilbudet i kommunen er samordnet.

Vi har valgt å beskrive hvert tjenesteområde ut fra tema som informantene trekker frem som vesentlige når det gjelder deres tilbud til ungdom med psykiske helseplager. Det vil derfor være ulike områder som har fokus for de ulike tjenestene.

Til sammen er 13 tjenester beskrevet. Det gis en oppsummering avslutningsvis i kapittelet.

5.1 BETRAKTNINGER OM SITAUSJONEN TIL UNGDOM I LUNNER

Alle de ansatte revisjonen snakket med ble bedt om å gi en beskrivelse av hva som preger ungdommene de har kontakt med som har psykiske helseutfordringer. Flere forteller at de ser mer psykisk uhelse nå enn tidligere og at pandemien har forverret situasjonen for mange. Mange sliter med trøblete hjemmeforhold, uforutsigbare og utrygge relasjoner til voksne og lite tillit til systemet. Aktuelle problemer er spiseforstyrrelser, selvskading, tristhet, ensomhet, resignasjon, angst og uro. Det meldes også om en økning av ungdom som får påvist ADHD og ulike nevrodiagnoser. Ingen av informantene sier at rusproblemer er noe deres tjeneste erfarer at er normalt eller økende blant ungdommene på Lunner. Flere nevner imidlertid at det «ryktes» at rus er en utfordring i kommunen og kommunen jobber nå med å utarbeide en ny rutine for oppfølging av ungdom med rusproblemer.

Samtidig som det er en oppfatning om at flere sliter psykisk, fortelles det også om en økende tendens til «sykeliggjøring av normale tilstander». Kommuneoverlegen nevner at mye handler om det å forstå hva som er normalt og at det ikke nødvendigvis er flere med psykiske plager i dag enn tidligere: «Kanskje trenger man ikke identifisere seg som en med angst eller depresjon fordi man er nervøs for å presentere noe eller er trist. Tror mange som uttaler at de har psykiske plager egentlig opplever normale reaksjoner».

En annen ansatt i kommunen sier det slik:

«Det sterke fokuset på psykisk uhelse og økning av helsesykepleiere i skolen for å kunne fange opp barn med psykiske helseutfordringer så tidlig som mulig, kan bidra til både å sykeliggjøre ungdommen i større grad enn hva som er reelt og også gi lærerne en opplevelse av at ting er så alvorlig at det ligger utenfor deres kompetanseområde.»

Ansatte i Elevtjenesten ved Hadeland videregående skole forteller at en del ungdom har vendt seg til uheldige strategier som å trekke seg unna når ting blir vanskelig. Mange av disse trenger å «lære seg å bli robuste, tåle å stå i vanskelige situasjoner».

Flere informanter fra kommunens tjenester peker på at det er behov for at ungdommene gjennom utdanningsløpet får mer grunnleggende opplæring i temaene psykisk helse, normaltilstander og livsmestring. Helsesykepleierne sier at de kunne ønske de hadde mulighet til mer undervisning i klasser og mindre grupper enn det de får til i dag. Ungdommene vi snakket med, som i dag går på videregående skole, sier også at de kunne ønske at de hadde hatt mer om psykisk helse i undervisningen da de gikk på ungdomsskolen. De kunne tenkt seg informasjon om hva slags hjelp det er mulig å få i kommunen dersom man sliter, og generell informasjon om psykisk helse, spiseforstyrrelser, seksualitet og grensesetting.

«Jeg kunne ønske noen kunne sagt noe om at det er greit å ikke være som alle andre. Man kan likevel være bra nok.» (ungdom)

5.2 SKOLEHELSETJENESTEN

Skolehelsetjenesten er en lovpålagt tjeneste. Dette skal være et lavterskeltilbud for unge med psykiske plager, som de på et tidlig tidspunkt kan oppsøke for å få hjelp.

Skolehelsetjenesten skal ha ulike faste tilbud som er relatert til psykisk helse gjennom undervisning, gruppesamtaler og helsesamtaler. Disse tilbudene gis til alle elever på gitte trinn uavhengig av om det er identifisert noe risiko.³⁵

Tjenesten spiller også en viktig rolle i både å fange opp og følge opp enkeltungdom med psykiske helseplager. I tillegg til de faste tilbudene, skal de ha et tilgjengelig og fleksibelt tilbud for ungdom som er tilpasset deres behov. I Helsedirektoratets retningslinjer står det at skolehelsetjenesten både bør være tilgjengelig for drop-in-samtaler for de som trenger å snakke med noen der og da, og de bør tilby oppfølgende samtaler. Samtalene bør tilpasses ungdommens behov og de bør gjennomføres innenfor «et kortvarig og rimelig omfang».³⁶

Helsedirektoratet skriver at helsesykepleier ofte har en nøkkelrolle når det gjelder å kunne koble på andre tjenester innad i kommunen. En forutsetning for at de kan utøve en slik rolle, er at helsesykepleier har andre tjenester å henvise til dersom tiltakene gjennom skolehelsetjenesten ikke er tilstrekkelig. I kommuner der det er en kommunepsykolog, skal helsestasjonen samarbeide med denne.³⁷

³⁵ Helsedirektoratet, 2017, «Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten»

³⁶ Helsedirektoratet, 2017, «Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten»

³⁷ Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 4 bokstav b og Helsedirektoratet, 2021, «Innsiktsrapport: Psykisk helsearbeid for barn og unge»

5.2.1 ORGANISERING AV SKOLEHELSETJENESTEN I LUNNER

Alle skolene i Lunner har skolehelsetjeneste. Tjenesten er en del av helsestasjonen. På helsestasjonen er det totalt ti ansatte; seks helsesykepleiere, fysioterapeut, familieveileder, jordmor og enhetsleder.³⁸ Én helsesykepleier er ansvarlig for 1. til 8. trinn ved Harestua skole og en annen helsesykepleier er ansvarlig for disse trinnene ved Lunner barne- og ungdomsskole. Videre er det én helsesykepleier som er ansvarlig for 9. og 10. trinn ved kommunens to ungdomsskoler.³⁹ Ledende helsesykepleier forteller at det er ressurskrevende å være på to skoler ettersom mye av jobben består av samarbeid med skolenes ansatte og deltakelse i ulike møter ved skolene.

5.2.2 SKOLEHELSETJENESTENS TILBUD TIL UNGDOM MED PSYKISKE HELSEPLAGER

På kommunens nettsider står det at skolehelsetjenesten er et tilbud til elever og foreldre ved skolene i Lunner og at tilbudet kan benyttes av de som har behov for å snakke om fysisk og psykisk helse, trivsel på skolen eller lignende. Tilbudet skal være forebyggende og helsefremmende, og ikke behandlende.⁴⁰

I tillegg til faste vaksinasjonstilbud, opplyses det på nettsidene om at tjenesten har to faste tilbud til alle ungdomsskoleelever:

- I 8. trinn skal alle elever ha en individuell helsesamtale med helsesykepleier. Helsesykepleierne vi har snakket med forteller at disse samtalene gjennomføres og at målet blant annet er å kartlegge helsesituasjonen og avdekke psykisk uhelse og omsorgssvikt.
- På 9. trinn skal skolehelsetjenesten ha en fast gruppeundervisningstime for alle elever. Helsesykepleierne forteller oss at disse gruppene gjennomføres og gruppene snakker om temaer som psykisk helse, livsmestring og seksualitet.

Helsesykepleierne vi har snakket med opplyser om at tjenesten har følgende tilbud overfor ungdom med psykiske helseplager:

- De skal være tilgjengelig for drop-in-samtaler for elever de dagene de er på de enkelte skolene.
- De tilbyr oppfølgingssamtaler med elever som de vurderer at har behov for flere samtaler.
- De tilbyr veiledningssamtaler for foresatte til ungdom som sliter.⁴¹

³⁸ Lunner kommune, «Helsestasjonen», <https://www.lunner.kommune.no/kontakt-oss.315546.no.html#Helsestasjonen> (13.12.2022)

³⁹ Harestua ungdomsskole: Helsesykepleier 1 har ansvar for 1.-8.trinn: til sammen 317 elever hvorav 54 tilhører 8. trinn. Helsesykepleier 2, som Harestua deler med Lunner ungdomsskole, har 95 elever på 9. og 10. trinn. Lunner ungdomsskole: Helsesykepleier 2 har ansvaret for ca. 130 elever i 9.og 10.klasse. og helsesykepleier 3 har ansvaret for ca. 64 elever på 8.trinn. Kilde: e-post oppvekstfaglig rådgiver 7. november 2022. Arbeidsbelastningen til helsesykepleierne i skolehelsetjenesten i Lunner er innenfor normtallene for helsesykepleiere i skolehelsetjenesten. Disse gir uttrykk for hvor mange elever et helsesykepleierårsverk kan dekke. Normtallene sier at helsesykepleier kan dekke 550 elever per helsesykepleier på ungdomsskolen. De gjeldende normtallene er fra 2010. Helsedirektoratet gjennomførte en utredning i 2017 om det bør blir en rettslig bindende bemanningsnorm i tjenesten. De konkluderte med at en slik binding kunne føre til liten grad av fleksibilitet i organiseringen av kommunens helsefremmende tjeneste. Helsedirektoratet opprettholdt imidlertid en anbefalt bemanningsnorm, og peker på at denne er viktig for å kunne synliggjøre tjenesten utfordringer og behov, og gjøre det lettere å tilpasse tjenesten etter lokale behov (Sintef, 2020, «Rapport: Helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten»)

⁴⁰ Lunner kommune, «Skolehelsetjenesten», <https://www.lunner.kommune.no/skolehelsetjenesten.300655.no.html> (13.12.2022)

⁴¹ Det står opplyst på kommunens nettsider at en helsesykepleier også er tilstede på ungdomsklubben ArenaLunner fra klokken to til fire hver torsdag ettermiddag, blant annet for å være tilgjengelig for å besvare spørsmål knyttet til psykisk helse (se:

Skolehelsetjenesten kan ved behov gjennomføre undervisningsopplegg og gruppetilbud utover det nevnte faste tilbudet i 9. trinn. De deltar også noen ganger i foreldremøter i skolen, i samarbeidsmøter med andre tjenester som er involvert i enkeltsaker og de deltar i tverrfaglige samarbeidsfora (mer om disse teamene under punkt 6.1 Samarbeidsarenaer).

Helsesykepleierne har opplyst at de per i dag ikke har et system for å planlegge, evaluere og justere tiltak. Det jobbes med å få på plass en rutine for å lage en plan sammen med ungdommene de følger opp, og eventuelt foresatte, der man skal evaluere etter et visst antall samtaler.

5.2.3 TJENESTENES OG BRUKERES BESKRIVELSE AV TJENESTETILBUDET

Revisjonen ba helsesykepleierne om å beskrive utfordringer de ser ved skolehelsetjenestens oppfølging av ungdom med psykiske helseplager. Informantene forteller at «retningslinjene våre er laget slik at mye er opp til den enkelte helsesykepleier. Vi savner en helhetlig plan/system (fra ledelse og politikere) for hva som forventes ut ifra våre retningslinjer». ⁴²

Videre er det særlig to temaer som trekkes frem:

- Tjenesten møter ikke ungdommens behov for en fleksibel og tilgjengelig tjeneste.
- Oppfølgingssamtalene de har med ungdom varer ofte over tid uten at de fører til endring og uten at de klarer å avslutte samtalerekken.

Fleksibilitet og tilgjengelighet

Ansatte i skolehelsetjenesten forteller at de tilstreber å være tilgjengelige gjennom å være synlige i miljøet, besøke klasser og ha «en åpen dør». De har lagt opp til mer fleksibilitet etter pandemien ved å videreføre praksis med å tilby samtaler andre steder enn på kontoret. Dette kan være på en kafé eller utendørs. Det er imidlertid ikke mange som benytter seg av denne muligheten.

Både helsesykepleierne, ansatte i andre kommunale tjenester og ungdommene forteller at skolehelsetjenesten ofte ikke kan tilby hjelp når elevene ønsker det. Helsesykepleierne opplever en «disharmoni mellom de pålagte faste tilbudene skolehelsetjenesten skal tilby, og behovet for fleksibilitet i tjenesten». Med kun én helsesykepleier og ingen vikarordning, er tjenesten sårbar ved fravær.

Ungdommene og ungdomsrådet i kommunen forteller at helsesykepleier ofte er opptatt når hun først er på skolen, og at de da får tilbud om en samtale en stund frem i tid. Det hender også at hun ikke er til stede dagene det står på døra hennes at hun skal være på skolen. Flere forteller om avtalte samtaler som er blitt avlyst eller utsatt.

<https://www.lunner.kommune.no/helsestasjon-for-ungdom.312744.no.html>, 15.12.2022). Helsesykepleier ansvarlig for dette opplyser revisjonen i e-post 24. oktober 2022 at dette tilbudet startet opp i 2019 som en forlengelse av helsestasjon for ungdom. Det har imidlertid vært få ungdom på ArenaLunner og tilbudet har vært lite brukt. Med økt trykk i skolehelsetjenesten har derfor ikke tilbudet blitt prioritert. Helsesykepleier har nå en muntlig avtale med ansatte ved Arena Lunner om at de skal ta kontakt med henne ved behov.

⁴² I stillingsbeskrivelsen for helsesykepleier i Lunner kommune fremgår det ikke noe informasjon om helsesykepleierens oppgaver. Det vises til at «helsesykepleier skal følge nasjonalfaglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og tjenestens egne rutiner».

«Flere ganger har jeg ønsket å snakke med noen akkurat nå, men da får jeg beskjed om å komme om en uke, men da har jeg ikke det problemet lenger.» (ungdom)

«Hun er der ikke alltid sine faste dager, og hun er ofte opptatt når hun er på skolen. Så man må avtale møte lang tid i forkant. Dette er dumt ettersom problemene gjerne er verst der og da.» (ungdom)

Oppfølgingssamtaler

Fra revisjonens intervjuer med ansatte i øvrige tjenester fremgår det at mange ungdom kan få god hjelp gjennom å snakke med helsesykepleier. De ansatte i skolehelsetjenesten beskrives som «flinke», «engasjerte» og at «de jobber godt med det enkelte barn». Rektor forklarer at:

«I mange tilfeller fremmer det den psykiske helsen å ha trygge voksne å snakke med. Dette kan være lærer, LOS, helsesykepleier eller andre. For mange kan denne trygge voksenpersonen å snakke med være tilstrekkelig [...].»

Helsesykepleierne forteller at det ofte er utfordrende å avslutte oppfølgingssamtaler med ungdom selv om de ikke opplever at samtalene bidrar til endring eller bedring hos ungdommen. De kan ha «20- 30 samtaler uten at de ser at samtalene har noe annen effekt enn at de hjelper ungdommen med å sortere problemene». Ofte ønsker likevel eleven, lærere eller foresatte at samtalene fortsetter, og noen ganger fortsetter samtalene fordi helsesykepleier ikke har andre tilbud å henvise ungdommen til.

Rektor ved Lunner ungdomsskole bekreftet dette. Han forteller om elever som sliter og som blir fulgt opp gjennom samtaler med helsesykepleier. Skolen opplever elever som har denne oppfølgingen over lengre tid uten at det fører til noen endring. Rektoren bekrefter også utfordringen med å avslutte disse oppfølgingssamtalene til tross for at de tilsynelatende ikke hjelper, og forklarer dette med at de ofte ikke ser noen alternative måter å følge opp eleven på.

Også flere av ungdommene vi snakket med deler oppfatningen av at samtalene hos helsesykepleier kan vare over tid uten at de nødvendigvis hjelper.

«Vi snakka om de samme greiene hele tiden, ingenting løste seg. Det var fine samtaler med helsesykepleier, men de har ikke hjulpet meg veldig mye.» (ungdom)

«Jeg og helsesykepleier har snakket mye om problemene, men lite om hva jeg kan gjøre for at det skal bli bedre. Etter hvert så jeg ikke poenget med å fortsette å være hos helsesykepleier. Det hjalp ikke.» (ungdom)

«Det var godt å tømme seg hos helsesykepleier. Ha en å snakke med. Men hjelpen var langtekkelig, og det var mer som skulle til for å bli bedre.» (ungdom som i dag får behandling hos BUP)

5.3 SKOLENES LOSER

Lunner kommunes ungdomsskoler har to skoleloser som er ansatt med prosjektmidler fra Bufdir.⁴³ Bufdir beskriver en skolelos som et tiltak rettet mot ungdom fra 12 til 18 år som mottar hjelp fra barnevernet og har behov for støtte til å mestre skolehverdagen. Det står at målet med tiltaket er å bedre ungdommens skolesituasjon og hindre frafall fra videregående opplæring.⁴⁴ Slik revisjonen forstår ordningen i Lunner kommune, jobber LOSene her på en annen måte enn Bufdirs beskrivelse av skolelos. LOSene har ikke noen stillingsinstruks eller annet dokument som beskriver deres funksjon, og de har ikke noe samarbeid med barnevernet. LOSene har fortalt revisjonen at de ved ansettelse fikk beskjed fra sine ledere om at de selv skulle «fylle stillingen med innhold». I beskrivelsen av LOS-ordningen i Lunner baserer vi oss derfor på informasjonen vi har innhentet fra intervjuer, og da særlig fra intervjuet med LOSene. Vi har også sett på UngHadelands evalueringsrapport av LOS-ordningen fra november 2022.

5.3.1 ORGANISERING AV LOS-FUNKSJONEN I LUNNER

Den første LOSen i Lunner ble ansatt i oktober 2020 og den andre LOSen i mars 2022. De har bakgrunn som vernepleier og lærer. Det er rektorene ved ungdomsskolene i Lunner og leder i UngHadeland⁴⁵ som er ledere for LOSene. LOSene er ansatt 25 prosent i UngHadeland og hhv. 50 prosent og 75 prosent i skolen. Den ene LOSen har 25 prosent stilling som lærer i tillegg.⁴⁶

5.3.2 LOSENES TILBUD TIL UNGDOM MED PSYKISKE HELSEPLAGER

LOSene jobber ved kommunens to ungdomsskoler. I tillegg er de noe tilstede på ungdomsklubben ArenaLunner. De har ikke fastsatt hvor mye de er på ulike steder, og vurderer dette selv etter hvor det er mest behov for dem.

LOSene beskriver at jobben deres er å hjelpe ungdom som sliter slik at de kommer så nær ordinær skolehverdag som mulig. De er mye ute i miljøet for å gjøre det positivt og trygt for ungdom som synes den frie sosiale arenaen er vanskelig. Som et resultat av at de er aktivt til stede på ungdommenes arenaer, identifiserer de ungdom som kan ha behov for deres oppfølging. Det hender også at de kobles sammen med ungdom gjennom helsesykepleier eller lærere.

LOSene har ofte samtaler og telefonkontakt med ungdommene de jobber tettest med og de hjelper dem med det faglige dersom ungdommen ønsker det. LOSene forklarer at de ikke gir noen form for behandling eller terapi, og at den viktigste rollen de har er å være en trygg og forutsigbar voksenperson for ungdommene.

⁴³ Midlene til LOSene er skaffet gjennom Bufdirs tilskuddsordning «Støtte til oppfølgings- og losfunksjoner for ungdom». Kommunen har fått midler til ordningen frem til mars 2023. Oppvekstfaglig rådgiver i Lunner kommune opplyste revisjonen i e-post 10. november 2022 om at kommunen har søkt til Bufdir om midler til å forlenge LOS-ordningen.

⁴⁴ Bufdir, «Skolelos», <https://ny.bufdir.no/prosjekter/skolelos/> (13.12.2022)

⁴⁵ UngHadeland er del av kulturkontoret i Gran og Lunner kommune og samarbeider med tjenester innad i begge kommunene.

UngHadelands viktigste oppgaver er forebyggende og helsefremmende arbeid gjennom planlegging og gjennomføring av tiltak og aktiviteter på fritiden for og med barn og unge. Målet deres er å aktivt og systematisk bidra i arbeidet med å motvirke utenforskap. Kilde: http://www.unghadeland.no/?page_id=396 (13.12.2022)

⁴⁶ UngHadeland, «Evalueringsrapport av LOS-ordningen, Lunner kommune 2020-2022»

5.3.3 TJENESTENES BESKRIVELSE AV TJENESTETILBUDET

De fleste av revisjonens informanter trekker frem LOS-ordningen som et viktig og positivt lavterskeltiltak i kommunen. Samme tilbakemelding fremgår av evalueringsrapporten om ordningen. Tre av seks ungdommer som ble intervjuet i forbindelse med evalueringen, sa at LOSene har vært avgjørende for at de ikke har droppet helt ut av skolen, eller måtte bytte skole.

Revisjonens informanter fra tjenestene i Lunner forteller at LOSene er med på å skape et positivt og trygt miljø på skolene. Fordi de har høy tillit og er ute i miljøet der ungdommene er, kommer de i posisjon til å hjelpe og motivere ungdommene som trenger ekstra støtte. Skolehelsetjenesten forklarer at LOSene får fanget opp situasjonsbildet til ungdom i risiko mer enn hva andre tjenester kan. Dette bekreftes av evalueringen av LOS-tjenesten som konkluderer med at LOSene favner bredere enn helsesykepleierne tradisjonelt har gjort gjennom at LOSene er menn og at de «når ut til gutta» (jf. alle helsesykepleierne i Lunner er kvinner).

LOSene forteller at de har særlig mye kontakt med gutter «som lager mye støy» og elever med diagnoser innen autismspekteret som sliter med å fungere i det sosiale. De har i mindre grad klart å nå ut til jenter som kan ha behov for hjelp. Ofte er disse mindre synlige i miljøet.

Elever med skolevegring er en gruppe LOSene forteller at de i liten grad har jobbet med fordi de ikke treffer dem på skolen. De forteller at «helsesykepleierne har en mer sentral [rolle] overfor de med skolevegring». I evalueringsrapporten av LOSordningen fremgår det også at det er uklart hvilken rolle LOSene skal og bør ha i de mer kompliserte skolevegringssakene. Helsesykepleierne vi snakket med har en litt annen oppfatning av LOSenes rolle i disse sakene, og forteller oss at «LOSene kan koble seg lettere på skolevegrete enn helsesykepleiere», og at arbeidet med skolevegrete er blitt bedre etter at LOSene startet i kommunen.

5.4 PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE (PPT)

PPT (pedagogisk-psykologisk tjeneste) er en lovpålagt kommunal tjeneste. De har ansvar for at det blir gjennomført faglige vurderinger av behov for spesialundervisning i grunnskolen, og de skal hjelpe skolene med kompetanse og organisasjonsutvikling for å tilrettelegge opplæringen for barn med særlige behov.⁴⁷

På kommunens nettside er det informasjon om PPTs rolle og oppgaver.⁴⁸ Det står blant annet beskrevet at tjenesten jobber med vansker som for eksempel dårlig trivsel hjemme og på skole, atferdsvansker, mobbing, skolevegring og rus.⁴⁹ Videre opplyses det om at foreldre og ungdom kan ta kontakt med tjenesten for å få råd om trivsel, tilpasning og opplæring. Om PPTs oppgaver står det blant annet:⁵⁰

- Utrede ungdom som er henvist til tjenesten
- Utarbeide sakkyndigvurdering for personer med behov for spesialpedagogiske ressurser
- Veilede barn/unge og deres foresatte

⁴⁷ Opplæringsloven § 5-6 og barnehageloven § 19 c.

⁴⁸ Lunner kommune, «PPTs oppgaver», <https://www.lunner.kommune.no/ppts-oppgaver.310804.no.html> (13.12.2022)

⁴⁹ Lunner kommune, «Hva arbeider PPT med?», <https://www.lunner.kommune.no/hva-arbeider-ppt-med.387678.no.html> (13.12.2022)

⁵⁰ Lunner kommune, «PPTs oppgaver», <https://www.lunner.kommune.no/ppts-oppgaver.310804.no.html> (13.12.2022)

- Veilede barnehager og skoler
- Bidra inn i skolenes kompetanse- og organisasjonsutvikling
- Arbeide tverrfaglig og tverretattlig

5.4.1 ORGANISERING AV PP-TJENESTEN I LUNNER

Leder i PPT opplyser om at de har fem ansatte, inkludert leder og merkantil. Leder er 50 prosent utøvende PP-rådgiver og 50 prosent leder. De ansatte i tjenesten har psykologifaglig kompetanse i kombinasjon med pedagogisk utdanning og erfaring. Noen av de ansatte har også terapiutdanning og spesialisering innen psykososiale vansker.

Tjenesten har kontorplass på alle skoler unntatt ved Lunner ungdomsskole, som ligger like ved PPT sitt kontor. PP-rådgiverne er fast en til to dager ute på skolene. PP-rådgiverne på den enkelte skole deltar i skolenes ressursteam, mens leder i PPT deltar fast i kommunens tverrfaglige konsultasjonsteam.

5.4.2 TJENESTENES BESKRIVELSE AV TJENESTETILBUDET

Lederen forteller at «PPTs rolle er lite konkret beskrevet og at det er uklart hva forventningene og mulighetene til tjenesten egentlig er». Samtidig som lovverket sier at tjenesten skal veilede skolene og bidra med kompetanseutvikling, forteller hun at rollen til PPT i Lunner i stor grad er begrenset til å utrede behov for spesialundervisning for elever. Tjenesten bidrar i liten grad til kompetanseutvikling i skolene.

Videre forteller leder i PPT at tjenesten er preget av at de er presset på kapasitet og ressurser og at de periodevis har hatt høyt sykefravær. Dette har ført til at tjenesten har lange ventetider og i flere tilfeller ikke har oppfylt tremånedersfristen for utredninger og sakkyndige anbefalinger. Ventetiden har den siste tiden gått ned på grunn av styrking av bemanningen i tjenesten, men leder sier det er usikkert om den tilførte stillingen blir videreført pga. stram kommuneøkonomi. Ressursknappheten fører også til at det ikke er satt av midler til kompetanseutvikling.

Leder forteller at PPT har manglet rutiner for hvordan de skal involvere barna og deres stemme i arbeidet sitt. Hittil har de i stor grad forholdt seg til foresatte og foreldre i skolen. Som følge av det pågående prosjektet «Ingenting om oss, uten oss» (se punkt 5.6.7) har tjenesten imidlertid blitt mer bevisst, og de strekker seg nå lenger for å involvere barna.

Hun sier videre at «PPT ideelt sett skulle hatt evalueringsmøter/oppfølgingsmøter med skolen for å følge opp anbefalinger og kunne gi råd og veiledning, men det er ofte ikke systematikk i dette».

Manglende ressurser fører, ifølge leder, til at PPT har begrensede muligheter til å bidra i forebyggende arbeid. De har blant annet ikke kapasitet til å gjennomføre veiledningsgrupper de tenker det er behov for, som for eksempel overfor foreldre til barn som strever i skolen eller ungdom med ulike diagnoser.

5.5 AVDELING FOR PSYKISK HELSE- OG RUSOPPFØLGING

Avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging er ansvarlig for kommunens psykisk helse- og rusarbeid. Avdelingen ligger under enheten for legetjenester der kommuneoverlege er enhetsleder.⁵¹ I stillingsbeskrivelsen for ansatte som jobber i avdelingen står det at avdelingen skal yte tjenester til følgende personer:⁵²

- Personer med psykiske helseplager som er til hinder for vanlig livsutfoldelse
- Personer som har et problematisk forhold/avhengighetsforhold til rusmidler
- Pårørende til mennesker i målgruppen

5.5.1 ORGANISERING AV TJENESTETILBUDET

Avdelingen er bemannet på dagtid mandag til fredag. De har fire ansatte med ulike fagkompetanse, herunder psykiatrisk sykepleier, sosionom og barne- og ungdomsarbeider med videreutdanning innen psykisk helse og rus. Det er ikke pekt ut ansatte som skal ha et særlig ansvar for ungdom. Revisjonen har fått informasjon om at det har vært høyt sykefravær og en del utskiftninger i personalgruppen. Tjenesten har nå den fjerde lederen på de tre siste årene.

5.5.2 TJENESTENS TILBUD TIL UNGDOM MED PSYKISKE HELSEPLAGER

Revisjonen har ikke funnet informasjon som spesifiserer hvilket aldersspenn avdelingen har ansvaret for. Der tiltakene beskriver hvilken målgruppe de har, er det «voksne».⁵³ Ifølge kommunedirektøren har avdelingen ansvar for alle kommunens innbyggere uten avgrensning etter alder, mens avdelingsleder forteller at hun har forstått det som at avdelingen har ansvar for innbyggere over 16 år.⁵⁴

På kommunens nettside fremgår det at avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging tilbyr utredning, behandling og oppfølging gjennom to gruppetilbud (et om psykisk helse og hverdagsmestring og et om rus⁵⁵) og ulike lavterskeltilbud til voksne. Videre står det at noen personer også vil kunne få individuelle kartleggingssamtaler og oppfølgingssamtaler. Hvorvidt man får tilbudet om dette vil «være avhengig av oppgitt symptomtrykk og diagnose fra fastlege og spesialisthelsetjeneste».⁵⁶

Informanten fra avdelingen sier at gruppetilbudene og de fleste lavterskeltilbudene ved avdelingen er for alle aldre, men det er kun voksne innbyggere som bruker dem. Samtaletilbudet benyttes imidlertid også av ungdom som er elever ved Hadeland videregående skole og blir, eller har blitt, fulgt opp av Elevtjenesten. Informanter ved Elevtjenesten forteller at de kontakter avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging når de har elever fra Lunner som har behov for oppfølging utover hva deres tjeneste kan tilby. Avdelingen kommer i kontakt med ungdom gjennom at ansatte i Elevtjenesten, etter samtykke fra eleven, tar kontakt for å drøfte saken. Ofte resulterer dette

⁵¹ Frem til juni 2022 lå avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging under enhet for tilrettelagte tjenester. I juni 2022 ble dette endret og avdelingen ble flyttet til enhet for legetjenester. Dette blir fast organisering fra 1. januar 2023.

⁵² Etter revisjonens forståelse er det én felles stillingsbeskrivelse for alle ansatte ved avdelingen.

⁵³ Lunner kommune, «Lavterskeltilbud», <https://www.lunner.kommune.no/lavterskeltilbud.531575.no.html> (13. desember 2022)

⁵⁴ Telefonsamtale med kommunedirektør 27. januar 2022 og samtale med avdelingsleder 14. desember 2022

⁵⁵ Rusgruppa skal være en gang i uka, men vår informant ved avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging forteller at på grunn av dårlig oppmøte vil det trolig avvikes mot slutten av året.

⁵⁶ Lunner kommune, «Psykisk helse- og rusoppfølging», Psykisk helse og rusoppfølging - Lunner kommune (13. desember 2022)

i at en ansatt ved avdelingen har samtaler med den aktuelle ungdommen. Som regel gjennomføres samtalene i Elevtjenestens lokaler på skolen. Informanten fra avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging forteller at samtaletilbudet har fungert i to-tre år. Samtaletilbudet ble igangsatt da en tidligere kollega fortalte om positiv erfaring med dette.

Informanten beskriver at det i praksis er lav terskel for å få samtale for elevene ved Hadeland videregående skole. Fordi avdelingen har begrenset kapasitet, gjør de imidlertid en vurdering av ungdommens symptomer før de eventuelt gir tilbud om eller avslag på samtalebehandling. Samtalene har fokus på motivering og hvordan eleven kan håndtere utfordringene sine. Enkelte ganger kan det være aktuelt å koble på andre tjenester. Alle ungdommene får en behandlingsplan som beskriver situasjonen, målsetninger og tiltak som skal settes i verk for å oppnå målene.

5.5.3 TJENESTENES BESKRIVELSE AV TJENESTETILBUDET

Alle informantene ble bedt om å beskrive kommunens tjenestetilbud til ungdom med psykisk helseplager. Bortsett fra de vi snakket med ved Elevtjenesten, var det ingen som nevnte avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging som en del av tjenestetilbudet til ungdom med psykiske helseplager. Ansatte i Elevtjenesten beskriver samtaletilbudet som positivt og sier at de opplever avdelingen som tilgjengelig både for dem som ansatte og for deres elever.

5.6 ØVRIGE TJENESTER

5.6.1 BARNEVERN TJENESTEN

Barnevernet er en lovpålagt kommunal tjeneste som har som hovedoppgave å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid.⁵⁷ Barn som har tiltak gjennom barnevernet kan ha behov for psykiske helsetjenester og barn med psykiske helseplager kan ha behov for hjelp fra barnevernet. Barnevernet er ikke i seg selv en helsetjeneste, men de har ansvar for å medvirke til at barn og unge får nødvendig helsehjelp.⁵⁸ Barnevernet i Lunner har også henvisningsrett til BUP.⁵⁹

Barneverntjenesten i Lunner består av fjorten årsverk, inkludert leder og merkantil.⁶⁰ Tjenesten har et team for meldinger og undersøkelser og et team for tiltak og omsorg. I tillegg har de fire veiledere.

Leder i barnevernet sier at mange av ungdommene barnevernet følger opp kan ha psykiske plager. De viktigste tiltakene som tilbys gjennom barnevernet er veiledning rettet mot foreldre slik at ungdommenes omsorgssituasjon blir bedre. De har også enkelte tiltak rettet direkte mot ungdom. Dette kan være boveiledning til ungdom som bor alene eller i fosterhjem og andre tiltak tilpasset behovene til den enkelte ungdom.⁶¹ For

⁵⁷ Barnevernloven § 1-1

⁵⁸ Helsedirektoratet og Bufdir, 2015, «Rundskriv: Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste»

⁵⁹ Intervju barnevernleder 5. oktober 2022.

⁶⁰ Samtale med barnevernleder 15. desember 2022

⁶¹ Barnevernleder forteller i samtale 15. desember 2022 at dette for eksempel kan være å tilrettelegge slik at ungdommen kommer inn i en aktivitet eller et miljø som kan føre til en positiv endring for det ungdommen sliter med.

ungdommer med psykiske helseplager, er barnevernets oppdrag å koble de til tjenestene som kan hjelpe. Dette kan for eksempel være helsestasjonen eller PPT. I mange tilfeller er BUP den aktuelle instansen.

Barnevernet kan ha en avgjørende rolle for ungdommers psykiske helse gjennom tiltak som bedrer omsorgssituasjonen. En informant som jobber tett på ungdom som har erfaring med barnevernet, forteller at hun har inntrykk av at ungdommene får god støtte og har høy tillit til sin kontaktperson. Dette ble bekreftet av ungdommene vi snakket med som blir fulgt opp av barnevernet. Flere fremhevet sin kontaktperson i barnevernet som sin viktigste støttespiller og hjelper.

5.6.2 KOMMUNEPSYKOLOG

I 2020 ble det lovfestet at alle kommuner skal ha ansatt psykolog. Det er imidlertid ingen klare føringer når det kommer til psykologenes ansvar og rolle i behandlingstilbudet i kommunene. Det varierer om kommunepsykolog bare jobber på systemnivå og med veiledning til øvrige tjenester eller om vedkommende også jobber direkte med oppfølging og behandling av pasienter.⁶²

Lunner fikk sin første kommunepsykolog i august 2021.⁶³ Stillingen ligger under kommunalsjef for helse og mestring. I stillingsbeskrivelsen står det blant annet at målet for stillingen er «å styrke kommunens målrettede forebyggende innsats mot barn, unge og voksne som står i fare for å utvikle eller har utviklet psykiske vansker.» Kommunepsykologens arbeidsoppgaver er blant annet:

- Å bidra inn i kommunens planarbeid og utviklingsarbeid innen psykisk helse (20 prosent)
- Rådgiving og veiledning overfor tjenester innenfor psykisk helse, inkludert veiledning overfor andre tjenester i særlig krevende saker (50 prosent)
- Koordinering og samordning, herunder tett samarbeid med kommuneoverlege og kommunalsjef, bistå i tverrsektorielt planarbeid gjennom rådgiving og veiledning, delta i tverrsektorielle møtefora (20 prosent)

Kommunepsykologen jobber ikke direkte med pasienter. Rollen til kommunepsykologen er sektorovergripende, og arbeidet er primært operasjonalisert gjennom samarbeid med andre kommunale tjenester. Vi vil si mer om denne rollen i kapittel 6 som omhandler samarbeid mellom tjenester og samordning av tjenestetilbudet.

5.6.3 FAMILIEVEILEDER

Kommunen har en familieveileder som er organisatorisk plassert under ledende helsesykepleier. Familieveileder har våren 2022 i samarbeid med ledende helsesykepleier, utarbeidet et dokument som beskriver stillingen som familieveileder. Hun har ikke forholdt seg til noen stillingsbeskrivelse eller instruks utover dette dokumentet.

Det fremgår av dokumentet som beskriver stillingen at formålet med stillingen er at det skal være et lavterskeltilbud som ikke krever henvisning. Familieveileder skal bidra inn i forebyggende arbeid med barn og unge og deres foresatte. Familieveileder tilbyr individuelle samtaler, familiesamtaler, hjemmebesøk og grupper, i tillegg til å være involvert i tverrfaglig samarbeid.

⁶² Helsedirektoratet, 2021, «Innsiktsrapport: Psykisk helsearbeid for barn og unge»

⁶³ Lunner kommune, 1. september 2021, «Nyheter: Ny kommunepsykolog i Lunner», <https://www.lunner.kommune.no/ny-kommunepsykolog-i-lunner.6406496-297042.html>

Familieveileder forteller revisjonen at familier henvender seg til henne direkte eller hun kommer i kontakt med dem via andre kommunale tjenester, som for eksempel helsesykepleiere, barnevernet eller avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging.

Familieveileder jobber mest med familier der det er voksne som strever, men hun har også en del kontakt med familier som har barn med utfordringer. Dette kan være ungdom som har atferdsproblemer, er triste, ensomme, har selvmordstanker eller andre psykiske helseplager. Hun har da fokus på hvordan familien fungerer som et system. Hun forteller at hun lager en oppfølgingsplan for familiene og enkeltpersonene hun bistår. Denne innebærer at hun sammen med familien setter mål og tidspunkt for evalueringer etter en gitt tid, slik at tiltakene kan justeres.

5.6.4 LEGETJENESTEN (KOMMUNEOVERLEGEN OG FASTLEGENE)⁶⁴

Fastlegene har ansvar for å gi behandling for psykiske plager, utrede og henvise videre til spesialisttjenesten eller annet kommunalt tjenestetilbud.⁶⁵ Fastlegen skal også samarbeide med andre kommunale helsetjenester ved behov.⁶⁶

I Helsedirektoratets innsiktsrapport om psykisk helsehjelp til barn og unge beskrives fastlegen som en «døråpner til psykisk helsetilbud».⁶⁷ Dette fordi fastlegene har en viktig funksjon når det gjelder å fange opp ungdom som sliter psykisk. Det er ofte fastlegene som først kommer i kontakt med disse gjennom direkte henvendelser fra familier eller ungdommen selv.⁶⁸ Elever ved videregående må for eksempel ha legeattest for å unngå å få registrert fravær.⁶⁹

Fastlegene har henvisningsrett til BUP og Helsedirektoratet beskriver derfor fastlegene som en «portvakt» mellom kommunene og BUP.⁷⁰ Hovedregelen for å få rett til behandling fra BUP er at kommunale tjenester først har kartlagt ungdommens behov.⁷¹ Henvisningene skal inneholde informasjon om tilbudet i kommunale tjenester og hva som er prøvd i forkant av henvisning. Helsedirektoratet understreker derfor betydningen av at fastlegene er integrert i samhandlingsplattformer med de øvrige kommunale tjenester som følger opp ungdom med psykiske helseplager.⁷²

I Lunner er det ni fastlegehjemler fordelt på to legesentre. Ifølge kommuneoverlegen er en av stillingene ubesatt og betjent av vikar. Det siste året har det vært mye vikarbruk, men dette er blitt mer stabilt i løpet av høsten. Videre opplyser han at det nylig er vedtatt at kommunen skal overta drift av legesentrene og de seneste ansettelses er kommunale fastleger. Målet med dette er å få fastlegene mer integrert med de øvrige tjenestene.⁷³

⁶⁴ Revisjonen har kun belyst fastlegenes rolle fra kommuneoverlegens perspektiv. Revisjonen har sendt spørsmål på e-post til kommunens fastleger gjennom legesentrene, men har ikke mottatt noen svar.

⁶⁵ Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2

⁶⁶ Fastlegeforskriften § 8

⁶⁷ Helsedirektoratet, 2021, «Innsiktsrapport: Psykisk helsearbeid for barn og unge»

⁶⁸ Helsenorge, «Psykisk helsehjelp for barn og unge», <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helsehjelp-for-barn-og-unge>

⁶⁹ Forskning.no, 17. september 2018, «1 av 7 unge går til fastlegen med psykiske lidelser», 1 av 7 unge går til fastlegen med psykiske lidelser (forskning.no)

⁷⁰ Helsedirektoratet, 2021, «Innsiktsrapport: Psykisk helsearbeid for barn og unge»

⁷¹ Dette fremgår av «Prioriteringsveilederen for psykisk helsevern barn og unge» som gir føringer for hvem som har rett på nødvendig helsehjelp.

⁷² Helsedirektoratet, 2021, «Innsiktsrapport: Psykisk helsearbeid for barn og unge»

⁷³ E-post fra kommuneoverlege 16. desember 2022

Kommuneoverlegen er kommunens medisinskfaglige rådgiver. Han er også enhetsleder for legetjenesten, psykisk helse- og rusoppfølging og avdelingen fysio/ergo. Som ansvarlig for fastlegeordningen er kommuneoverlegen et bindeledd mellom kommunens fastleger og kommunen. Han er blant annet involvert i arbeidet med implementeringen av Lunnermodellen og jobber med å få integrert fastlegene i denne modellen. Kommuneoverlegen i Lunner fungerer også som skolelege og lege ved helsestasjon.

5.6.5 HELSESTASJON FOR UNGDOM

Helsestasjon for ungdom er et interkommunalt samarbeid mellom Gran og Lunner, og er lokalisert i Gran. På kommunens nettsider opplyses det om at helsestasjonen er åpen mandager og torsdager på ettermiddagen og at de tilbyr drop-in-samtaler.⁷⁴ På kommunens nettside står det at ungdom kan spørre dem om seksualitet, prevensjon, kjønnsykdommer, spiseproblemer, psykiske problemer og rusproblemer eller andre spørsmål som gjelder fysisk og psykisk helse. Det er linket til Facebook-siden til helsestasjonen som pr. 13. desember 2022 ikke har publisert noe informasjon siden oktober 2020.⁷⁵

I forbindelse med en revisjon Innlandet Revisjon IKS gjennomførte i 2022 om psykiske helsetjenester til barn og unge i Gran kommune, ble enhetsleder for helsestasjon for ungdom intervjuet.⁷⁶ Vedkommende fortalte da at henvendelsene til helsestasjon for ungdom i stor grad handler om prevensjon, kjønnsykdommer ol. og i mindre grad psykisk helse. Det er ifølge enhetsleder lite ressurser for samtaler og oppfølging. Ingen av informantene vi har snakket med i forbindelse med denne revisjonen nevner helsestasjon for ungdom når det har vært snakk om kommunens tjenestetilbud til ungdom med psykiske helseplager. Ungdomsrådet i Lunner kommenterte at helsestasjonen for ungdom ligger i Gran og er dermed for langt unna for mange som bor i Lunner.

5.6.6 ELEVTJENESTEN VED HADELAND VIDEREGÅENDE SKOLE

De aller fleste videregående elever fra Lunner går på Hadeland videregående skole i Gran. Her er Elevtjenesten etablert som et tverrfaglig team som følger opp ungdom med ulike behov. Tjenesten består av helsesykepleiere, sosialpedagoger, lærere, miljøterapeuter, utdannings- og yrkesrådgiver, mobbeombud, PPT, politiet og ungdomsteamet i NAV. Oppfølgingstjenesten er også en av tjenestene som er representert i Elevtjenesten.⁷⁷ Oppfølgingstjenesten er en lovpålagt tjeneste for ungdom i alderen 16-21 år som skal følge opp de som er utenfor opplæring og arbeid. De som er i denne gruppen fra Lunner tilhører egentlig oppfølgingstjenesten på Romerike ettersom Lunner er i Viken fylke. I praksis følger imidlertid oppfølgingstjenesten Hadeland opp mange av elevene fra Lunner som de er blitt kjent med gjennom overgangsarbeidet med ungdomsskolen eller fordi de har startet på Hadeland videregående skole og deretter droppet ut.⁷⁸

⁷⁴ Lunner kommune, «Helsestasjon for ungdom», <https://www.lunner.kommune.no/helsestasjon-for-ungdom.312744.no.html>

⁷⁵ Facebook, Helsestasjon for ungdom i Gran og Lunner, <https://www.facebook.com/helsestasjonforungdomgranlunner/> (13. desember 2022)

⁷⁶ Innlandet revisjon IKS, 2022, «Forvaltningsrevisjonsrapport: Psykisk helse barn og unge. Utarbeidet for kontrollutvalget i Gran kommune», <https://irev.no/forvaltningsrevisjonsrapport-psykisk-helse-barn-og-une-gran-kommune/>

⁷⁷ Hadeland videregående skole, «Elevtjenesten», <https://www.hadeland.vgs.no/hovedmeny/for-elever/elevtjenesten-og-ppt>

⁷⁸ Intervju ansatt i oppfølgingstjenesten 25. oktober 2022

På nettsidene til Elevtjenesten beskrives det at døra er åpen for at elevene selv kan ta kontakt med det de sliter med innenfor blant annet psykisk helse og rus. De kan få individuelle samtaler og gruppesamtaler etter behov.⁷⁹

Helsesykepleieren ved Hadeland videregående skole er delvis underlagt Lunner kommune. Utenom dette er Elevtjenesten fylkeskommunal. Revisjonen har likevel intervjuet flere ansatte i tjenesten for å få informasjon om deres kjennskap til helsetilbudet til ungdom med psykiske helseplager som er over 16 år fra Lunner. Elevtjenesten samarbeider med de kommunale tjenestene i Lunner i enkeltsaker og de skal henvise til det kommunale helsetjenestetilbudet når tjenestene de selv tilbyr ikke dekker elevens behov. Vi vil belyse Elevtjenestens erfaringer med Lunner kommunes tjenester i neste kapittel.

5.6.7 SLT-KOORDINATOR, UNGHADELAND OG PROSJEKTET «INGENTING OM OSS, UTEN OSS»

SLT står for samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak. Dette er et interkommunalt samarbeid mellom Gran og Lunner, der Gran er vertskommune. SLT-koordinator og prosjektet «Ingenting om oss, uten oss» er sektorovergripende funksjoner og arbeidet er primært operasjonalisert gjennom samarbeid med andre kommunale tjenester. Vi har intervjuet SLT-koordinator og prosjektleder for prosjektet. Erfaringene deres med Lunner kommunes tjenestetilbud vil bli belyst i neste kapittel da det i stor grad dreier seg om samarbeid. Vi vil i det følgende kun kort forklare hva som inngår i de to funksjonene.

SLT-koordinator

SLT-koordinators rolle er å samordne lokale kriminalitetsforebyggende tiltak rettet mot ungdom som står i fare for å utvikle rus- og kriminalitetsutfordringer. En del av disse kan også ha psykiske utfordringer.⁸⁰ Målet for SLT-koordinator er å ha oversikt over det samlede tilbudet og hvilke utfordringer som gjør seg gjeldende, slik at kommunens barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid av et hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers. Sektorene i hver av kommunene møtes regelmessig gjennom en koordineringsgruppe bestående av ledere ved alle ungdomsskoler, barnevern, PPT, helsestasjon- og skolehelsetjeneste, psykisk helse- og rusoppfølging, NAV og politiet.⁸¹ SLT-koordinator forteller at hun nå jobber med å utarbeide en ny rutine for oppfølging av ungdom med rusutfordringer.

Prosjektet «Ingenting om oss, uten oss»

UngHadeland er en del av kulturkontoret i Gran og Lunner kommune og samarbeider med tjenester innad i begge kommunene.⁸² UngHadeland har utarbeidet prosjektet «Ingenting om oss, uten oss» for perioden 2021-2024. Målet med prosjektet er å styrke kommunenes og frivillige aktørers tjenester og tilbud til barn og unge i Gran og Lunner, og bidra til at tjenester og tilbud til barn og unge i de to kommunene blir mer treffsikre og tilpasset de unge i kommunene. Prosjektet fokuserer på å øke kunnskapen i kommunene om hvordan barn kan medvirke i kommunens arbeid og hvordan deres rettigheter kan inngå i kommunens rutiner der dette er aktuelt. I prosjektet jobber de blant annet med ressursgrupper som består av ungdom. Ungdommene deler erfaringer og råd lokalt til kommunene. Psykiske helsetjenester i kommunen er blant temaene som er tatt opp.

⁷⁹ Hadeland videregående skole, «Elevtjenesten»

⁸⁰ Intervju SLT-koordinator 17. oktober 2022

⁸¹ UngHadeland, «Om SLT- Samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak», http://www.unghadeland.no/?page_id=229389 og <https://www.gran.kommune.no/slt-samordning-av-lokale-kriminalitetsforebyggende-tiltak.466918.no.html> (14. desember 2022)

⁸² UngHadeland, «Om UngHadeland», http://www.unghadeland.no/?page_id=396 (14. desember 2022)

5.7 OPPSUMMERING

Ungdommer med psykiske helseplager er en sammensatt gruppe. Det kommer frem ulike synspunkt på om det er økning av ungdommer med psykisk uhelse, eller om det er forståelsen av hva som er normalen som er endret. På den ene siden beskriver ansatte i tjenestene at de ser en økning av ungdom med psykiske helseplager i Lunner. På den andre siden blir det også sagt at de ser flere ungdommer som tolker normale situasjoner og reaksjoner som psykisk sykdom.

Det er en rekke tjenester som på ulike måter, direkte og indirekte, kan ha viktige roller overfor ungdom med psykiske helseplager. De aktuelle tjenestene i Lunner ligger under to ulike kommunalområder: oppvekst og kultur og helse og mestring. Ungdom i grunnskolen som har psykiske helseplager følges i praksis først og fremst opp av skolehelsetjenesten, LOSene og PPT. Ungdom som går på Hadeland videregående skole har tilgang til individuelle samtaler gjennom avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging. I tillegg kan det være aktuelt for begge aldersgruppene å få oppfølging gjennom fastlege, barnevernet og familieveileder.

I kapittel 5 har vi omtalt 13 ulike tjenestetilbud i Lunner. Vi har beskrevet hvert tjenesteområde ut fra tema som informantene trekker frem som vesentlige når det gjelder deres tilbud til ungdom med psykiske helseplager. Her fremgår det både ting som fungerer bra og ting som er mer utfordrende. Nedenfor oppsummeres noen momenter som ble fremhevet innen et utvalg av tjenestene:

Skolehelsetjenesten

- Informantene forteller at mange ungdom med psykiske helseplager kan få god hjelp gjennom å snakke med helsesykepleier. Skolehelsetjenesten sliter imidlertid med å ha tilstrekkelig kapasitet til å være til stede for ungdommene når de trenger det. Samtidig kommer det frem at det er en utfordring for tjenesten at de bruker mye tid på oppfølgingssamtaler som de ikke opplever at fører til endring. De forklarer dette blant annet med at de står alene med disse sakene og ikke har andre tjenester å henvende seg til. Per i dag har de ikke systemer for å planlegge, evaluere og justere tiltakene de setter inn for ungdommene de følger opp.

LOSene

- Mange informanter trekker frem LOS-ordningen som et viktig og positivt lavterskeltiltak i kommunen. Oppfatningen er at de har stor betydning overfor ungdommene de følger opp og de bidrar til å trygge skolemiljøet. De har langt på vei selv hatt ansvar for å fylle stillingene med innhold. Erfaringsmessig når de i større grad ut til gutter enn til jenter. De sier også at de i liten grad involveres i problemstillinger rundt elever som sliter med skolevegring.

PPT

- PPT beskrives som en tjeneste med ansatte som har mye kompetanse innen psykisk helse, men i praksis er tjenestens kapasitet hovedsakelig bundet opp av arbeid med sakkyndige utredninger. Utfordringer med kapasitet og ressurser fører til lange ventetider og at tjenesten i liten grad bidrar til veiledning og kompetanseutvikling i skolene.

Kommunepsykolog

- Kommunepsykologen har en sektorovergripende rolle. Hun jobber ikke selv direkte med pasienter, men hun skal veilede ansatte i kommunens øvrige tjenester, for eksempel når de står fast i kompliserte saker. Kommunepsykolog forteller at hun har jevnlig veiledninger med familieveileder og ansatte i psykisk helse- og rusoppfølging, men at de ansatte ved helsestasjonen i mindre grad har benyttet seg av veiledningstilbudet.

Avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging

- Avdelingen er preget av utskiftninger i personalgruppen og høyt sykefravær. Tjenesten tilbyr individuelle samtaler til ungdommer som går på videregående skole. Tilbudet oppleves som velfungerende og positivt, men det er et lite kjent tilbud i kommunen.

På tvers av de ulike tjenestene var det flere som uttrykte at de var usikre på hva som er rollen og forventingene til deres tjeneste når det gjelder oppfølging av ungdom med psykiske helseplager. Noen uttrykte også at egen stilling var uavklart. Enkelte har ingen stillingsbeskrivelse, enkelte har nylig utarbeidet stillingsbeskrivelse selv, enkelte har stillingsbeskrivelser de ikke følger og enkelte har stillingsbeskrivelser som ikke sier noe om oppgavene deres overfor denne målgruppa.

6 SAMORDNING AV TJENESTETILBUDET

I dette kapitlet svarer vi på problemstilling 2:

I hvilken grad er tjenestetilbudet til ungdom med psykiske helseplager i Lunner kommune samordnet?

For å svare på dette spørsmålet vil vi i det følgende redegjøre for hva informantene erfarer når det gjelder kunnskap om hverandres tjenester, hvordan samarbeidet på tvers av tjenester fungerer og hvorvidt det finnes «glippsoner» i dagens kommunale tjenestetilbud.

6.1 SAMARBEIDSARENAER

Nedenfor vil vi redegjøre for informasjonen vi har fått om hvordan de ulike kommunale tjenestene i Lunner samarbeider med hverandre. Oversikten under er ikke uttømmende,⁸³ men vi oppfatter det som at dette er de viktigste arenaene for samarbeid på tvers av tjenester.

Ut fra vår informasjon finnes følgende samarbeidsfora:

6.1.1 SKOLENES RESSURSTEAM

Alle skolene i Lunner har et tverrfaglig ressursteam der de kan drøfte saker det er knyttet bekymring til ved den enkelte skole. Sakene kan dreie seg om enkeltelever og systemsaker som gjelder sosiale eller faglige utfordringer på klassenivå.

Det er utarbeidet en felles rutinebeskrivelse for ressursteamene ved alle skolene i kommunen. Her fremgår det hvilke sakstyper som kan drøftes, at rektor ved skolen leder teamet og er ansvarlig for å skrive referat, og at PPT og helsesykepleier skal delta fast i teamet i tillegg til rektor. Ved behov kan barnevernet, familieveileder eller LOS inviteres. Det fremgår ikke av rutinen hvor ofte møtene skal være, hvordan man melder inn og følger opp saker til behandling, eller annen informasjon om hvordan teamet skal jobbe.⁸⁴

Revisjonen har kun intervjuet én rektor, og det er rektoren ved Lunner ungdomsskole. Beskrivelsen under gjelder ressursteamet ved denne skolen. Det kan derfor fungere annerledes på ressursteamet ved Harestua ungdomsskole.

Rektor beskriver at ressursteamet ved deres skole består fast av rektor og kontaktlærer for klasse/elev som drøftes, PPT, helsesykepleier og LOSene. Ved behov kan barnevernet, familieveileder, fastlege,

⁸³ Revisjonen har blant annet fått informasjon om at kommunen har regelmessige «FBI»-møter med alle ledere i oppvekstsektoren bortsett fra skole og barnehage. Her drøftes saker på overordnet nivå, som for eksempel økonomi, organisering av tjenestene og administrasjon. Flere av kommunens tjenester deltar også i SLT-møter som er omtalt i punkt 5.6.7. Vi har videre fått opplysninger om at det har vært en møterekke i forbindelse med utarbeidelse av ny rutine, der det blant annet har vært deltakelse fra psykisk helse- og rusoppfølging, kommunepsykolog, barnevern, SLT-koordinator og helsestasjonen.

⁸⁴ Rutinebeskrivelse for ressursteam skole

kommuneoverlege eller kommunepsykolog inviteres med.⁸⁵ Kommunepsykolog har hittil ikke vært invitert i ressursteamet ved drøfting av enkeltsaker, men hun har deltatt for å drøfte systemsaker, som for eksempel håndtering av elever med spiseforstyrrelser.

Det er møter i ressursteamet annenhver uke. Skolens ansatte, helsesykepleier, PPT og foresatte kan melde inn saker.⁸⁶ Ressursteamet drøfter sakens utfordringer, elevens behov og hvilke tjenester som skal ta hvilket ansvar i veien videre. Disse momentene fremgår i referatene revisjonen har sett på. Det innhentes samtykke fra elevens foresatte før saken drøftes i ressursteam. Dersom ikke samtykke er innhentet, kan saken drøftes anonymt på mer generell basis.

6.1.2 TVERRFAGLIG KONSULTASJONSTEAM

For om lag tre år siden ble det etablert et tverrfaglig konsultasjonsteam for barn og unge i Lunner. De har møter annenhver uke.⁸⁷ Teamet nevnes som et viktig ledd i Lunnermodellen for å bidra til tverrfaglig samarbeid og samordning av tjenester. Tilbakemeldinger fra deltakere i teamet er at det fortsatt er en del uavklarte rammer. Ledende helsesykepleier forteller at de jobber med å avklare og prøve ut hvordan det skal organiseres og fungere. De jobber blant annet med å finne ut av hvordan de skal involvere tjenester som jobber med ungdom over 16 år. Vi har ikke undersøkt hvordan teamet fungerer i praksis eller vurdert om det fungerer etter hensikten ut over den informasjonen vi har innhentet via informantene.

Faste deltakere i konsultasjonsteamet skal være oppvekstfaglig rådgiver, tjenesteledere fra skolehelsetjenesten, PPT, barnevernet, tildelingsenheten og enhet for psykisk helse- og rusoppfølging, kommunepsykolog og familieterapeut. En representant fra BUP skal også delta i alle møter. Kommuneoverlegen kobles på konsultasjonsteamet ved behov. Representanter fra skolen kan også delta dersom de har enkeltsaker som skal drøftes.

Ledende helsesykepleier forteller at de ikke har landet hvilke sakstyper det er hensiktsmessig at behandles i teamet. Hun sier at dette trolig vil endre seg etter at Lunnermodellen er innført. Utgangspunktet nå er at de skal drøfte saker på individnivå eller systemnivå der det er behov for bred tverrfaglig drøfting eller tiltak. Dette kan være komplekse saker der de enkelte tjenestene eller ressursteam ikke kommer noe videre og det er behov for en annen tilnærming, involvering fra andre tjenester eller beslutninger på ledernivå. Teamet skal også drøfte saker med BUP.

Oppvekstfaglig rådgiver i kommunen er ansvarlig for å innkalle til konsultasjonsteammøtene, lede møtene og skrive referat. Familieveileder og kommunepsykolog skal sile ut sakene som egner seg for drøfting i

⁸⁵ I rutinebeskrivelsen står det at LOSene deltar «ved behov». Etter revisjonens forståelse deltar imidlertid LOSene fast på disse møtene. Det fremgår ikke av rutinen at kommuneoverlege deltar ved behov. Dette har revisjonen fått informasjon om under intervju. Rollen til kommuneoverlege er da å bidra med et medisinfaglig perspektiv i drøftingen av enkeltsaker, der dette kan være relevant uten at fastlegen har vært involvert i saken.

⁸⁶ Lunner kommune følger de IKO-modellen, som i korte trekk er en metode som skal sikre skolens tidlige innsats rettet mot elever som strever faglig og/ eller har høyt fravær. Rektor ved Lunner barne- og ungdomsskole forklarer at skolen har IKO-møter i forkant av alle ressursteammøtene. Saker fra ansatte i skolen drøftes alltid i IKO-møter før de evt. meldes til ressursteam. IKO står for identifisering, kartlegging og oppfølging. Kilde: Lunner kommune, «Handlingsplan for IKO-arbeid i ungdomsskolene på Hadeland. Utarbeidet for skoleåret 2018-2019»

⁸⁷ Frem til august 2022 var det møter hver sjette uke.

konsultasjonsteam. Dersom saken ikke egner seg for konsultasjonsteamet, skal den henvises til riktig instans. Saker skal kunne meldes inn til konsultasjonsteamet fra de enkelte tjenestene eller fra ressursteamene i skolene.⁸⁸ Ledende helsesykepleier forteller at saker bare drøftes der det er samtykke fra foresatte eller ungdommen selv. Uten samtykke skal saken fortrinnsvis drøftes som systemsak.

Målet er at teamet skal tilrettelegge for at tjenestene samordner seg, finner riktige tiltak hos riktige tjenester slik at sakene løses på lavest mulig nivå. Gjennom tverrfaglig drøfting skal tjenestene kunne se nytt på sakene og bruke hverandres kompetanse.

Tilbakemelding fra de ansatte vi har snakket med som har erfaring fra tverrfaglige konsultasjonsteam er at de ser det som en arena der det kan være mulig å få til et godt tverrfaglig samarbeid fremover. Flere fremhever det som positivt at det er ledere med budsjettansvar som sitter i teamet, da dette gjør at de kan ta beslutninger som koster penger og ressurser. De håper sammensetningen av teamet kan føre til at tiltak som man ikke anså som aktuelle likevel kan benyttes. En del trekker også frem at BUPs tilstedeværelse vil kunne føre til en raskere avklaring på hvilke saker som er egnet for BUP, noe som kan bidra til at færre saker henvises til BUP for så å bli avslått.

Revisjonen merker seg at flere av de vi har snakket med som jobber direkte med ungdom med psykiske helseplager ikke er kjent med at det finnes et tverrfaglig konsultasjonsteam i Lunner. Dette gjaldt for eksempel LOSene, informanten fra psykisk helse- og rusoppfølging og de vi snakket med som er tilknyttet Elevtjenesten.

6.1.3 OVERGANGER MELLOM SKOLENIVÅ

Overgang barneskole til ungdomsskole

Ifølge rektor ved Lunner ungdomsskole følger skolene i kommunen «Handlingsplan for IKO-arbeid i ungdomsskolene på Hadeland».⁸⁹ Her beskrives overgangsarbeidet fra barne- til ungdomsskole. Handlingsplanen beskriver hvordan de ansatte i skolene skal jobbe med overgangene og har særlig fokus på elever som kan trenge spesiell oppfølging.

Skolehelsetjenesten har fast praksis for informasjonsutveksling og overføringsmøter for overgangen mellom barneskole og ungdomsskole for elever som blir spesielt fulgt opp av dem. Overgangene beskrives som «knirkefrie» og «sømløse». Helsesykepleier som er ansvarlig for 5. til 7. trinn på barneskolen er også ansvarlig for 8. trinn på ungdomsskolen. De overføres dermed ikke til helsesykepleier ansvarlig for 9. og 10. trinn før de har gått et år på ungdomsskolen. Helsesykepleierne gjennomfører overføringsmøter etter avtale og medvirkning med elever. Møtene journalføres i deres systemer. Ledende helsesykepleier forteller at de ikke har nedfelte rutiner for disse overgangene.

PPT har nedfelte rutiner for oppfølging av elever som har vedtak om spesialundervisning der det blant annet fremgår overføringsrutiner fra barneskole til ungdomsskole.⁹⁰ Rutinen sier hvilken informasjon som skal

⁸⁸ Lunner kommune, «Hva er Lunnermodellen?», <https://www.lunner.kommune.no/lunnermodellen.581665.no.html> (14.12.2022).

Ledende helsesykepleier forteller at det vurderes også om innbyggere skal kunne melde inn saker direkte til konsultasjonsteam.

⁸⁹ Lunner kommune, «Handlingsplan for IKO-arbeid i ungdomsskolene på Hadeland. Utarbeidet for skoleåret 2018-2019»

⁹⁰ Lunner kommune, «Rutinebetegnelse: spesialundervisning etter opplæringsloven § 5.1»

utveksles, at det skal gjennomføres overføringsmøte mellom skolene og PPT om de enkelte elevene, og hva man skal gjøre ved behov for nye vurderinger. Leder i PPT forteller at rutinene ikke alltid følges i praksis. Informasjon kan glippe fordi det ikke alltid er lærerne som skal ta imot elevene som deltar i overføringsmøtene. Det er også mangelfull praksis for å dokumentere møtene. Leder i PPT forteller:

«PPT har opplevd flere ganger at det er elever som har diagnoser som dysleksi på barneskolen uten at denne informasjonen er blitt overført til ungdomsskolen. Noen ganger blir kanskje ikke dette oppdaget av ungdomsskolen før etter 1-2 år, og først da oppdager man at det har vært utredninger og diagnoser. PPT kan ha vært inne i disse sakene, men avsluttet sitt arbeid, og da blir ikke de involverte i overgangene. Konsekvensen av dette kan være at elevens vansker eskalerer.»

LOSene revisjonen snakket med forteller at de møter en del ungdom de tror kunne unngått å få problemer på ungdomsskolen dersom det hadde vært tettere samarbeid mellom barneskole og ungdomsskole. De spilte også inn at de som LOSer kunne hatt en rolle i overgangene mellom barneskole og ungdomsskole, noe de ikke har i dag.

Overgang ungdomsskole til videregående skole

Lunner kommune har en rutinebeskrivelse for «informasjonsoverføring knyttet til særlig utsatte elever – fra ungdomsskole til videregående skole», signert mars 2022. Rutinen beskriver at det er rektor ved ungdomsskolene som har ansvar for å videreformidle informasjon til rektor ved videregående om generelt utsatte elever. De vurderer også om det er elevkonstellasjoner som kan ha påvirkning på læringsmiljøet i klassesammensetningen på videregående.

Elevtjenesten ved Hadeland videregående skole har rutiner og praksis for å samarbeide med ungdomsskolene i Lunner for å sikre overganger for elever med spesielle utfordringer. Arbeidet starter i 8. trinn og innebærer kartlegginger og overgangsmøter. I tillegg hender det at ansatte ved Elevtjenesten samarbeider med miljøarbeidere eller LOSene ved ungdomsskolene for å trygge overgangen gjennom at enkeltelever gjennomfører besøk på skolen før skolestart. De vi snakket med beskriver overgangene og samarbeidet rundt dette som bra.

Ledende helsesykepleier ved helsestasjonen i Lunner beskriver også et bra samarbeid rundt elever som skal begynne på videregående skole. Det er faste overføringsmøter mellom helsesykepleier på ungdomsskolen og helsesykepleier ved Elevtjenesten på Hadeland videregående for elevene som er spesielt fulgt opp på ungdomsskolen. Møter og informasjonsutveksling gjøres etter samtykke. Det foreligger per i dag ikke rutiner for disse overgangene og samarbeidene, men ledende helsesykepleier forteller at det er under arbeid.

Oppfølgingstjenesten i Hadeland har siden 2018/2019 hatt et tett samarbeid med ungdomsskolene i Lunner når det gjelder overgangsarbeidet for ungdom som strever og som anses som i risiko for å droppe ut. Yrkesfagkoordinator fra Hadeland videregående skole og oppfølgingstjenesten har rutinemessige møter med alle kontaktlærere og rådgivere i ungdomsskolene i 8. trinn med fokus på arbeid med ungdom som strever med å være på skolen. Oppfølgingstjenesten informerer kontaktlærer om hva som kan være kjennetegn på ungdom i risiko for å droppe ut, hvordan de kan følges opp videre, hvilke alternativer og muligheter som finnes. Frem mot overgangen til videregående har de samarbeidsmøter med ungdomsskoleelever som har spesielle utfordringer. Her deltar eleven, foresatte, lærere, rektorer, rådgivere og ev. PPT. Informanten vår i oppfølgingstjenesten forteller at de har en rutine for dette arbeidet som er under revidering.

Leder i PPT forteller at de er lite involvert i overgangen fra ungdomsskole til videregående. De er kun med i overgangsmøter med elever der det er «store behov og omfattende saker». Utover disse sakene er det lite samarbeid mellom PPT i Lunner og de ulike tjenestene ved den videregående skolen. Selv om PPT beskriver at de er lite involvert, trekker øvrige tjenester frem PPTs involvering i overgangsarbeidet som godt fungerende.

6.1.4 TVERRSEKTORIELT SAMARBEID I ENKELTSAKER

Alle informantene har fått spørsmål om hvordan deres tjeneste samarbeider med andre tjenester i kommunen. De ble spurt om samarbeid i enkeltsaker og hvor eventuelle samarbeidsstrukturer er forankret. Alle tjenestene som følger opp ungdom med psykiske helseplager forteller om utstrakt samarbeid på individnivå. De er opptatt av at det skal foreligge samtykke. Samarbeidet skjer gjennom fortløpende dialog og samarbeidsmøter.

De fleste tjenestene har ikke interne samarbeidsrutiner eller avtaler på enhetsnivå som beskriver samarbeid i enkeltsaker med andre kommunale tjenester. Unntaket er barneverntjenesten som har samarbeidsavtaler med NAV Hadeland, barnehager og skoler. Barnevernet samarbeider imidlertid også mye med øvrige kommunale tjenester, uten at det foreligger nedfelte samarbeidsrutiner eller avtaler for disse samarbeidene. Avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging har også en samarbeidsavtale med NAV, men vår informant ved avdelingen forteller at hun ikke er kjent med innholdet i rutinen eller hvor hun kan finne den.

Samarbeid med BUP i enkeltsaker

Flere fortalte at de samarbeider med BUP i enkeltsaker. Revisjonen har fått tilsendt samarbeidsavtale mellom BUP og Lunner kommune fra mars 2018. Avtalen er signert av kommunalsjef for oppvekst og kommunalsjef for helse og mestring. De kommunale tjenestene som omfattes av avtalen er barnevernet, PPT, helsestasjon- og skolehelsetjenesten, skolen, barnehage, tildelingsenheten og kommuneoverlege. Avtalen beskriver samarbeid i enkeltsaker og på systemnivå. Ifølge barnevernleder ble delen av avtalen som gjelder samarbeid på systemnivå i 2020 erstattet med konsultasjonsteam, der BUP er fast deltaker.

6.1.5 MANGLENDE SAMARBEID

Avbrutt samarbeid mellom avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging og helsestasjon

Tidligere hadde helsestasjonen og avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging månedlige møter. Dette oppsto som et ledd i å lukke avvik Statsforvalteren hadde avdekket etter tilsyn. Informantene fra begge tjenestene forteller at disse møtene ble avvirket fordi de ikke fungerte tilfredsstillende. Årsakene til dette forklarer de blant annet med uvisshet om møtenes formål og innhold kombinert med lav bemanning og mye utskifting av personalet ved avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging.

IPS Ung, NAV Hadeland

Tjenesten IPS Ung ved NAV Hadeland er et samarbeid mellom NAV Hadeland, helsetjenesten og skolen som har som mål å få unge inn i utdanning, lærlingeløp eller jobb. De ansatte i teamet jobber mye ute i lokalmiljøet og møter ungdommen der de er. Vår informant fra IPS Ung forteller at de ikke samarbeider med kommunale tjenester i Lunner, men at de har et relativt tett samarbeid med de kommunale tjenestene i Gran. For eksempel har de mye kontakt med ungdomsansvarlig ved Grans avdeling for psykisk helse og rus, som er jevnlig på Hadeland videregående skole. Tjenesten er også fast deltaker i Grans inntaksteam (liknende konsept som Lunnens tverrfaglige konsultasjonsteam) og er regelmessig i kontakt med tjenestene i Gran gjennom dette teamet.

Elevtjenesten

Elevtjenesten ved Hadeland videregående skole forteller at de ikke har noen samarbeid med kommunale tjenester i Lunner utenom ved enkeltsaker. De forteller at «tjenestene fra Gran har vært mer tydelige og synlige mot Hadeland videregående skole og oppleves enklere å bruke.» Elevtjenesten deltar ikke selv i inntaksteamet i Gran, men bruker teamet aktivt. De forteller at den tette dialogen de har med tjenestene i Gran og inntaksteamet der gjør at Elevtjenesten vet mer om hvordan de ulike tjenestene i Gran jobber.

6.2 KUNNSKAP OM HVERANDRES TJENESTER

At tjenestene har kunnskap om hverandre og hva andre kommunale tjenester kan bidra med overfor ungdom med psykiske helseplager er grunnleggende for at tjenestene skal kunne begynne å samarbeide dersom det er behov for det.

I kapittel 5 gjennomgikk vi kommunens tjenestetilbud til ungdom med psykiske helseplager. Vi så at mange tjenester beskriver sin egen rolle som uklar, at de mangler forankring i en stillingsbeskrivelse eller ikke følger stillingsbeskrivelsen som eventuelt foreligger. Dette er et viktig bakteppe når vi i det følgende skal se på tjenestenes kjennskap til hverandre.

Oppsummert viser intervjuene at de ansatte i tjenestene i stor grad opplever at de har kunnskap om hvilke andre tjenester som arbeider med ungdommer med psykiske plager. Det er likevel ett tilbud som utmerker seg som lite kjent, og det er samtaletilbudet som gis til ungdom fra avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging. Hverken ledere eller andre ansatte trekker frem dette som et av tjenestetilbudene til ungdom med psykiske helseplager i kommunen. Elevtjenesten ved Hadeland videregående skole var den eneste tjenesten som fortalte om samtaletilbudet fra psykisk helse- og rusoppfølging, men de uttrykte at de har liten oversikt over det øvrige tjenestetilbudet i kommunen.

Selv om de har kunnskap om *hvilke* tjenester som yter bistand til ungdommene, påpeker informantene at de mangler kunnskap om *hva* de ulike tjenestene gjør. De har ikke oversikt over hvilken rolle de ulike tjenestene har overfor ungdom med psykiske helseplager, og hvilken kompetanse de ulike tjenestene besitter. Kommuneoverlegen beskrev for eksempel at han «har inntrykk av at fastlegene kan oppleve det som uklart hvilken tjeneste i kommunen de kan kanalisere saken til dersom det er behov for støtte fra andre tjenester og BUP ikke er den rette.»

Det ble trukket frem flere utfordringer relatert til denne manglende kjennskapen til hverandres arbeid:

➔ Uavklarte forventninger til egen tjeneste gjør samarbeid vanskelig

Informantene som jobber i tjenestene og som anser egen rolle som for lite avklart eller formalisert, trekker frem at dette gjør det vanskeligere for dem å samarbeide med andre tjenester. De sier at uklare forventninger og krav til egen tjeneste medvirker til at de får en uklar rolle i møte med andre tjenester. LOSene beskriver det slik:

«Det er behov for å definere LOSens rolle, oppgaver og myndighet [...]. Det kan være vanskelig å definere rollen når den er så uklar. Med en tydeligere rolle og oppgave hadde det også trolig vært lettere for LOSene å samarbeide med andre tjenester.»

Flere nevner at møter på tvers av tjenester ofte blir lite målrettet. Leder i PPT påpeker at uklarheter omkring hva som skal være tjenestens rolle og hvilken kompetanse de har, kan føre til at andre tjenester involverer seg i saker der PPT hadde vært en mer naturlig instans. For eksempel i saker som gjelder skolevegring blir gjerne skolehelsetjenesten involvert først. Leder for PPT sier det i slike saker ofte hadde vært mer nærliggende at PPT ble involvert. Hun forteller:

«Tjenestene trenger å gjennomgå en refleksjonsprosess der det klargjøres hvilken kompetanse de ulike tjenestene besitter og når/ hvorfor bruke den ene og ikke den andre tjenesten. Tjenestene må definere egenarten og kompetanseområdet til den enkelte tjeneste. En slik runde kan bli ubehagelig, men det er nødvendig. Tjenestene har behov for å erkjenne at det noen ganger og på et tidligere tidspunkt er best å overlate ting til andre.»

Det understrekes også fra flere ansatte i kommunens tjenester at uavklart rolleforståelse kan medføre at det blir uklart for ungdommene hva de har rett på, hvem som gjør hva og hvem som holder i saken deres.

➔ **Manglende kunnskap om tiltak og kompetanse i kommunen fører til manglende bruk av aktuelle tiltak**

Ansatte revisjonen snakket med forteller at de mangler kunnskap om hvilke tiltak og kompetanse som er hos de andre tjenestene. De forteller at dette har ført til at de ikke har benyttet seg av tiltak som deres tjeneste kunne nyttiggjort seg av. SLT-koordinator nevner for eksempel at kommunen har personer med kjentmannutdanning fra KORUS⁹¹ uten at disse har blitt brukt i aktuelle rus-saker i skolen. Ansatte i Elevtjenesten forteller at de kunne hatt behov for familieveileder i mange saker, men de har likevel aldri hatt noe samarbeid med familieveileder på Lunner. Rektor ved Lunner ungdomsskole forklarer det slik:

«Helsesektoren kan ha tiltak som er aktuelle for oppvekstsektoren, uten at de kobles og blir kjent. Nå har helsesektoren tiltak kun for voksne, og ingen tiltak som er aktuelle for de på grunnskolen. De ansatte i helsesektoren sitter imidlertid kanskje med kompetanse og erfaring som kunne vært aktuelt for elever på grunnskolen.»

6.3 SAMARBEID MELLOM TJENESTENE

Innledningsvis i dette kapitlet så vi på de ulike samarbeidsarenaene som er aktive i Lunner i dag og vi så at utenom de tverrfaglige samarbeidsforaene er det i liten grad nedfelte samarbeidsrutiner eller annen form for systematisering av samarbeidene. Videre så vi i punkt 6.2 at de fleste ansatte i tjenestene opplever at de i stor grad har oversikt over hvem som kan yte tjenester, men de har mindre oversikt over den enkelte tjenestes rolle,

⁹¹ KORUS er et kompetansesenter som har til oppgave å styrke kunnskap og kompetanse på rusfeltet. Kompetansesenteret KORUS Øst får tilskudd fra Helsedirektoratet og er organisatorisk plassert under Sykehuset Innlandet. Kjentmannutdanning er et kurs som tilbys. På KORUS' sine nettsider står det: «Metoden legger opp til å skape en oversikt over konstruktive handlingsalternativer, slik at skolen kan gjøre det riktige både for eleven og for skolen. Skolen skal ha en Kjentmann som har oppdatert kunnskap om rusmidler, tidlig identifisering og handlingsalternativer. Kjentmann skal være tilgjengelig for elever, foresatte og kollegaer i skolen.» Se mer her: <https://www.rus-ost.no/kurs-og-konferanser> (13. desember 2022)

oppgaver og kompetanse. I det følgende vil vi se hvordan de ansatte opplever at samarbeidet mellom tjenestene fungerer.

Revisjonens informanter er samstemte i at den enkelte tjeneste i Lunner har dedikerte ansatte og yter gode tjenester. Flere trekker frem engasjementet og dyktigheten i de andre tjenestene. Selv om de ulike tjenestene oppleves som gode hver for seg, er det mange som nevner at «tjenestene ikke snakker sammen». En av informantene beskriver det slik: «Det er så sektoriell tenkning i Lunner. Hver enhet gjør en veldig god jobb, men det er for dårlige rutiner for tverrfaglig samarbeid». Samtidig er alle vi snakket med tydelige på at de ønsker og ser behovet for å samarbeide mer med øvrige tjenester.

Alle informantene ble invitert til å gi sine synspunkter på hva de anser som utfordrende i samarbeidet på tvers av tjenester i kommunen. Det var ofte like tema som ble trukket frem, og nedenfor følger en sammenstilling av disse:

➔ Tilfeldige og personavhengige løsninger

De fleste tjenestene forholder seg mye til andre tjenester, og flere informanter sier til revisjonen at samarbeidet i mange tilfeller fungerer godt. Mange påpeker imidlertid at samarbeidet ofte er betinget av tilfeldigheter, ildsjeler og personlige relasjoner. En informant sa det slik:

«Lunner kommune er en liten kommune der alle kjenner alle og dette påvirker kulturen i de kommunale tjenestene. Hvordan tjenestene samarbeider er i stor grad basert på personlige erfaringer og bekjenskaper, og ikke i nedfelte samarbeidsstrukturer.»

Revisjonen oppfatter at samtaletilbudet til avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging for ungdom ved Hadeland videregående skole er et eksempel på et tiltak og et samarbeid som er blitt til som et resultat av en «ildsjel». Samtaletilbudet har kommet fordi en ansatt har vektlagt betydningen av å være tilgjengelig på ungdommens arena. Elevtjenesten beskriver samarbeidet som positivt, effektivt og enkelt. Tjenestene har ikke noen samarbeidsrutine eller samarbeid på systemnivå. Det foreligger heller ikke noe i stillingsbeskrivelsen til de ansatte i psykisk helse og rusoppfølging som tilsier at de skal ha dette samtaletilbudet og nettsiden til kommunen gir ikke opplysninger om tilbudet.

➔ Manglende rutiner fører til sårbare samarbeid

Flere informanter beskriver at manglende nedfelte samarbeidsrutiner kan føre til at samarbeidet stopper opp dersom noen er fraværende. Noen påpeker også at manglende rutiner kombinert med få ansatte, høyt sykefravær og store utskiftninger, gjør systemet særlig sårbart. En ansatt beskriver det slik: «Det er mye samarbeid rundt sårbare barn på tvers av sektorer i kommunen, men hvordan samarbeidet fungerer er noe personavhengig. Det er derfor utfordrende å etablere samarbeidet på nytt når folk slutter i en jobb».

➔ Fragmentert tjenestetilbud

En informant sier at «tjenestene prater lite sammen, selv når de jobber med de samme barna. En konsekvens er at de unge som får hjelp opplever at de får fragmenterte tjenester.» En annen sier det slik: «Oppfølgingen barna mottar i dag kan fremstå som tilfeldig og preget av at det ikke er avklaring på profesjonsområder/organisasjonsstruktur». Flere informanter trekker frem at tiltakene ungdommene får ofte avhenger av hvilke tjenester som først blir involvert. Det kan være tilfeldig *om* og *når* deres tjeneste blir involvert.

Noen vi intervjuet sier at tjenestenes ulike faglige ståsteder kan ha betydning når det gjelder valg av hvilken hjelp som anses som den riktige. Slik faglig uenighet kan føre til at saker som løftes opp for tverrfaglig diskusjon blir «kasteballer i systemet». Dette kan igjen gjøre så ungdommene ikke får hjelpen de har behov for.

En informant forteller at det i samarbeid med andre tjenester i enkeltsaker, «ikke er noe system som sier noe om hvem som skal ha ansvaret, hvem som skal kalle inn, skrive agenda, og referat etc. Det kan bli uklart hvem som skal holde i saken». Barn av flyktninger blir trukket frem som et eksempel på en gruppe som ofte kan rammes av at det er manglende system for samarbeid. Disse barna kan ha behov for sammensatte tjenester, men opplevelsen er at det er «ustrukturert og tilfeldig» hvordan sakene håndteres og hvilke tjenester som kobles på. Hun sier at hun ikke er kjent med at de har et system som legger opp til samarbeid rundt disse familiene, noe som kan føre til at de får fragmenterte tjenester.

➔ **Manglende bruk av kompetanse på tvers går ut over helhetsperspektivet**

Flere informanter trekker frem at problemene til ungdommene som sliter ofte handler om «systemet rundt ungdommen» og ikke bare den enkelte ungdom. «Systemet» vil si ungdommen selv, familiesituasjonen og alle de ulike aktørene som forholder seg til ungdommen. Derfor er det viktig å se helheten i situasjonen til ungdom som sliter for å klare å finne treffende løsninger.

Leder av PPT påpeker at et helhetlig perspektiv ofte uteblir slik praksis er i dag. Selv om PPT er en pedagogisk-psykologisk tjeneste, beskriver leder at de primært jobber med utarbeiding av sakkyndige vurderinger. De møter dermed ofte bare elevenes pedagogiske utfordringer, mens det er helsesykepleierne som følger opp de psykologiske utfordringer. Dette fører til et gap mellom det pedagogiske og det psykologiske, noe som er uheldig ettersom dette henger tett sammen. Leder for PPT sier at hennes tjeneste burde komme tidligere inn, med en tydeligere rolle, og i større grad bidra inn mot familiene, de enkelte ungdommene og miljøet i skolen. Tjenesten kunne også i større grad ha bidratt med kompetanseoverføring mot lærere innenfor området psykisk helse hos elever.

Mange av de vi intervjuet ga eksempler på at det er kommunale tjenester de burde ha samarbeidet tettere med. Familieveileder uttrykker at det er uklart hvem som skal fange opp og følge opp barn av foresatte som er syke pga. psykisk helse eller rus. Her nevner hun behovet for et tettere samarbeid med avdeling for psykisk helse- og rusforebygging.

Kommuneoverlege trekker frem behovet for en tettere involvering av fastlegene i arbeidet til helsesykepleier og øvrige tjenester. Dette er viktig for at de skal forstå helheten og samspillet rundt ungdommene og ikke bare perspektivet fra pasientens ståsted. Han forteller:

«Det kan for eksempel skje at foreldre og ungdom opplever at tiltak som prøves ut i andre tjenester (for eksempel gjennom ressursteam) ikke fungerer og dermed går til fastlege for å få fortgang i saken og henvisning til BUP. Fastlege får bare foreldrenes fremstilling av saken og henviser barnet til BUP uten å vite om vurderingene og tiltakene fra andre tjenester. Med mindre foreldrene/ungdommen selv velger å fortelle om det, har ikke fastlegen kjennskap til hvordan de andre kommunale tjenestene har jobbet rundt barnet.»

➔ Manglende kultur / tradisjon for å bruke hverandre

Flere informanter beskriver at tjenestene i Lunner i liten grad har hatt erfaring med og fokus på viktigheten av samarbeid. Med manglende fokus på samarbeid, kan det være utfordrende å invitere til samarbeid selv når dette kan være hensiktsmessig. En ansatt sier at «det sitter mye kompetanse i tjenestene, men man skjønner ikke hvilken nytte man vil få av den andre steder enn der den er.» En annen sier det slik: «Det er ingen etablert tradisjon for samhandling, samskaping og det å bruke hverandres ulike kompetanse for å belyse saker kanskje alle hjelpetjenestene arbeider i».

6.4 MULIGE «GLIPPSONER» I TJENESTETILBUDET

Under punkt 2.2 beskrev vi at betydningen av samordning av tjenester særlig er tydelig i grensesnittene mellom tjenestene. Når en ungdoms utfordringer ikke «treffer» noen tjenesters ansvarsområde, er det risiko for at ingen tar ansvar. Kontrollutvalget ønsket at revisjonen skulle undersøke om en kan se at det er ungdom i Lunner som «faller mellom to stoler» i tjenestetilbudet. I Fafo-rapporten «Trøbbel i grenseflatene» er områdene «mellom to stoler» kalt for «glippsoner». Alle de ansatte vi intervjuet ble spurt om de er kjent med mulige «glippsoner» der de mente at tjenestetilbudet til ungdom med psykiske helseplager i Lunner ikke strekker til.

Oppsummert sier de fleste informantene at oppfølgingen som tilbys gjennom tilbudet slik det er i dag er tilstrekkelig for mange. Det kom likevel frem at de ser noen ungdommer som trenger mer enn det som tilbys, og som følgelig ikke får den hjelpen de har behov for i kommunen:

➔ Personer med tyngre psykiske plager, men som ikke kvalifiseres for BUP-behandling

De som jobber direkte med ungdom i grunnskolealder beskriver et gap i tjenestetilbudet mellom skolehelsetjenestens tilbud og behandling fra BUP. Rektor ved Lunner ungdomsskole forteller:

«Hvis ikke BUP er aktuelt kan vi fortsatt sitte med elever som har behov for oppfølging, hjelp og behandling. Dette kan for eksempel være ungdom som sliter med angst, depresjon, e.l. Da er det ikke læreren som skal inn å bearbeide dette, det må gjøres av noen som har dette som fag. I Lunner har de ikke noe tjenestetilbud til disse på kommunalt nivå. De kommunale tjenestene i Lunner kan utrede og henvise, men de kan ikke behandle. LOSer og helsesykepleier kan snakke med ungdom som sliter, men det vil ikke være behandlende/terapeutisk. PPT observerer og gir veiledning til lærerne og utreder barna. Dette er en viktig rolle som funker bra, men PPT gir heller ikke behandling. Dette ligger ikke til de fagpersonene.»

Ansatte i skolehelsetjenesten sier at de ikke alltid klarer å møte behovene i saker der ungdom står i en særlig vanskelig situasjon. Helsesykepleierne blir ofte alene i slike situasjoner. De kan henvende seg til andre tjenester for råd og samarbeid, men de opplever ofte at det heller ikke er andre kommunale tjenester som har eller kan ta over ansvaret. En helsesykepleier sier at «da har vi ikke noe annet valg enn å holde i disse sakene selv. Selv om det er saker som krever tiltak utenfor vårt kompetanseområde».

Rektor bekrefter dette situasjonsbildet. Han forteller at det hender at de står fast i komplekse saker i ressursteam, og at oppfølgingen gjennom helsesykepleier eller PPT ikke fører til en endring hos eleven. Ofte er ikke disse sakene

et tilfelle for BUP, men det er likevel klart at eleven trenger hjelp for å få til en endring. Han sier: «Resultatet blir gjerne å fortsette som før med helsesykepleier eller PPT».

Flere ansatte uttrykker bekymring for at mangler i tjenestenes møte med behovene til ungdommene, kan medføre forverring av deres psykiske helsetilstand. En av ungdommene forteller at hun fikk oppfølging fra helsesykepleier mens hun ventet på svar på henvisning til BUP. Hun sier problemene hennes ble verre under ventetiden. Da hun etter hvert fikk avslag fra BUP «fordi de mente at hun ikke var syk nok» ble problemene hennes enda verre. Hun forteller at «det største problemet var at det ikke var noe hjelp som hjalp i denne tiden».

➔ **Ungdom som ikke ønsker behandling fra BUP**

Flere tjenester trekker frem at behandlingen fra BUP ikke passer for alle. Hvis ungdommen takker nei til behandlingstilbud fra BUP, vil de ifølge flere informanter ikke få noe annet tilbud. Dette kan for eksempel gjelde ungdom med alvorlig skolevegring. De er ofte lite motiverte for å ta imot behandling selv om de er svært syke. En av informantene beskriver et eksempel på hvordan en slik sak kan forløpe: En elev vegrer seg for å gå på skolen og får oppfølging fra lærere, PPT og helsesykepleier. Kommunepsykologen kan gi helsesykepleier veiledning uten at dette nødvendigvis hjelper. Fastlege kobles inn. Eleven kan motsette seg behandling i BUP. Resultatet kan bli at eleven ikke møter på skolen og at vedkommende går glipp av betydelige deler av ungdomsskolen. Oppfølgingen som blir gitt fører ikke til endring.

➔ **Ungdom som er under behandling fra BUP**

Rektor ved Lunner ungdomsskole og enkelte helsesykepleiere trekker frem som en utfordring at de får for lite veiledning fra BUP.⁹² De sier at de har lite innsikt i hvordan de kan innrette og tilrettelegge oppfølging av ungdom som er under behandling gjennom BUP. Helsesykepleierne forteller at de har opplevd å ha oppfølging av de samme ungdommene som BUP uten at de har hatt noen kontakt med BUP om dette.

➔ **Ungdom over 16 år som verken er i skole eller arbeid**

Ungdom over 16 år kan bestemme mye selv. Dersom de ikke ønsker behandlingstilbudet som tilbys, har de mulighet til å takke nei til dette.⁹³ Ungdommene kan ha store utfordringer og de kan ha erfaring med å ikke ha fått psykisk helsehjelp når de har opplevd et behov. De kan for eksempel ha fått tilbud om tiltak gjennom BUP, uten at de har klart å møte opp. Enkelte av disse ungdommene mottar ikke noe form for behandling eller annen hjelp i dag.

Fra oppfølgingstjenesten blir det sagt at de kjenner til ungdom fra Lunner som strever, som er utenfor både skole og arbeid, og som ikke ønsker hjelpen de tilbys. Oppfølgingen av disse ungdommene kompliseres ytterligere av at det er oppfølgingstjenesten på Romerike som er ansvarlig for ungdom fra Lunner som ikke er i et opplæringstilbud ettersom Lunner er i Viken fylke. Samtidig er oppfølgingstjenesten kun pålagt å formidle informasjon om rettigheter og muligheter, i tillegg til å tilby oppfølgingssamtaler.⁹⁴ De er ikke en oppsøkende virksomhet og ungdommene kan takke nei til tilbudene de får gjennom oppfølgingstjenesten.

⁹² BUP skal i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 gi veiledning som er påkrevd for at de kommunale tjenestene skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.

⁹³ Pasient- og brukerrettighetsloven §3-4

⁹⁴ Opplæringslova kapittel 13

Disse sakene kunne egnet seg for konsultasjonsteamet, men ettersom ungdommene er over 16 år vil dette kreve samtykke fra ungdommen selv. Informanten vår fra oppfølgingstjenesten forteller at det begrensede mulighetsrommet for å iverksette tiltak for de over 16 år, understreker betydningen av å sette inn treffende tiltak tidlig. Etter at de begynte med overgangsarbeidet mellom ungdomsskolen og videregående skole for fire år siden har det vært færre slike saker.

➔ **Barn som pårørende**

Barn som pårørende trekkes frem som en gruppe som kan ha behov for oppfølging uten at de nødvendigvis får det. En informant forteller at det er uklart hvem som fanger opp og følger opp barn når for eksempel foreldre legges inn på grunn av psykisk helse eller rus. Mens avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging har ansvar for oppfølging av de voksne, er det flere som sier at det ikke er nok bevissthet rundt ansvaret for barn som er pårørende. En av informantene sier at det sjelden blir gjennomført egne møter med barna, og at man vurderer deres situasjon ut fra hva foreldrene forteller om hvordan barna har det. Informantene fra helsestasjonen forteller at de sjelden kontaktes av kommunale tjenester med ansvar for syke voksne for å kunne gi en oppfølging til barna.

Kommunepsykologen er involvert i å utarbeide et tilbud gjennom avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging som er rettet mot barn som pårørende. Hun forteller at de har behov for et tettere samarbeid med øvrige tjenester i kommunen for å fange opp barn som kan være aktuelle for tilbudet.

6.5 KOMMUNEPSYKOLOGENS ROLLE

Målet med kommunepsykologens stilling er blant annet «å styrke kommunens målrettede forebyggende innsats mot barn, unge og voksne som står i fare for å utvikle eller har utviklet psykiske vansker». Kommunepsykologen skal kanalisere betydelige deler av sitt arbeid gjennom veiledning og rådgiving til ansatte i kommunale tjenester som direkte bistår innbyggere med psykiske problemer. Veiledningen kan være generell eller den kan være knyttet til særlig krevende enkeltsaker. Kommunepsykologens rolle, slik den er beskrevet i stillingsbeskrivelsen, innebærer at hun skal være en bidragsyter når det gjelder kompetanseheving i den enkelte tjeneste og i samordningen av tjenestetilbudet, i tillegg til at hun skal bidra i kommunens overordnede planarbeid på området. Hun jobber ikke direkte med pasienter.

Hvordan jobber kommunepsykologen?

Kommunepsykologen forteller at hun har et velfungerende samarbeid med enkelte tjenester. Som eksempel nevner hun regelmessige veiledninger med ansatte i avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging og samarbeidet med familieveileder der de annenhver uke møtes og drøfter enkeltsaker.

Hun samarbeider også med helsestasjonen ved å tilby veiledning, gruppeopplegg og kompetanseheving. For eksempel har hun satt opp faste tider annenhver uke for individuell veiledning. Ikke alle helsesykepleiere benytter tilbudet. Kommunepsykologen har utarbeidet et gruppetilbud for helsestasjonen som er rettet mot elever med skolevegring. Opplegget ble, ifølge kommunepsykolog, tatt godt imot av ansatte, men det er foreløpig ikke blitt prøvd ut i praksis. Kommunepsykolog og ledende helsesykepleier jobber med å utarbeide en plan for hvordan kommunepsykologen mer systematisk kan bidra i veiledning og kompetanseheving overfor helsestasjonen.

Kommunepsykologen forteller at hun også bidrar inn i tverrsektorielt arbeid gjennom å utarbeide rutiner for håndtering av ungdom med rusproblemer og for håndtering av elever med høyt skolefravær.

Utfordringer med stillingen

Ifølge kommunepsykologen har det vært vanskelig å fylle stillingen slik den er beskrevet i stillingsbeskrivelsen. Dette gjelder både bidrag i kommunens utviklingsarbeid og veiledning overfor tjenestene. Hun opplever at rollen ikke er tilstrekkelig forankret og at hun i for liten grad blir inkludert i grunnleggende planarbeid. Hun har for eksempel ikke hatt noen sentral rolle i planlegging, utvikling og implementering av Lunnermodellen. Videre nevner hun eksempler på tverrsektorielle møter om både enkeltsaker og systemsaker der kommunepsykologen ikke er invitert selv om psykisk helse har vært tema og det etter hennes forståelse burde vært naturlig å involvere henne. Kommunepsykologen mener at manglende forankring av rollen kan være grunnen til at det er vanskelig å fylle den på en god og effektiv måte.

Tjenestenes beskrivelse av kommunepsykologens rolle

Flere av informantene revisjonen snakket med uttrykker at de er positive til kommunepsykologens veiledende rolle i vanskelige saker. Noen forteller om eksempler der kommunepsykologens veiledning har fungert godt. Mange pekte imidlertid på at veiledningen har sine begrensninger, ettersom det ikke er innenfor mandatet til verken LOS, lærere, helsesykepleier eller PPT å *behandle* ungdom med psykiske plager. En av de vi snakket med sier at veiledning fra kommunepsykologen i kompliserte saker kan bidra til at oppfølgingen fra tjenesten deres «utvikler seg til å bli mer behandlende enn den burde være». Flere påpeker at veiledning fra kommunepsykologen ikke kan kompensere for behovet noen av disse ungdommene kan ha for behandling.

Med unntak av kommuneoverlege og kommunepsykologen selv, uttrykte alle vi snakket med fra tjenestene at de synes det er uheldig at kommunepsykologen ikke jobber direkte med pasienter. Flere viser til at dette er annen praksis enn for eksempel i Gran, der kommunepsykologen har noe pasientoppfølging. Det blir pekt på at dersom kommunepsykologen hadde jobbet klinisk kunne dette ha dekket noe av gapet som er i tilbudet i dag, mellom kommunens tjenestetilbud og BUP.

7 BETRAKTNINGER OM HVORDAN TJENESTETILBUDET KAN BLI BEDRE

Revisjonen fikk flere innspill til forbedringer som spredte seg over ulike temaer. Informantene nevnte mange av de samme temaene, og disse oppsummeres i det følgende:

➔ Systematisk evaluering av tiltak og brukermedvirkning

Flere informanter sier de møter ungdommer som ikke har tillit til systemet fordi de har opplevd å bli møtt med tiltak som ikke har hjulpet. En informant sier det slik:

«Tjenestene som jobber med ungdommene er kanskje veldig gode på å identifisere og kartlegge, men ikke å sette inn tiltak som hjelper. [...] Men er det bedre at man vet hva som er problemet, men likevel ikke klarer å hjelpe dem?»

Mange uttrykker at egen tjeneste burde vært bedre på å evaluere tiltak. En informant som har mye samarbeid med andre tjenester, sier følgende:

«Det er litt tilfeldig om tjenestene som jobber med barn og unge [i Lunner] har målrettede planer og evaluering av tiltak som er prøvd ut. Dette kan føre til at barnet får kanskje mer av de tiltakene som ikke fungerer. Det kan være hjelpsomt for ungen der og da, men det er ingenting som tilsier at tiltakene gjør så ungen får noe endring i livet sitt. Andre tjenester burde kanskje vært koblet på dersom man ser at tiltakene man prøver ut ikke fungerer som tenkt.»

En av de vi snakket med stilte spørsmålet: «Kanskje bommer kommunen på hva de trenger fordi ungdommene ikke involveres nok og tiltakene ikke evalueres jevnlig?». En annen informant sier at frem til nå har ikke ungdom medvirket i noen utforming og evaluering av tjenestetilbudene i Lunner. Hun forteller at det heller ikke er noen tjenester som bruker ungdommene som ressurs ved utvikling av tjenestetilbudet. Ledende helsesykepleier forteller at brukere av tjenester i Lunner ikke har blitt involvert i planlegging og utvikling av Lunnermodellen.

➔ **Kontaktperson / koordinator**

Flere informanter peker på at ungdommer som sliter ofte også har problemer hjemme og foreldre som kan streve. Stram økonomisk situasjon er gjerne en bekymring, i tillegg til at de føler at ungdommen deres ikke får hjelpen de trenger fra hjelpeapparatet. Ungdommene har ikke nødvendigvis alvorlige diagnoser, men de forholder seg likevel til mange tjenester (skolen, PPT, skolehelsetjenesten, barnevern, og kanskje også BUP). Flere trekker frem at både foreldrene og ungdommene i disse situasjonene trenger at noen holder i sakene. De sier at det i dag synes å være vilkårlig om det blir en av tjenestene som fungerer som koordinator eller om foreldrene gjør det selv. Flere av informantene uttrykte håp om at konsultasjonsteamet kan bidra til å løse denne utfordringen fremover.

➔ **Oppsøkende tilbud**

Etter det revisjonen har fått opplyst, har ikke Lunner ambulerende tjenester som kan nå ut til ungdom som strever psykisk og som befinner seg hjemme. «De som ikke kommer ut døra, trenger en tjeneste som kan dra hjem til seg», sier en ansatt. Denne bekymringen ble nevnt av flere. De forteller at mangelen på en slik tjeneste kan gjøre at kommunen risikerer å verken fange opp eller følge opp disse ungdommene. Rektor ved Lunner ungdomsskole forteller at helt unntaksvis kan lærere eller LOSer oppsøke for eksempel elever som sliter med skolevegring.

Informanten i oppfølgingstjenesten sier det slik:

«Det er en utfordring at hverken kommunen, legen eller BUP driver oppsøkende virksomhet og at de i liten grad kan bidra til motivasjon for å motta behandling. Ungdom, som for eksempel begynner å utvikle et rusproblem eller som har sosial angst, vil ofte vegre seg for kontakt med helsetjenesten.»

➔ **Større fokus på ungdommens ressurser**

Informanten i oppfølgingstjenesten forteller at de fleste ungdommene hun møter er «vanlige ungdom med strevsomme liv som ikke har funnet plassen sin». Dette er ungdom med ferdigheter og evner som det er god bruk for i arbeidslivet. I dag er det mange tjenester som er gode på å kartlegge ungdommens utfordringer og problemer, men det er mindre fokus på ressursene deres og hva som fungerer. Hun forteller at «med fokuset på å identifisere risiko og feil, kan ungdommene miste blikket på alt som er bra». De kan oppleve seg selv som enda mer annerledes enn de egentlig er fordi de ikke passer inn i systemet i dagens skole.

8 REVISJONENS VURDERINGER

Revisjonskriteriene er utledet med utgangspunkt i kommunens målsetning om å ha et samordnet tjenestetilbud og noen av forutsetningene Helsedirektoratet har fremhevet at bør være på plass for å få til dette. På bakgrunn av informasjonen vi har innhentet i undersøkelsene, vil vi i det følgende gi revisjonens vurderinger av situasjonen i kommunen opp mot de ulike kriteriene.

- **De kommunale tjenestene som jobber med barn og unge med psykiske plager bør ha kunnskap om andre tjenesters rolle, kompetanse og oppgaver.**

Undersøkelsene viser at ansatte i tjenestene i Lunner stort sett vet hvilke andre tjenester som finnes, men de har lite kunnskap om innholdet og mulighetsrommet i disse. Mange forteller at de vet lite om hvordan de andre tjenestene jobber og hvilken kompetanse de har.

Revisjonen mener dette kan ha en sammenheng med at mange ansatte opplever at det ikke er klart definert hvilke forventninger som stilles til dem. En stor andel av de vi snakket med har ikke nedfelte beskrivelser av stillingene sine som gjenspeiler jobben de faktisk gjør. Uklare forventninger og krav til egen tjeneste, vil naturlig nok medvirke til at ansatte kan få en utydelig rolle i møtet med andre tjenester. Dette kan også påvirke hvilken kunnskap tjenestene får om hverandre og hvilken oppfatning de får om innholdet og mulighetsrommet som finnes i de andre tjenestene.

- **Kommunen bør ha etablerte samarbeidsstrukturer på systemnivå og i enkeltsaker.**

Hovedinntrykket vårt fra intervjuene er at det er stor vilje til samarbeid på tvers av tjenester i kommunen. Det fremstår også som at mange ser verdien av tverrsektorielt samarbeid for å skape gode løsninger for ungdom med psykiske helseplager. Mange vi intervjuet uttrykte stor tro på arbeidet kommunen nå er i gang med gjennom Lunnermodellen.

Revisjonens undersøkelser viser at tjenestene som jobber med ungdom med psykiske helseplager i Lunner har mye med hverandre å gjøre i det daglige arbeidet med enkeltungdom. De har imidlertid lite etablert samarbeid på systemnivå utenom gjennom de tverrfaglige teamene. Ulike samarbeid er i liten grad nedfelt i skriftlige dokumenter. Der det er skriftlige rutiner, viser intervjuene at disse ikke nødvendigvis etterleves. Inntrykket er at informantene mener at tjenestene ofte ikke samarbeider der dette ville vært naturlig, og mange ga tilbakemelding om at det ikke er en kultur i kommunen for å samarbeide på tvers. Der det er samarbeid mellom tjenester beskriver informantene at dette gjerne er basert på tilfeldigheter, personlige relasjoner og ildsjeler.

Revisjonen mener at samarbeidsstrukturene som er mellom tjenestene i dag, fremstår mangelfulle og sårbare. Dette kan føre til at kompetanse og tiltak i kommunen ikke blir utnyttet og at tjenestene går glipp av helhetsbildet rundt ungdommene som sliter. Dette kan bidra til å vanskeliggjøre muligheten til å identifisere ungdommens behov og dermed iverksette de rette tiltakene.

- **De kommunale tjenestene bør ha tverrsektorielle møteplasser.**

Revisjonens undersøkelser viser at det er tverrsektorielle møteplasser gjennom ressursteamene i skolene og tverrfaglig konsultasjonsteam. Ved disse møtene er det lagt til rette for at tjenestene som deltar kan utvikle felles problemforståelse og finne frem til løsninger i fellesskap for å hjelpe ungdom som har behov for oppfølging. De

kan også drøfte systemsaker på mer overordnet nivå. Møtene gir tjenestene mulighet til å bli kjent med hverandre, dele erfaringer og de kan få kunnskap om hverandres roller, oppgaver og kompetanse.

Ressursteamene i skolene er mindre team som hovedsakelig består av representanter fra skolen og tjenestene som er tilstede på skolen (PPT, skolehelsetjenestene og LOSene). Det finnes en rutinebeskrivelse for teamet, men denne beskriver ikke hvordan saker skal meldes inn og følges opp eller møtenes frekvens. Revisjonens inntrykk er at ressursteamene fungerer bra i praksis og at denne tverrfaglige møteplassen er et viktig ledd i BTI-modellen. Ressursteamene er imidlertid avhengig av å kunne samarbeide med andre tjenester når de har saker som krever andre løsninger enn teamet kan tilby. Etter revisjonens forståelse er det tverrfaglig konsultasjonsteam som er ment å dekke dette behovet.

Det er ikke endelig avklart hvordan konsultasjonsteamet skal fungere fremover og hvilke sakstyper som skal drøftes der. Intervjuene viser imidlertid at informantene med erfaring fra konsultasjonsteamet hittil er positive til teamet og har tro på at teamet vil løse mange av utfordringene i kommunen i dag knyttet til samarbeid og samordning av tjenestetilbudet.

Vår vurdering er at det er positivt at teamet består av tjenesteledere med tanke på at dette kan føre til handlingskraft. Samtidig er det viktig at det internt i den enkelte tjeneste er gode rutiner for at informasjon fra konsultasjonsteamet spres til de ansatte. Bare på den måten vil konsultasjonsteamet kunne bidra til at tjenestene får kunnskap om hverandre og forståelse for verdien av samarbeid på tvers. Revisjonen observerer at konsultasjonsteamet har vært operativt i om lag tre år, og likevel er det flere informanter som ikke kjenner til teamets eksistens.

Når det gjelder arbeidet med sårbare elever i overganger mellom skoler, er revisjonens inntrykk at det er mye godt samarbeid mellom tjenestene ved de ulike skolene. Særlig helsesykepleierne ga inntrykk av at de har gode rutiner for overganger både mellom barneskolen og ungdomskolen og mellom ungdomsskolen og videregående. Revisjonen vurderer imidlertid overgangsarbeidet til helsesykepleierne som sårbart ettersom det ikke er nedfelte rutiner for dette arbeidet. God etablert praksis kan fort «skli ut» når rutinene ikke er nedfelt. I en kommune som Lunner med få personer tilknyttet skolehelsetjenesten, er dette ekstra sårbart.

Revisjonen vurderer det videre som bekymringsfullt at PPT beskriver at de nedfelte overgangsrutinene deres ikke alltid følges i praksis og at dette har ført til manglende formidling av viktig informasjon om elever med særlige behov.

Når det gjelder overgangsarbeidet mellom oppfølgingstjenesten ved Hadeland videregående skole og ungdomsskolene i Lunner, er revisjonens inntrykk at dette er et systematisk og omfattende samarbeid. Arbeidet skal være nedfelt i rutiner, men dette har ikke revisjonen kontrollert.

- **Kommunen bør ikke ha glippsoner i helsetjenestetilbudet som kan føre til at ungdom med psykiske helseplager ikke mottar hjelpen de har behov for.**

Manglende samordning av tjenestetilbudet kan føre til at ungdom som har utfordringer, som ikke tydelig faller innunder de enkelte tjenestenes ansvarsområder, kan ende opp med å ikke få oppfølgingen de har behov for. Derfor er det bred enighet, både fra statlig hold og i kommunens planstrategier, at tverrfaglig samordning og helhetlige tjenester er en målsetning.

Revisjonens inntrykk er at de fleste ungdommene med psykiske helseplager blir ivaretatt i dag gjennom tjenestetilbudet som er i Lunner. Informantene som jobber i tjenestene nevnte likevel flere eksempler på ungdom de opplever at ikke får oppfølgingen de har behov for.

Mange trakk frem bekymring for at det mangler et tjenestetilbud til ungdom i grunnskolen som har behov for mer enn hva de kommunale tjenestene kan tilby, men som ikke oppfyller kriteriene for å få behandling fra BUP. Tverrfaglig drøfting i konsultasjonsteam og veiledning fra kommunepsykologen er virkemidler som kan føre til nye tilnærminger og løsninger i disse sakene. Vi registrerer imidlertid at flere uttaler at enkelte ungdom uansett vil ha behov for behandlende oppfølging, noe ingen av de aktuelle tjenestene skal gi. At sakene drøftes i konsultasjonsteamet eller at aktuell tjeneste får veiledning fra kommunepsykolog vil altså ikke føre til at det opprettes *behandlende* tiltak for enkeltungdom. Revisjonen vurderer at selv om disse virkemidlene kan være løsningen i noen av disse kompliserte sakene, vil ikke dette nødvendigvis dekke et eventuelt gap i tjenestetilbudet til de som trenger «tyngre» innsats.

Revisjonen vurderer at dette «gapet» i tjenestetilbudet er dekket for ungdom som går på Hadeland videregående skole. Dersom de har behov for mer oppfølging enn hva Elevtjenesten kan tilby, men ikke er aktuelle for BUP, har disse mulighet til å få behandling av personer med psykologifaglig kompetanse gjennom samtaler ved psykisk helse- og rusoppfølging på Lunner. Ansatte ved avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging har også mulighet for veiledning fra kommunepsykolog ved behov. Etter revisjonens forståelse står det ikke informert om dette samtaletilbudet noe sted og vi stiller derfor spørsmål ved hvilke tilbud som finnes for ungdom over 16 år som ikke er elever ved Hadeland videregående skole, men som har behov for oppfølging.

Flere informanter uttrykte også bekymring for barn av foresatte som sliter psykisk eller har rusproblemer. Revisjonen vurderer at det her er en bevissthet i kommunen om at disse barna må ivaretas, men per i dag er det uklart både hvem som skal fange de opp, hvem som skal følge de opp og hvilken oppfølging de bør få. Vi synes det er bekymringsfullt at en av våre informanter uttaler at disse barnas situasjon kun har blitt belyst gjennom uttalelser fra deres foresatte, og ikke gjennom egne møter med barna.

9 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

9.1 KONKLUSJONER

På bakgrunn av vurderingene, skal revisor konkludere på problemstillingene. Den første problemstillingen er beskrivende. Den andre problemstillingen blir konkludert med bakgrunn i revisjonens vurderinger i kapittel 8.

Problemstilling 1:

Hva er tjenestetilbudet til ungdom med psykiske helseplager i Lunner kommune?

Kommunen har en rekke tjenester som har kontakt med ungdom med psykiske helseplager. Gjennom intervjuer har vi funnet frem til følgende:

- Skolehelsetjenesten
- LOSene i ungdomsskolene
- Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)
- Avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging
- Barnevernet
- Familieveileder
- Fastlege og kommuneoverlege
- Elevtjenesten ved Hadeland videregående skole
- Oppfølgingstjenesten
- Helsestasjon for ungdom
- I tillegg er det flere tjenester som har en mer indirekte rolle overfor ungdom med psykiske helseplager:
 - Kommunepsykolog
 - SLT-koordinator
 - Prosjektet «Ingenting om oss, uten oss»

I kapittel 5 er hver tjeneste beskrevet ut fra tema som informantene trekker fram som vesentlige når det gjelder deres tilbud til ungdom med psykiske helseplager. Her fremgår det både ting som fungerer bra og ting som er mer utfordrende. I punkt 5.7 er det en oppsummering av kapittelet.

Problemstilling 2:

I hvilken grad er tjenestetilbudet til ungdom med psykiske helseplager i Lunner kommune samordnet?

Helsedirektoratet fremhever ulike forutsetninger som bør ligge til grunn for å lykkes med tverrfaglig samarbeid og et samordnet tjenestetilbud. Kunnskap om hverandres tjenester, etablerte samarbeidsstrukturer og tverrsektorielle møteplasser er nevnt som viktige elementer.

Undersøkelsene våre viser at det er mye samarbeid mellom tjenestene i Lunner og at samarbeidet ofte fungerer bra. Vi har også inntrykk av at ressursteamene i skolene er systematiske tverrsektorielle samarbeidsarenaer der tjenestene samarbeider godt. Videre fremstår det som at det pågår mye systematisk overgangsarbeid mellom ulike skolenivåer for å ivareta ungdom som strever.

Intervjuene våre viser imidlertid at det kan være et behov for at tjenestene blir bedre kjent med hverandres tjenestetilbud. Mange forteller at de har oversikt over tjenestetilbudet i kommunen, men at de mangler kunnskap om hvordan de andre tjenestene jobber og hvilken kompetanse de har. De beskriver at møtene med andre tjenester kan preges av uavklarte forventninger til hverandre. Mange peker samtidig på at de er usikre på hvilke forventninger som stilles til egen tjeneste og at arbeidet deres i liten grad kan gjenspeiles i stillingsbeskrivelser eller andre rutiner.

Videre sier mange at de opplever at tjenestene ofte ikke samarbeider der dette ville vært naturlig, og at det ikke er en etablert kultur i kommunen for å samarbeide på tvers. Der det er samarbeid mellom tjenester beskrives de som basert på tilfeldigheter, personlige relasjoner og ildsjeler. Samarbeidet kan fort stoppe opp dersom enkeltpersoner forsvinner. Flere trakk frem at dette kan ha sammenheng med at de i liten grad har nedfelte samarbeidsrutiner eller avtaler.

Disse momentene medfører at revisjonens konklusjon er at ungdom med psykiske helseplager i Lunner kommune til en viss grad får et samordnet tjenestetilbud i dag, men at det fortsatt er en vei å gå før tjenestetilbudet kan anses som samordnet.

Konklusjonen understøttes av at undersøkelsene viser at det kan være enkelte grupper i kommunen som ikke mottar helsetjenestetilbudet de har behov for i dag. En gruppe som trekkes frem er ungdom i grunnskolen som har psykiske plager de trenger oppfølging for, men som ikke oppfyller kriteriene for å få behandling av spesialisthelsetjenesten. Disse beskrives som ungdom som trenger andre tilnærminger og mer «behandlende» tiltak enn hva det kommunale tjenestetilbudet kan tilby i dag. Flere uttrykker at tverrfaglig drøfting i konsultasjonsteam og veiledning fra kommunepsykologen langt på vei kan kunne føre til at man finner frem til løsninger og tiltak i disse sakene. Det er imidlertid flere som sier at dette uansett ikke vil dekke behovet for å kunne gi behandling til de som trenger det. De fleste vi intervjuet uttrykte at kommunen trenger psykologkompetanse som kan jobbe direkte med pasienter, og ikke bare ha den veiledende rollen kommunepsykologen i Lunner har i dag.

Gjennom Lunnermodellen er kommunen godt i gang med det overordnede utviklingsarbeidet i helse- og omsorgssektorene som tar sikte på å styrke samarbeidet mellom tjenestene og samordningen av tilbudet. Intervjuene viser at de ansatte i tjenestene er positive til dette, og at de ønsker å samarbeide mer og i større grad bruke hverandres kompetanse og erfaring for å komme frem til løsninger både i enkeltsaker og på systemnivå. Revisjonen mener dette kan være en god anledning til å ta en grundig gjennomgang av alle relevante tjenester. Det gir også en mulighet til å se på om ressursene og kompetansen i kommunen kan bli brukt bedre gjennom i større grad å legge til rette for samarbeid og helhetlig samordning av tjenestetilbudet.

Endring av praksis og kultur er imidlertid krevende og tar tid, og innebærer nødvendige, men arbeidskrevende prosesser. Kommunen bør vurdere hvordan de ansatte som arbeider med ungdommene bør involveres i Lunnermodellen for å oppnå effektiv iverksetting.

9.2 ANBEFALINGER

Med bakgrunn i undersøkelsene våre har revisjonen følgende anbefalinger til Lunner kommune:

- Kommunen bør tydeliggjøre hvem som har det overordnede ansvaret for ungdom med psykiske helseplager, både de i grunnskolealder og de over 16 år. Kommunedirektør bør sikre at denne informasjonen er kjent for de som skal forholde seg til den.
- Kommunen bør sørge for at alle tjenester som jobber med ungdom med psykiske helseplager har avklart hva som er deres rolle og oppgaver, og at dette er tydelig både for dem selv og samarbeidende tjenester.
- Kommunen bør undersøke at tjenestene som følger opp ungdom med psykiske helseplager har nødvendige rutiner og at disse evalueres i henhold til kommunelovens krav.
- Kommunen bør vurdere skriftlige rutiner for overgangsarbeidet fra barneskole til ungdomsskole, og ungdomsskole til videregående skole, og at rutinene er kjent og følges opp av de som omfattes av dem.
- Kommunen bør sørge for å ha et tilbud til ungdom med tyngre psykiske plager, som ikke oppfyller kriteriene for hjelp fra BUP.

REFERANSER

Eksterne kilder

Barneombudet, 2021, «Medvirkningshåndboka»

Barneombudet, 2022, «Hvem skal jeg snakke med nå?»

Buudir.no, «Barnevernsreformen», <https://ny.buudir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/barnevernsreformen/> (lest 9. november 2022)

Buudir.no, «Skolelos», <https://ny.buudir.no/prosjekter/skolelos/> (lest 13.12.2022)

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ), «Samordning», <https://dfo.no/fagomrader/etats-og-virksomhetsstyring/samordning> (8. desember 2022)

Facebook, Helsestasjon for ungdom i Gran og Lunner, <https://www.facebook.com/helsestasjonforungdomgranlunner/> (13. desember 2022)

Fafo, 2020, «Trøbbel i grenseflatene»

Folkehelseinstituttet, 2018, «Psykiske plager og lidelser hos barn og unge», <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

Forskning.no, 17. september 2018, «1 av 7 unge går til fastlegen med psykiske lidelser», 1 av 7 unge går til fastlegen med psykiske lidelser (forskning.no)

Forskrift 22. oktober 2018 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten)

Forskrift 1. januar 2013 om fastlegeordning i kommunene

Hadeland videregående skole, «Elevtjenesten», <https://www.hadeland.vgs.no/hovedmeny/forelever/elevtjenesten-og-ppt>

Helsedirektoratet og Buudir, 2015, «Rundskriv: Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste»

Helsedirektoratet, «Forebygging.no – Bedre tverrfaglig innsats», <https://tidliginnsats.forebygging.no/BTI/> (lest 9. november 2022)

Helsedirektoratet, 2017, «Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten»

Helsedirektoratet, 2017, «Nasjonal veileder – Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommune om forebygging»

Helsedirektoratet, 2021, «Innsiktsrapport: Psykisk helsearbeid for barn og unge»

Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2022, «Nasjonal veileder - Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier»

Helsenorge, «Psykisk helsehjelp for barn og unge», <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helsehjelp-for-barn-og-unge> (lest 13. desember 2022)

Innlandet revisjon IKS, 2022, «Forvaltningsrevisjonsrapport: Psykisk helse barn og unge. Utarbeidet for kontrollutvalget i Gran kommune», <https://irev.no/forvaltningsrevisjonsrapport-psykisk-helse-barn-og-une-gran-kommune/>

KORUS, «Kurs og konferanser», <https://www.rus-ost.no/kurs-og-konferanser> (lest 13. desember 2022)

Lov 1. juni 1993 om barneverntjenester (barnevernloven)

Lov 24. juni 2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (helse- og omsorgstjenesteloven)

Lov 27. november 1998, 1. august 1999 om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)

Lov 1. januar 2001 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

Lunner kommune, 1. september 2021, «Nyheter: Ny kommunepsykolog i Lunner», <https://www.lunner.kommune.no/ny-kommunepsykolog-i-lunner.6406496-297042.html>

Prop. 100 L (2020-2021) Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator)

Sintef, 2020, «Rapport: Helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten»
Stortinget, «Innst. 429 S (2010-2011) Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om kommuneproposisjonen 2021 (prop. 115 S (2010 -2011))»

Store Norske Leksikon, «Skolevegring», <https://snl.no/skolevegring> (lest 16. desember 2022)

UngHadeland, «Om UngHadeland», http://www.unghadeland.no/?page_id=396 (14. desember 2022)

UngHadeland, «Om SLT- Samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak», http://www.unghadeland.no/?page_id=229389 og <https://www.gran.kommune.no/slt-samordning-av-lokale-kriminalitetsforebyggende-tiltak.466918.no.html> (14. desember 2022)

Kilder fra Lunner kommune

Lunner kommune sine nettsider

Handlingsplan for IKO-arbeid i ungdomsskolene på Hadeland. Utarbeidet for skoleåret 2018-2019

«Hva er Lunnermodellen?» (pr. 17. august 2022)

Kommunedelplan for oppvekst 2017-2020

Kommunedelplan omsorg 2017-2020

Kommunedelplan oppvekst 2017-2020

Kommuneplanens samfunnsdel 2019-2023

Kontrollutvalget Lunner kommune, 19.10.2022, Sak 44/22 – Status for forvaltningsrevisjonsprosjektet

«Tilbudet til barn og unge med psykiske og/eller ruslidelser»

Lunner kommune m.fl. – «Tilgjengelig og samordnet – overgangsarbeid og karrierelæring i Hadelandsregionen»

Milepælsplan Lunnermodellen

Referater fra ressursteam møter (revisjonen har sett på et utvalg anonymiserte referater)

Rutine for informasjonsoverføring knyttet til særlig utsatte elever – fra ungdomsskole til videregående skole

Rutine for ressursteam skole, «ressursteam skole agenda»

Rutinebeskrivelse for ressursteam skole

Rutinebetegnelse: spesialundervisning etter opplæringsloven § 5.1

Samarbeidsavtale mellom barnevernet og NAV

Samarbeidsavtale mellom barnevernet og skole / barnehage

Stillingsbeskrivelse familieveileder (utkast)

Stillingsbeskrivelse for ansatte ved avdeling for psykisk helse- og rusoppfølging

Stillingsbeskrivelse kommunepsykolog

Stillingsbeskrivelsen for helsesykepleier i Lunner kommune

Strategiplan for oppvekst (2020 – 2040) (høringsdokument)

UngHadeland, «Evalueringsplan av LOS-ordningen, Lunner kommune 2020-2022»

Økonomiplan / handlingsdel 2021 – 2024

KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE



Innlandet Revisjon IKS
Kirkegata 72
2609 Lillehammer

Unntatt offentlighet
§ 5 2. ledd

Deres ref.:

Vår ref.:
22/1253 - 3 / DAFL

Dato:
10.01.2023

Kommunedirektørens innspill til Forvaltningsrevisjon om psykiske helsetjenester til ungdom i Lunner kommune

Kommunedirektøren vil med dette takke Innlandet Revisjon IKS v/ Forvaltningsrevisjonen og Kontrollutvalget for en grundig, velskrevet og faglig rapport om psykiske helsetjenester til ungdom i Lunner kommune. Det er spesielt interessant at man i denne omgang primært har hatt fokus på opplevelse og praksis, både fra tjenesteleverandørs side og tjenestemottakers side.

Rapporten vil bli benyttet som et viktig grunnlag for læring og videre utvikling av psykiske helsetjenester i kommunen.

Kommunen er oppmerksom på at mangel på tverrfaglig samhandling og koordinering generelt kan være til hinder for beste løsning i tjenestetilbudet, faglig, menneskelig og økonomisk. Det er satt i gang tiltak på flere fagområder.

Rapporten påpeker imidlertid at er det mangelfull kjennskap mellom de ulike fagområdene, om hvilken kompetanse som finnes i organisasjonen, og mangel på system for samhandling mellom fagområdene.

Det vurderes uheldig når tiltak og rutiner blir iverksatt på bakgrunn av «ildsjeler», mer enn på overordnet strategi og systemarbeid, med konsekvens som beskrives med ord som «tilfeldig» og «kasteball».

En slik praksis medfører også manglende dokumentasjon og grunnlag for evaluering av tiltak, som kommunen vurderer som alvorlig.

Kommunen har som mål å utvikle organisasjonsstruktur, arbeidsprosesser og rutiner som bidrar til at den enkelte som trenger hjelp skal møte en koordinert tjeneste. Rapporten peker også på at dette er et arbeid som kommunen er i gang med, gjennom f.eks. «Bedre Tverrfaglig Innsats» (BTI-modellen) og «Lunner modellen», som nettopp har tverrfaglig og

Side 1 av 3

koordinert innsats som fokus. Kommunedirektøren er bevisst på at det fortsatt er et godt stykke arbeid som gjenstår her. Men vi er i gang.

Anbefalingene i rapporten konkretiserer utfordringene og forbedringspunktene på en gjenkjennelig måte.

Anbefalingene vil danne viktig grunnlag for kommunens videre utvikling for helhetlige og koordinerte tjenestetilbud for ungdom med psykiske utfordringer.

Anbefalingene vil også støtte opp under planlagte justeringer i kommunens organisering og strategier, som i større grad skal svare opp utfordringsbildet som beskrives i rapporten.

Samtidig vil vi benytte anledningen til å problematisere noe av fokus som lett kan oppstå i forbindelse med en slik forvaltningsrevisjon. Rapporten tar utgangspunkt i hvordan kommunen skal hjelpe unge med psykiske utfordringer.

Vi tenker at tidlig og godt samordnet innsats i større grad handler om at vi ser på barnets/ungdommens utfordring som en avspeiling av problemer i den unges relasjoner eller relasjoner mellom personer i den unges nettverk.

Dersom vi har fokus på å definere den unges problem, og så utrede, behandle og samarbeide om den unge fordi han eller hun har psykiske plager, kan vi allerede være i ferd med å forsterke problemet og definere den unge som årsaken til at vi må arbeide med dem eller deres familier.

Dersom vi skal konkludere rapporten med at kommunen må forsterke innsatsen for å hjelpe den unge, kan det føre til at vi blir med på å vedlikeholde og kanskje til og med øke antallet unge som skal ha slik hjelp.

Lunner kommune bør være opptatt av å ha fokus på å identifisere og jobbe med de problemer som de unges atferd avspeiler fra omgivelsene. Det er hvis vi identifiserer årsakene og går sammen for å skape endringer i miljøet, at vi hjelper den unge til å utvikle seg slik at vedkommende ikke lengre trenger å benytte seg av den uønskete atferden. Jo tidligere vi er i stand til å se hva det er barn eller unge viser oss med sin atferd, desto raskere kan vi bidra til en positiv utvikling. Det er dette som er tidlig innsats.

Rapportens betraktninger om at ansatte opplever å se mer psykisk uhelse nå enn tidligere (sannsynligvis forverret av pandemien), og hva denne uhelsen går ut på; trøblete hjemmeforhold, uforutsigbare og utrygge relasjoner til voksne og lite tillit til systemet, med spiseforstyrrelser, selvskading, tristhet, ensomhet, resignasjon, angst og uro, som konsekvenser (jf. Rapportens kap. 5.1), indikerer etter kommunedirektørens syn de systemiske sammenhengene som er beskrevet ovenfor.

Dette kan også ses i sammenheng med rapportens svært interessante antydninger om utvikling av psykisk uhelse hos barn og unge, når rapporten nevner økende tendens til å utfordre «normalitet» og «sykeliggjøring av normale tilstander». Flere av informantene peker på slike sammenhenger og at dette kan føre til at tjenesteapparatet setter i gang lite adekvate tiltak.

En radikal forståelse og praktisering av tidlig innsats, samhandling, koordinering og systemisk arbeid vil ofte innebære en annen tilnærming enn den mer tradisjonelle behandlende (retroaktive) tilnærmingen.

En slik posisjon vil være krevende for både for tjenesteleverandør og tjenestemottaker, da den mer tradisjonelle oppfølgingen ofte oppleves som mer naturlig.

Like fullt oppleves rapporten som svært nyttig som grunnlag for kommunes forbedringsarbeid i tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling og koordinering av tjenestene. Dette vil ikke minst være viktig i arbeidet med å treffe riktig med tiltak og oppfølging, både i kommunal regi og i samordning med andre forvaltningsnivåer, i forhold til hvilken hjelp og oppfølging som vil tjene den unge og de systemiske sammenhenger de unge med psykisk uhelse eller fare for å oppleve det står i.

Rapporten peker også på behovet for tydeliggjøring av ansvar for ulike aldersgrupper, rolleavklaringer for tjenestenes ansatte, forbedring av rutiner og risiko- og sårbarhetsvurderinger å gjøre, noe kommunedirektøren tar til etterretning og slutter seg til.

Kommunedirektøren finner det for øvrig mindre hensiktsmessig å kommentere mindre faktafeil på detaljnivå. Det ville eventuelt kunne avspore viktigheten av forvaltningsrevisjonens rapport som grunnlag for forbedrings- og endringsarbeid i Lunner kommune.

Med hilsen

Dag Flacké
kommunedirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur