

FORVALTNINGSREVISJONS-
RAPPORT 14-2023

PSYKISK HELSE OG RUS – FOREBYGGENDE ARBEID RETTET MOT UNGDOM

UTARBEIDET FOR
KONTROLLUTVALGET I
LILLEHAMMER KOMMUNE



INNLANDET REVISJON IKS

15. august 2023
2023-874/IAG/GSL



FORORD

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet *Psykisk helse og rus – forebyggende arbeid rettet mot ungdom*, som er gjennomført på oppdrag fra kontrollutvalget i Lillehammer kommune.

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

Prosjektarbeidet er utført i perioden januar – juni 2023 av forvaltningsrevisor Ingvild Andreassen Granlund og oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Guro Selfors Lund. Fagsansvarlig for forvaltningsrevisjon, Anne Live Jensvoll, har kvalitetssikret rapporten.

Vi takker for godt samarbeid med de vi har vært i kontakt med i kommunen i gjennomføringen av prosjektet. Vi ønsker også å takke FAU og ungdommene som har bidratt med innspill.

Utkast til rapport er sendt kommunedirektøren til uttalelse. Revisjonen ba i den forbindelse om å få tilsendt eventuelle innspill til fakta som presenteres i rapporten separat. Administrasjonen i sektor Oppvekst, utdanning og kultur har sendt oss sine innspill og disse er innarbeidet i rapporten. Uttalelsen fra kommunedirektøren ligger vedlagt.

Lillehammer, 15. august 2023.



Guro Selfors Lund
Oppdragsansvarlig revisor



Ingvild Andreassen Granlund
Prosjektansvarlig revisor

INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD.....	2
SAMMENDRAG.....	4
1 INNLEDNING.....	7
1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING	7
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	7
2 BAKGRUNN OM TEMAET	9
3 METODE	12
3.1 DOKUMENTANALYSE	12
3.2 INTERVJUER.....	13
3.3 KVALITETSSIKRING – RELEVANS OG PÅLITELIGHET.....	14
4 REVISJONSKRITERIER.....	16
5 KOMMUNENS FOREBYGGENDE TJENESTETILBUD FOR UNGDOM	22
6 HVORDAN FUNGERER KOMMUNENS FOREBYGGENDE TJENESTER?	29
6.1 KJENNSKAP TIL RISIKOFAKTORER OG LOKALE FORHOLD.....	29
6.2 KJENTE OG TILGJENGELIGE TJENESTER.....	34
6.3 KUNNSKAP OM ANDRE TJENESTERS ROLLE, KOMPETANSE OG OPPGAVER	35
6.4 SAMARBEID MELLOM TJENESTENE.....	37
6.5 UTFORDRINGER I ARBEIDET MED Å FOREBYGGE OG FANGE OPP	44
6.6 HVA FUNGERER GODT?.....	50
6.7 EVALUERING AV DET FOREBYGGENDE ARBEIDET	51
7 HVORDAN PÅVIRKER ENDRINGENE I OPPVEKSTSEKTOREN DET FOREBYGGENDE ARBEIDET?	55
8 REVISJONENS VURDERINGER	58
9 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER.....	62
9.1 KONKLUSJONER.....	62
9.2 ANBEFALINGER.....	64
REFERANSER.....	65
VEDLEGG KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE.....	67

SAMMENDRAG

Kontrollutvalget i Lillehammer vedtok i møte 7. februar 2022, sak 03/22, å starte opp et revisjonsprosjekt med temaet psykisk helse og rus – barn og unge. Temaet ble i etterkant avgrenset til forebyggende arbeid rettet mot ungdom.

Formålet med prosjektet har vært å undersøke kommunens arbeid med å forebygge og fange opp rusmisbruk og psykiske plager hos ungdom. Prosjektet er basert på to problemstillinger:

1. a) Har kommunen forebyggende tjenester og tiltak for ungdom med problemer innen psykisk helse og rus i samsvar med krav og anbefalinger?
b) Hvordan fungerer tjenestene som skal fange opp ungdom i risiko for å utvikle problemer knyttet til psykisk helse og/eller rus?
2. Hvordan påvirker de nylige endringene i oppvekstsektoren kommunens forebyggende arbeid?

Data har i hovedsak vært innhentet gjennom intervjuer. Revisjonen har gjennomført 16 intervjuer med ansatte i ulike tjenester som har en rolle i forebyggende arbeid rettet mot ungdom. Vi har også intervjuet fire ungdommer. Vi har i tillegg gjennomgått en rekke sentrale dokumenter, bedt om innspill fra FAU ved de kommunale ungdomsskolene og hatt e-postutveksling med ledelsen i oppvekstsektoren for å få svar på konkrete spørsmål.

I forvaltningsrevisjon benytter vi revisjonskriterier. Hensikten med revisjonskriterier er at det skal settes opp noen autoritative standarder kommunens praksis kan måles opp mot, og disse utgjør grunnlaget for revisjonens vurderinger. I dette prosjektet har vi i all hovedsak utledet revisjonskriterier fra folkehelseloven, helse- og omsorgstjenesteloven, barnevernsloven, opplæringsloven og nasjonale faglige veiledere på området.

Konklusjoner

På bakgrunn av vurderingene av innsamlede data opp mot revisjonskriteriene skal revisor konkludere på problemstillingene.

1a) Har kommunen forebyggende tjenester og tiltak for ungdom med problemer innen psykisk helse og rus i samsvar med krav og anbefalinger?

Revisjonens konklusjon er at kommunen i hovedsak har innrettet sine tjenester og tiltak i samsvar med krav og anbefalinger, men det er enkelte forbedringspunkter. Vi vil trekke frem følgende for å underbygge konklusjonen:

- De ansatte i tjenestene som har en rolle i det forebyggende arbeidet virker å ha oversikt over risikofaktorer og hva som foregår i ungdomsmiljøet i Lillehammer. Det brukes ulike kilder for å kartlegge og få kunnskap om dette, og kunnskapen brukes i planleggingen og utformingen av mål og tiltak for det forebyggende arbeidet, både på sektornivå og i tjenestoområdene.
- De ansatte i kommunens tjenester som er en del av det forebyggende arbeidet synes å stort sett ha god kjennskap til de andre tjenestenes tilbud og kompetanse. Noen ga imidlertid uttrykk for at alle kanskje

ikke kjenner hverandres mandat, hverdag og utfordringer godt nok. Revisjonen mener dette kan skape uklare forventninger og være uheldig for samarbeidet mellom tjenestene.

- Skolehelsetjenesten og sosiallærer virker å være tilbud som er godt kjent blant ungdom. Dette understøttes av den store pågangen de opplever. Stor pågang medfører imidlertid at tjenestene kan ha mindre «åpen dør» enn hva behovet tilsier.
- Revisjonen mener det er grunn til å stille spørsmål ved om det er tilstrekkelig kjent at Rask psykisk helsehjelp gir tilbud til ungdom fra fylte 16 år, og at Helsestasjon for ungdom har tilbud for ungdom med vansker relatert til psykisk helse.
- Det er etablert lavterskelteam i ungdomskolene og en samordningsmodell med møtestrukturer som inkluderer tjenester for barn og unge på tvers av sektorer. Lavterskelteamene fremheves som spesielt viktige for tverrfaglig drøfting og å finne løsninger på et tidlig tidspunkt.
- Det gjennomføres evaluering av det forebyggende arbeidet, både i den enkelte tjeneste og på overordnet nivå. Noen informanter ga imidlertid uttrykk for at evalueringen i tjenesten ikke er systematisk. Revisjonen mener også at brukerundersøkelser burde vært tatt i bruk i større grad for å få et bedre informasjonsgrunnlag for evaluering og utvikling av tjenestene.

1b) Hvordan fungerer tjenestene som skal forebygge og fange opp ungdom i risiko for å utvikle problemer knyttet til psykisk helse og/eller rus?

Vi mener at kommunens tjenester som skal jobbe forebyggende og fange opp ungdom med begynnende psykiske plager og/eller rusproblemer i det store og hele virker å fungere bra. Basert på informasjonen vi har innhentet, er revisjonens inntrykk at det gjøres mye godt arbeid både i den enkelte tjeneste, i tverrfaglige samarbeid internt i kommunen og med eksterne samarbeidspartnere som forebyggende politi. Det er imidlertid utfordringer knyttet til kapasitet i flere tjenester, og mange informanter ga uttrykk for mangel på virkemidler overfor ungdom med rusproblemer. Revisjonen mener det er grunn til bekymring når helsesykepleierne uttrykker at de i for liten grad får tid til å jobbe med universelle forebyggende tiltak og at den åpne døren de skal ha for elevene egentlig ikke er så åpen. Hvis de universelle tiltakene stadig må nedprioriteres, og helsesykepleierne ikke er tilgjengelige for å hjelpe ungdom med å sortere i ting de opplever som vanskelige, kan dette føre til at enkelte ungdommer utvikler mer alvorlige problemer.

I forbindelse med regjeringens forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet er det annonsert at det vil komme nasjonale føringer for rusforebyggende arbeid rettet mot barn og unge. I mellomtiden er det viktig at kommunen aktivt benytter og evaluerer de virkemidlene de har. Revisjonen ser at noen av informantene mener at de, som følge av endringene i politiets praksis, har mistet en inngang til å kunne følge opp ungdom med skadelig rusbruk. Kommunen har like fullt et ansvar for å forebygge og fange opp begynnende rusproblemer hos ungdom. Utekontakten beskrives av flere som en viktig aktør i det forebyggende arbeidet. Med de endringene som beskrives i ungdommers holdninger til og bruk av rusmidler, mener revisjonen det er uheldig at Utekontakten ikke er like mye ute i miljøet som tidligere og at de ikke har kontakt med alle skoler. Revisjonen ser derfor positivt på at Utekontakten styrkes fra høsten 2023 og at det legges opp til økt tilstedeværelse i ungdomsmiljøene. Kjentmann-opplæringen gjennom KORUS og opprettelse av nettverk for de som har fått opplæringen fremstår som et godt tiltak for å styrke ruskompetansen i skolene. For at denne kompetansen skal bli brukt er det viktig at det gjøres kjent blant elever, ansatte på skolen og foresatte hvem som er skolens Kjentmann og hva han/hun kan bistå med.

Kommunen er i gang med å utarbeide forebyggende plan etter barnevernsloven. Revisjonen antar at arbeidet som gjøres i den forbindelse også vil være nyttig for kommunens videre arbeid med å forebygge psykiske plager og rusproblemer hos ungdom.

Problemstilling 2

Problemstilling 2 var en kartleggende problemstilling. Dette innebærer at det ikke er utledet revisjonskriterier til denne problemstillingen. Utgangspunktet for denne problemstillingen er at det i 2022 ble gjort organisatoriske endringer i oppvekstsektoren, blant annet gjennom opprettelse av tiltaksavdelingen Trygg oppvekst.

2) Hvordan påvirker de nylige endringene i oppvekstsektoren kommunens forebyggende arbeid?

Revisjonens kartlegging av hvordan de ansatte i tjenestene opplever at endringene i oppvekstsektoren har påvirket det forebyggende arbeidet viser at det er ulike meninger om dette:

- De aller fleste ga uttrykk for at det var riktig å etablere Trygg oppvekst, siden kommunen manglet et tilbud mellom førstelinjen og spesialisthelsetjenesten.
- Noen pekte på at endringene som er gjort har medført et bedre og tettere samarbeid med BUP, og at den samlede kompetansen benyttes bedre når tjenestene på selektivt nivå er samlet i én avdeling.
- Flere informanter ga uttrykk for at Trygg oppvekst burde blitt etablert i tillegg til det man hadde, og ikke istedenfor. De mente at man har mistet noe som var lavterskel ved å løfte ressursene opp et nivå, og at dette påvirker det universelle forebyggende arbeidet negativt.
- Det var delte meninger om hvor vidt psykologkompetansen har blitt mer eller mindre tilgjengelig når den er lagt til Trygg oppvekst. Noen savnet muligheten for å ta de raske drøftingene, mens andre mente psykologkompetansen nå i større grad er tilgjengelig for alle tjenester som jobber med barn og unge. Det er imidlertid primært noen faste helsesykepleiere som benytter seg av muligheten til å booke tid for å drøfte med psykologspesialist i Trygg oppvekst.
- Det fremkom også at Utekontakten ikke har klart å være like mye ute i sentrum og på skolene som tidligere, og enkelte av informantene i andre tjenester ga uttrykk for at de mener dette er en uheldig konsekvens av de endringene som er gjort.

Anbefalinger

Med bakgrunn i de data som er samlet inn og revisjonens vurdering av disse opp mot revisjonskriteriene, har revisjonen følgende anbefalinger til kommunen:

- Kommunens tjenester bør innrettes slik at de ivaretar både universelle, selektive og indikative forebyggende tiltak.
- Kommunen bør vurdere å utarbeide rutiner/retningslinjer for lavterskelteamene.
- Kommunen bør sørge for tilgjengelig og oppdatert informasjon om tjenester og tilbud for ungdom på kommunens nettsider og andre digitale plattformer som ungdom benytter seg av.
- Kommunen bør sørge for at det gjennomføres systematisk evaluering i alle tjenester som jobber med ungdom, og av samarbeidet mellom tjenestene. Ungdommenes synspunkter på tjenestenes tilbud og tilgjengelighet bør inngå i evalueringene.

1 INNLEDNING

1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING

Kontrollutvalget i Lillehammer vedtok i møte 7. februar 2022, sak 03/22, å starte opp et revisjonsprosjekt med temaet psykisk helse og rus – barn og unge. Temaet ble i etterkant avgrenset til forebyggende arbeid rettet mot ungdom. I møte 28. november 2022 ble det lagt frem prosjektplan for en forvaltningsrevisjon om temaet. Kontrollutvalget vedtok i møtet å opprettholde bestillingen av en forvaltningsrevisjon som skulle omhandle forebyggende rus og psykiske helsetjenester for ungdom i Lillehammer kommune.

1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med prosjektet har vært å undersøke kommunens arbeid med å forebygge og fange opp rusmisbruk og psykiske plager hos ungdom. Prosjektet er basert på to problemstillinger:

1. a) Har kommunen forebyggende tjenester og tiltak for ungdom med problemer innen psykisk helse og rus i samsvar med krav og anbefalinger?
b) Hvordan fungerer tjenestene som skal fange opp ungdom i risiko for å utvikle problemer knyttet til psykisk helse og/eller rus?
2. Hvordan påvirker de nylige endringene i oppvekstsektoren kommunens forebyggende arbeid?

I prosjektplanen som ble vedtatt av kontrollutvalget 28. november 2022 var det tre problemstillinger. Revisjonen har i etterkant slått sammen det som var problemstilling 1 og problemstilling 3 til henholdsvis 1a og 1b. Vi har også omformulert sistnevnte. Bakgrunnen for dette var at vi mener disse henger såpass tett sammen at det var mer hensiktsmessig å behandle dem under ett.¹

I problemstilling 1a undersøker vi om kommunen har innrettet sitt forebyggende arbeid rettet mot ungdom i tråd med lovkrav og anbefalinger i nasjonale veiledere som vi anser som sentrale for at kommunen skal lykkes med det forebyggende arbeidet. I forbindelse med problemstilling 1b har undersøkelsene tatt utgangspunkt i opplysninger fra ansatte i de aktuelle tjenestene om hvordan de opplever at tjenestetilbudet fungerer.

Vi har sett på i hvilken grad de ansatte i tjenestene opplever å ha kunnskap om risikofaktorer og hva som foregår i ungdomsmiljøet, om de har kunnskap om hverandre, hvordan de opplever at samarbeidet med andre tjenester fungerer, kapasitet og utfordringer og om det gjennomføres evaluering av det forebyggende arbeidet.

Problemstilling 2 er ment som en kartlegging av om og hvordan de ansatte i tjenestene mener endringene i oppvekstsektoren har påvirket kommunens forebyggende arbeid. Dette innebærer at det ikke er utledet revisjonskriterier til denne problemstillingen. Fokus er på tjenestenes tilbakemeldinger og erfaringer med de gjennomførte endringene. Endringene ble gjort i 2022 og den nye organiseringen er fortsatt under utvikling.

¹ Endringene i problemstillingene er avklart med kontrollutvalget i møte 8. mai 2023, sak PS 19/2023.

1.2.1 AVGRENSNINGER

I dette revisjonsprosjektet ser vi på kommunens forebyggende arbeid rettet mot ungdom. Revisjonen har i denne sammenhengen valgt å definere ungdom som aldersgruppen som typisk går på ungdomsskole og videregående skole (13-19 år). Undersøkelsen omfatter med andre ord ikke kommunens forebyggende arbeid og tiltak rettet mot yngre barn, gravide og andre voksne.

Mange tjenester er viktige bidragsytere i det forebyggende og helsefremmende arbeidet som gjøres i kommunen, og forebyggende arbeid gjøres på flere ulike nivåer. Vi har sett på de tjenestene og strukturene vi oppfatter som de mest sentrale i det forebyggende arbeid rettet mot den aktuelle aldersgruppen. Rapporten inneholder ikke en uttømmende oversikt over alle forebyggende tiltak og prosjekter kommunen har iverksatt. Revisjonen vurderer ikke den faglige kvaliteten eller effekten av kommunens forebyggende arbeid, men hvordan kommunen har innrettet sitt arbeid sett opp mot krav og anbefalinger, og hvordan de som er ansatt for å jobbe forebyggende opplever at det fungerer.

1.2.2 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.² Barneombudet beskriver psykiske plager som problemer på grunn av engstelse, tristhet, uro, eller problemer med søvn, mat eller annet.³

Rusproblemer er utfordrende å definere fordi det er ulike oppfatninger om hva som er problematisk rusbruk. I medisinen skilles det mellom diagnosene *skadelig bruk av rusmidler* og *avhengighet*, der avhengighet er mest alvorlig.⁴ En kan imidlertid ha rusproblemer uten å ha en diagnose. En vanlig oppfatning er at en person har et rusproblem når rusbruken får negative konsekvenser, for eksempel i form av helsemessige, sosiale, juridiske eller økonomiske problemer.

Tverrsektorielt samarbeid er en samlebetegnelse på ulike former for tverrfaglig, tverretattlig 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

² Folkehelseinstituttet (2018) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

³ Barneombudet (2022) «Hvem kan jeg snakke med nå?»

⁴ <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/> Sist oppdatert 15. juni 2022. Lest 5. juni 2023.

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

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

2 BAKGRUNN OM TEMAET

Regjeringen la i mars 2023 frem folkehelsemeldinga 2022-2023.⁷ I meldingen står det at det ikke er holdepunkter for at utbredelsen av psykiske lidelser øker i den voksne befolkningen. Det er derimot en bekymringsfull økning i andelen unge jenter som rapporterer om et høyt nivå av psykiske plager, og som oppsøker helsetjenesten for plagene sine. Andelen øker også for gutter.

Ungdata er den største undersøkelsen av hvordan barn og unge i Norge har det. Undersøkelsen omfatter et bredt spekter av temaområder som foreldre, venner, skole, lokalmiljø, helse og trivsel. På ungdomstrinnet og i videregående opplæring er det også med spørsmål om rusmiddelbruk. Resultatene fra *Ungdata* brukes blant annet som kunnskapsgrunnlag i forebyggende ungdomsarbeid og annet arbeid rettet mot ungdom.⁸ Siden *Ungdata* i 2010 startet å kartlegge forekomsten av selvrapporterte psykiske plager blant norske tenåringer, er det registrert en økning i omfang hvert eneste år. Man vet ikke sikkert hva økningen skyldes. Det har også vært en økning i andelen unge som har brukt narkotiske stoffer blant elever i videregående skole. De vanligste narkotiske stoffene blant ungdom er hasj og marihuana (cannabis).

De nasjonale resultatene fra *Ungdata* 2022 viser at 9 % av norske tenåringer hadde brukt cannabis i løpet av siste år og at 5 % hadde prøvd andre narkotiske stoffer. Bruken er mer vanlig blant gutter enn blant jenter.⁹ Ifølge Blåkors ber svært få unge om hjelp for rusproblemene sine. Mange synes det er vanskelig å vite om man har et problem. Det sitter også langt inne å erkjenne at man har problemer med rus.¹⁰

Økningen i unge som rapporterer om psykiske plager og bruk av narkotiske stoffer gjør forebyggende arbeid til et viktig satsingsområde.

2.1.1 FOREBYGGING

I rundskriv q-16/2013 *Forebyggende innsats for barn og unge* står det at «forebygging rettet mot barn og unge først og fremst handler om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle. Dette handler både om informasjons- og holdningsarbeid, samt konkret arbeid for å skape gode, trygge lokalsamfunn.»¹¹

Revisjonen legger til grunn at forebyggende arbeid rettet mot ungdom både handler om å arbeide for å hindre at ungdom utvikler psykiske plager og/eller rusproblemer, men også å hindre at psykiske plager eller begynnende rusproblemer utvikler seg og blir verre/vedvarende.

Nyere forskning deler ofte forebyggende tiltak inn i tre nivåer; universell, selektiv og indisert forebygging.

Universell forebygging innebærer innsats rettet mot hele befolkningsgrupper (for eksempel alle ungdommer) uten at en har identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko. Dette kan for eksempel være i form av holdnings- eller informasjonskampanjer, eller fritidstilbud som er for alle ungdommer.

⁷ Meld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller.

⁸ <https://www.ungdata.no/hva-er-ungdata/> Lest 3. april 2023.

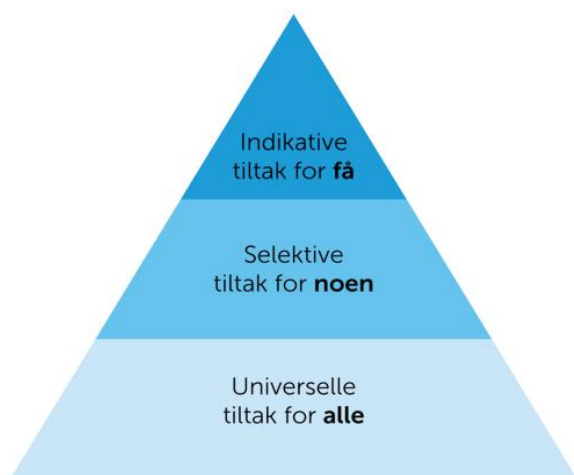
⁹ Ungdata 2022. Nasjonale resultater. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/3011548>

¹⁰ <https://www.blakors.no/fagside/ungdom-og-rus/> Sist oppdatert 21. april 2023. Lest 10. mai 2023.

¹¹ Rundskriv Q-16/2013 s. 1

Selektiv forebygging er tiltak rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. Dette kan for eksempel være tilbud til ungdom som kommer fra lavinntektsfamilier, som man vet har en høyere risiko for å utvikle psykiske plager.¹²

Indisert forebygging er tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer. Tiltak rettet mot ungdom (enkelpersoner) med begynnende rusproblemer eller symptomer på psykiske vansker er eksempler på indisert forebygging.¹³



Kilde: <https://www.ks.no>

Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI) er det viktig at forebyggende og helsefremmende arbeid foregår der ungdom befinner seg, og de viktigste arenaene er utenfor helsetjenestene.¹⁴ Ungdomsklubber kan for eksempel spille en viktig rolle i det forebyggende arbeidet uten at dette er regulert i lov og regelverk.¹⁵

2.1.2 TRØBBEL I GRENSEFLATENE

Godt forebyggende arbeid vil ofte forutsette samarbeid på tvers av ulike fagområder. For å få til et godt samarbeid må det lages systemer og rutiner som gjør det enkelt å samarbeide.¹⁶ I en rapport fra forskningsstiftelsen Fafo er utfordringer i grenseflatene mellom tjenester et gjennomgangstema. I rapporten fremheves det at manglende samarbeid mellom tjenestene kan medføre at behov ikke oppdages tidlig nok, og at barn og unge ikke får den oppfølgingen de trenger.

«Det kan være uklart hvem som har det egentlige ansvaret for å følge opp et barn eller en ungdom. Eller det kan være at man ikke vet hvem eller hvilken tjeneste man kan melde en bekymring til, fordi man ikke kjenner de andre tjenestenes ansvarsområder og virkemidler. Eller det kan være manglende erkjennelse av behovet for samarbeid. Det er også forskning som viser at grenseflateutfordringer ofte oppstår i overganger mellom ulike sektorer og tjenester.»¹⁷

¹² Like muligheter i oppveksten. Regjeringens samarbeidsstrategi for barn og ungdom i lavinntektsfamilier (2020–2023) s.12

¹³ Rundskriv Q-16/2013 s. 1

¹⁴ FHI (2018) Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt.

¹⁵ Rundskriv Q-16/2013 s.4

¹⁶ Rundskriv Q-16/2013 s.4

¹⁷ Fafo-rapport 2020:2. Trøbbel i grenseflatene. Samordnet innsats for utsatte barn og unge.

2.1.3 FOREBYGGINGS- OG BEHANDLINGSREFORM PÅ RUSFELTET

Regjeringen har varslet at de skal gjennomføre en forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet. Arbeidet med reformen er i gang og skal munne ut i en stortingsmelding som legges frem (tidligst) våren 2024. Målet med reformen er todelt; å styrke forebyggingen, men også gi bedre behandling og oppfølging til mennesker med rusproblemer. Unge som står i fare for å utvikle rusproblemer er særlig i fokus. Helseministeren har gitt uttrykk for at det skal fremmes et nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge. Oppsøkende metodikk for å komme tidlig i kontakt med særlig risikoutsatt ungdom fremheves som et av satsingsområdene.¹⁸

2.1.4 ENDRINGER I TJENESTETILBUDET TIL BARN OG UNGE I LILLEHAMMER

I 2020 og 2021 pågikk det et omfattende arbeid med å vurdere situasjonen og behovene innen tjenestetilbudet til barn/unge med psykiske helseutfordringer i Lillehammer kommune. Arbeidet ble igangsatt på bakgrunn av en bekymringsfull utvikling knyttet til psykiske helseplager hos unge i kommunen. Prosjektarbeidet involverte ungdom og foresatte med erfaring fra psykiske helsetjenester, representanter fra ulike aktuelle kommunale tjenester, eksterne samarbeidspartnere og frivillig sektor. Det ble sett på strukturen i tjenestene, hvordan de samarbeider og mulige forbedringer.

Utfordringsbildet som ble avdekket viste at tiltak i mange tilfeller ble iverksatt for sent og at tjenestene ikke i tilstrekkelig grad klarte å samordne innsatsen slik at hjelpen fremstår som helhetlig og godt koordinert. Det ble også avdekket områder der tjenestene ikke var utbygd i tilstrekkelig grad.

Resultatet av dette arbeidet var blant annet at det i februar 2022 ble etablert en ny avdeling i kommunen; Trygg oppvekst Lillehammer (TOPP).¹⁹ Avdelingen er organisatorisk plassert mellom kommunalsjef og tjenesteområdene i sektor oppvekst, utdanning og kultur (OUK). Gjennom utstrakt samarbeid med de andre tjenestene skal avdelingen bidra til et helhetlig og samordnet tilbud til barn og unge. Avdelingen er satt sammen av ansatte fra tjenesten som før endringene i sektoren het Ungdomsbasen (arbeidet i denne tjenesten er videreført i avdeling Trygg oppvekst og heter Utekontakten) og fra tjenesten som het Familieteamet. Familieteamet var et forebyggende lavterskeltilbud for barn og unge mellom 0-18 år og deres familier. Ungdomsbasen og Familieteamet var organisert under tjenesteområde Lillehammer helsestasjon.

Det er disse organisatoriske endringene som primært danner grunnlaget for den andre problemstillingen i dette prosjektet:

«Hvordan påvirker de nylige endringene i oppvekstsektoren kommunens forebyggende arbeid?

¹⁸ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/stortingsmelding-om-forebyggings-og-behandlingsreform-pa-rusfeltet/id2905279/> Publisert 23.mars 2022. Lest 20.juni.2023

¹⁹ Som en del av dette arbeidet ble det i tillegg etablert samordningsmøte og beslutningsmøte som omtales nærmere i kapittel 6.4. Det ble også utarbeidet en førtilmeldingsrutine som tjenestene benytter før de melder bekymring til barnevernet.

3 METODE

I dette kapitlet beskriver vi hvordan vi har gått frem i undersøkelsene våre og hvilke metoder vi har brukt. Vi drøfter også dataenes pålitelighet og gyldighet.

Oppstartmøte med kommunen ble gjennomført 31. januar 2023. I møtet stilte kommunalsjef og assisterende kommunalsjef for sektor oppvekst, utdanning og kultur (OUK) samt SLT-koordinator²⁰ fra kommunen. Fra revisjonen stilte prosjektansvarlig revisor og oppdragsansvarlig revisor. I etterkant av oppstartmøte ble det avholdt et møte mellom revisjonen og SLT-koordinator for å gjøre ytterligere avklaringer om avgrensninger, aktuelle informanter og hvilke dokumenter som skulle sendes over fra kommunen. Det ble også gjennomført et avsluttende møte med kommunalsjef, assisterende kommunalsjef og SLT-koordinator 7. august 2023.

Det forebyggende og helsefremmende arbeidet i kommunen involverer mange ulike tjenester, på tvers av sektorer og på flere ulike nivåer. Det lar seg derfor ikke gjøre å undersøke alle sider ved dette med de rammene som er avsatt til prosjektet. Vi har avgrenset datainnhentingene til å inkludere de tjenestene vi anser som de mest sentrale i dette arbeidet.

Metodene vi har benyttet i dette prosjektet er dokumentanalyse og intervjuer. Vi har i datainnsamlingen hatt størst fokus på intervjuer for å møte kontrollutvalgets ønske om å undersøke hvordan de ansatte i tjenestene mener at ting fungerer.

3.1 DOKUMENTANALYSE

Vi har gjennomgått en rekke av kommunens planer, retningslinjer og rutiner:

- Kommunedelplan oppvekst 2018-2028
- Handlingsplan for forebygging av selvskading og selvmord blant barn og unge 2019-2023
- Handlingsplan kjønns- og seksualitetsmangfold barn og unge 2019-2023
- Plan skolehelsetjeneste
- Fagdokument Ungdomsbasen
- Ungdomsbasen – handlingsplan 2021-2022
- Retningslinje individuelt oppfølgingsarbeid
- Retningslinje skolearbeid ungdomsskole
- Retningslinje skolearbeid videregående skole
- Henvendelsesskjema Trygg oppvekst Lillehammer
- Henvendelsesskjema Samordningsmøtet barn og unge
- Retningslinje for samordningsmøtet barn og unge
- Retningslinje for beslutningsmøtet barn og unge
- Førtilmelding barnevern

²⁰ SLT står for «Samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak». SLT-modellen er et hjelpemiddel for å samordne rus og kriminalitetsforebyggende tiltak for barn og unge. Kilde: <https://konflikttraadet.no/slt-modellen/>

- Mandat for lavterskelteamene
- Samhandlingsmodell Lillehammer kommune
- Samarbeidsavtale – Interkommunalt politiråd
- Samhandlingsavtaler med BUP
- Tilstandsrapport for barnevernet 2022
- Kvalitetsmelding for utdanningsløpet i Lillehammer – barnehage- og skoleeiers tilstandsrapport 2022

3.2 INTERVJUER

Revisjonen har gjennomført 16 intervjuer med ansatte i ulike tjenester som har en rolle i forebyggende arbeid rettet mot ungdom. Vi fikk forslag til aktuelle informanter fra assisterende kommunalsjef OUK og SLT-koordinator. Vi ønsket å snakke med sentrale personer og ha en balanse i roller og hvilken skole de var tilknyttet. Revisjonen har primært intervjuet ansatte som jobber direkte med ungdom, og ikke ledelsen i kommunen (utover ledere i noen av tjenestene). Dette valget ble gjort fordi bestillingen fra kontrollutvalget var å undersøke hvordan tjenestetilbudet fungerer, og utvalget ønsket at vi innhentet informasjon fra de som jobber direkte med ungdommene og «kjenner hvor skoen trykker». Under oppstartmøtet fikk vi noen innspill og synspunkter fra kommunalsjef og assisterende kommunalsjef OUK. Vi har i tillegg hatt skriftlig kontakt og fått informasjon og svar på spørsmål per e-post fra kommunalsjef og assisterende kommunalsjef OUK.

Vi har gjennomført intervjuer med:

- SLT-koordinator/rådgiver i fagenhet oppvekst (delt stilling)²¹
- leder for ungdomskulturhuset Plan B
- leder for Trygg oppvekst
- psykologspesialist i Trygg oppvekst
- leder Rask psykisk helsehjelp
- miljøterapeut i Trygg oppvekst/opsøker i Utekontakten (delt stilling)
- helsesykepleier ved Smestad ungdomsskole og Create videregående skole
- helsesykepleier ved Hammartun ungdomsskole
- sosiallærer ved Åretta ungdomsskole
- helsesykepleier ved Lillehammer videregående skole avd. sør
- sosialpedagogisk rådgiver ved Lillehammer videregående skole avd. nord
- helsesykepleier ved Helsestasjon for ungdom
- barnevernkonsulent i akutt-/mottaksteam
- PP-rådgiver
- rådgiver ved skolekontoret (ansvarlig for lavterskelteamene i skolene)
- politikontakt for Lillehammer kommune (forebyggende politi)

Intervjuene er gjennomført i perioden april-mai 2023. Informantene fikk i forkant av intervjuene tilsendt oversikt over temaer revisjonen ønsket informasjon om. Intervjuene ble gjennomført med utgangspunkt i en intervjuguide

²¹ I rapporten bruker vi betegnelsen SLT-koordinator.

med overordnede temaer og enkelte mer konkrete spørsmål. Referat fra intervjuene ble oversendt informantene for gjennomlesing og godkjenning.

3.2.1 INNSPILL FRA UNGDOMSRÅDET OG FAU

Revisjonen sendte 19. april 2023 en henvendelse til Ungdomsrådet. Der ba vi om deres innspill på om kommunens tjenester for ungdom med begynnende rusproblemer eller psykiske vansker oppfattes å være kjent for ungdom og om tjenestene oppleves som tilgjengelige. Saken var oppe i Ungdomsrådets møte 7. juni 2023. Medlemmene som var til stede var positive til at revisjonen kunne kontakte dem, og vi fikk oversendt kontaktinformasjon i etterkant av møtet. Revisjonen har gjennomført fire telefonintervjuer med ungdommer tilknyttet Ungdomsrådet. Ungdommene fikk i forkant tilsendt en e-post med spørsmålene vi ønsket svar på, samt informasjon om hvordan svarene deres ville bli benyttet i rapporten. Vi noterte ned det ungdommene sa underveis i samtalen. For å sikre (verifisere) at vi hadde forstått ungdommene riktig, leste vi opp notatene fra samtalen mot slutten av intervjuet, slik at de kunne korrigere om de ønsket.

Vi henvendte oss også til FAUene²² ved Åretta ungdomsskole, Smestad ungdomsskole og Hammartun barne- og ungdomsskole og ba om deres innspill fra et foreldreperspektiv. FAUene fikk per e-post spørsmål om de hadde innspill på om kommunens tjenester for ungdom med begynnende rusproblemer eller psykiske vansker oppfattes å være kjent for ungdom og foresatte, og om tjenestene oppleves som tilgjengelige. Revisjonen har kun mottatt svar fra FAU ved Åretta ungdomsskole.

3.2.2 INNSPILL OG ERFARINGER FRA UNGDOM

Revisjonen ønsket å innhente innspill og erfaringer fra flere ungdommer, og forsøkte i samarbeid med Utekontakten å få til et opplegg der de inviterte en gruppe ungdommer inn for å snakke om temaet. Revisjonen skulle være til stede for å notere ned ungdommenes innspill. Utekontakten forsøkte å rekruttere ungdommer til dette, men ga i slutten av mai tilbakemelding om at det var svært liten interesse for dette blant ungdommene, og at de dessverre ikke klarte å gjennomføre det før sommeren. Som en alternativ løsning undersøkte Utekontakten om noen av ungdommene de følger opp litt ekstra kunne tenke seg å stille til et individuelt intervju. Ingen av de spurte ønsket dette.

3.3 KVALITETSSIKRING – RELEVANS OG PÅLITELIGHET

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

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

²² FAU = Foreldrenes arbeidsutvalg. FAU er et lovbestemt utvalg i grunnskolen som skal bidra til et godt skolemiljø for alle. Hovedoppgaven er å sette samarbeidet mellom hjem og skole i system og gi foreldregruppen reell innflytelse på skolehverdagen. (Kilde: www.foreldreutvalgene.no)

Fokuset i undersøkelsene har vært å finne ut av hvordan ting fungerer ettersom dette var bestillingen fra kontrollutvalget. Vi har derfor intervjuet informanter som jobber tett på ungdommene og er en del av det forebyggende arbeidet. På den måten mener vi at vi kommer så nært 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. Dette innebærer også at det kan hende vi hadde fått andre synspunkter om vi hadde flere eller andre informanter. Utvalget av tjenester påvirker også hvilke data som blir belyst. Tjenester som skal bistå ungdommer i overgangen til arbeid eller ungdommer som faller ut av videregående skole, slik som NAV og Oppfølgingstjenesten i videregående skole (fylkeskommunal tjeneste), har ikke vært en del av det vi har undersøkt. Disse tjenestene bidrar også inn i den forebyggende innsatsen rettet mot ungdom, og kunne ha belyst flere sider av dette arbeidet.

Det er i tillegg viktig å påpeke at endringene i oppvekstsektoren er gjort forholdsvis nylig, og de nye strukturene er fortsatt under utvikling. Dette innebærer at noe av det som informantene våre har pekt på knyttet til hvordan ting fungerer, kan være endret når rapporten legges frem.

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

4 REVISJONSKRITERIER

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

Kommunens ansvar for forebyggende arbeid rettet mot ungdom er hjemlet i flere ulike lover og forskrifter. Det er i tillegg utarbeidet flere nasjonale veiledere og faglige retningslinjer for hvordan kommunene kan ivareta dette ansvaret i praksis. Revisjonskriteriene i dette prosjektet er i all hovedsak utledet fra:

- Folkehelseloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Barnevernsloven
- Opplæringsloven
- Forskrift om oversikt over folkehelsen
- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse – og omsorgstjenesten
- Nasjonal faglig retningslinje – Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge (3. desember 2019)
- Nasjonal faglig retningslinje – Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (sist faglig oppdatert 18. januar 2023)
- Nasjonal veileder – Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier (15. september 2022)
- Kommunedelplan Oppvekst – Lillehammer kommune

4.1.1 KUNNSKAP OG OVERSIKT OVER RISIKOFAKTORER OG OPPVEKSTFORHOLD

I henhold til folkehelseloven § 4 har kommunen et ansvar for å: «fremme befolkningens trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen».

Det fremgår videre av folkehelseloven § 5 at kommunen skal ha oversikt over positive og negative faktorer som kan virke inn på befolkningens helse. Dette inkluderer blant annet oppvekst- og levekårsforhold. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen.

Det følger av forskrift om oversikt over folkehelsen § 3 at «oversikten skal inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser og identifisere ressurser og folkehelseutfordringer lokalt og regionalt. Kommunen og fylkeskommunen skal være særlig oppmerksomme på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Kommunen skal ha løpende oversikt over folkehelsen, og utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet», jf. forskrift om oversikt over folkehelsen § 4-5.

I Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 annet ledd står det at helse- og omsorgstjenestene skal bidra til kommunens oversikt over innbyggernes helsetilstand og påvirkningsfaktorer, jf. folkehelseloven § 5. Dette er også omtalt i Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 9, der står det at helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal bidra til kommunens folkehelsearbeid, blant annet ved å bidra med oversikt over helsetilstanden og de faktorer som kan virke inn på helsen til ungdom (og øvrige grupper som er i målgruppen for tjenestenes tilbud).

I nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom er det en sterk anbefaling om at skolehelsetjenesten bør skaffe seg oversikt over elevpopulasjonens helsetilstand og faktorer som kan virke inn på helsen til barn og ungdom. I tillegg til at dette er grunnlag for tjenestens bidrag til kommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, jf. folkehelseloven § 5, bør oversikten brukes i arbeidet med systemrettede tiltak for å fremme trivsel, læring og helse i samarbeid med skolen og ved behov i arbeidet med tiltak på gruppe- og individnivå.

I nasjonal faglig retningslinje «*Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge*»²³ pekes det på det at tidlig innsats og oppdagelse avhenger blant annet av at ansatte i kommunens tjenester har kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer.

Med bakgrunn i dette kildegrunnlaget har revisjonen utledet følgende revisjonskriterium:

- **Kommunen skal ha oversikt over og kunnskap om risikofaktorer og forhold i ungdomsmiljøet som kan virke inn på ungdommenes psykiske helse og risiko for å utvikle rusproblematikk.**

4.1.2 KJENTE OG TILGJENGELIGE TJENESTER

I helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 står det at formålet med loven er «særlig å: (...) sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker (...)»

I nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom står det at barn og ungdom skal ha et lett tilgjengelig lavterskeltilbud i skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Tjenesten bør aktivt informere om tjenestetilbudet via kanaler som er lett tilgjengelige for ungdom og foreldre, for eksempel via sosiale medier. Det bør ligge informasjon på tjenestens nettsider om tjenestens tilbud, tilgjengelighet, hvem som jobber der og at de har taushetsplikt.

I retningslinjen står det:

«Et hovedpoeng med skolehelsetjenesten er at den befinner seg der barn og unge er, på skolen, og fungerer som en drop-in tjeneste. For skoleelever er det viktig at ansatte i skolehelsetjenesten er tilgjengelige på skolen. (...) Gjennom å være til stede i skolemiljøet vil skolehelsetjenesten sikre at elever får mulighet til å ta kontakt med tjenesten, ivareta det tverrfaglige samarbeidet og det miljørettede arbeidet i skolen.

²³ Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge (2019) er utarbeidet i samarbeid mellom Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Målet med retningslinjen er å gi anbefalinger som styrker oppdager- og handlingskompetansen hos ledere og ansatte i kommunen (s.26).

For ungdom er det viktig å ha et sted å henvende seg med sine små og store problemer uten å måtte bestille time eller å involvere foreldre. Ungdom er gjerne spontane, og det betyr at de ved behov for hjelp ønsker at det skal skje der og da.»

Det fremgår av nasjonal faglig retningslinje «*Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge*» at kommunen har ansvar for at det fremkommer tydelig på deres nettsider hva de har av tjenester, inkludert kontaktinformasjon og når tjenestene kan nås. Det bør også stå hvem som skal kontaktes når kommunens tjenester ikke er tilgjengelig.²⁴

Revisjonen har utledet følgende revisjonskriterium:

- **Kommunens tjenestetilbud til ungdom med begynnende psykiske plager og/eller rusmiddelproblematikk må være kjent og tilgjengelig for ungdom og deres foresatte.**

4.1.3 SAMARBEID PÅ TVERS AV TJENESTER OG SEKTORER

Fra 1. august 2022 ble det vedtatt endringer i velferdslovgivningen, blant annet om kommunale tjenesters plikt til å samarbeide og kommunens samordningsplikt. Det ble gjort endringer i en rekke sektorlover. Formålet med lovendringene er å styrke oppfølgingen av utsatte barn og unge og deres familier gjennom bedre samarbeid og samordning på tvers av tjenester og samfunnsområder.²⁵

Tjenestenes samarbeidsplikt på systemnivå og i enkeltsaker står nedfelt i en rekke lover. Her nevnes de mest relevante i denne sammenheng:

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4
- Barnevernsloven § 15-8
- Opplæringsloven § 15-8

Helsedirektoratet har utgitt en tverrsektoriell veileder²⁶, «*Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier*» som blant annet har til hensikt å foreklare endringene og bestemmelsene i velferdslovgivningen nærmere, og gi veiledning om hva som er viktig for samarbeid både på systemnivå og i enkeltsaker.

Samarbeid på systemnivå

Samordningsplikten gjelder når tjenestene har plikt til å samarbeide på individnivå, det vil si når det er nødvendig at tjenestene samarbeider for at den enkelte ungdom skal få et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Samarbeidsplikten på systemnivå har som formål å legge til rette for samarbeid på individnivå. Samarbeid på systemnivå innebærer at tjenestene samarbeider uten at det er knyttet til en enkeltsak. I Helsedirektoratets veileder står det at samarbeidsplikten på systemnivå er viktig for at kommunens velferdstjenester skal lykkes med det forebyggende arbeidet, ved at barn og unge som trenger det får rett hjelp til rett tid. Videre står det at

²⁴ Helsedirektoratet, «Nasjonal faglige retningslinjer – Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge» s.11

²⁵ 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

²⁶ Veilederen er utarbeidet i samarbeid av Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Helsedirektoratet har koordinert samarbeidet, og vi omtaler veilederen som «Helsedirektoratets veileder».

kommunen må vurdere hvordan velferdstjenestene i fellesskap kan skape gode oppvekstvilkår for barn og unge, og hvordan man på et tidlig tidspunkt kan identifisere barn og unge i risiko.²⁷

Lovgivningen pålegger tjenestene å samarbeide, og kommunene å tilrettelegge, for tverrsektorielt samarbeid, men gir få føringer for *hvordan* kommunene skal løse dette.²⁸

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.

Det fremgår videre av veilederen at tjenestene lettere kan vurdere hvordan andre tjenester kan bidra til at barn og unge får bedre tilbud i enkeltsaker dersom de utveksler informasjon og har kunnskap om andres ansvar og oppgaver. Kunnskap om hverandres tjenester på tvers av sektorer fremheves som viktig for å kunne forebygge og oppdage behov på et tidlig tidspunkt. Kunnskapsutveksling er derfor sentralt både mellom tjenester på tvers av sektorer og mellom ulike tjenestenivåer.²⁹

I nasjonal faglig retningslinje «*Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge*» pekes det på at tverrfaglig samarbeid og samhandling mellom tjenester er en vesentlig faktor. Dette innebærer at kommunens tjenester og sektorer deler informasjon og kunnskap, og samhandler om tiltak rundt barn, unge og deres familie. For å sikre en enhetlig tilnærming bør kommunen utarbeide rutiner for tverrfaglig samarbeid på tvers av fagområder og sektorer.

Revisjonen har utledet to revisjonskriterier som omhandler samarbeid mellom tjenestene:

- **Tjenestene som jobber med forebyggende arbeid rettet mot ungdom med begynnende psykiske plager og/eller rusproblematikk bør ha kunnskap om andre tjenesters rolle, kompetanse og oppgaver.**
- **Kommunen bør ha tverrsektorielle møteplasser og strukturer for samarbeid og utveksling av informasjon og erfaringer mellom tjenestene.**

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

²⁸ *ibid.*

²⁹ *ibid.*

4.1.4 EVALUERING

Det fremgår av helse og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd at «kommunen har plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestens omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov og forskriften». Helsefremmende og forebyggende tjenester som skolehelsetjenesten og helsestasjonstjeneste omfattes av denne plikten. Plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter er presisert i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Det fremgår av forskriftens § 8 at plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter blant annet innebærer å:

- a. kontrollere at virksomhetens oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres
- b. vurdere om gjennomføringen av oppgavene, tiltakene og planene er egnet til å etterleve krav i helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- c. evaluere om iverksatte tiltak ivaretar kravene i helse- og omsorgslovgivningen
- d. vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer
- e. gjennomgå avvik, herunder uønskede hendelser, slik at lignende forhold kan forebygges
- f. minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.»

Kommunedelplan Oppvekst

Lillehammer kommune har utarbeidet en kommunedelplan for oppvekst som ble vedtatt i kommunestyret 29. februar 2018, sak 88/18. Planen er ment å gi mål og retning for arbeidet for at barn og unge skal få en god oppvekst. I planen står det følgende om evaluering:

«Systematisk evaluering av tjenestene skal gjøres gjennom både målbare og ikke-målbare resultater. Målbare indikatorer kan bl.a. være funn i Ungdataundersøkelsen, gjennomføringsprosenten i videregående skole, grunnskolepoeng, nasjonale prøver, statistikk fra barnehager, barnevernstjeneste og helsestasjon, i tillegg til brukerundersøkelser og medarbeiderundersøkelser. Ikke-målbare resultater finnes i kvalitativ informasjon fra innbyggere og ansatte.»

Revisjonen har utledet følgende revisjonskriterium:

- **Kommunen skal evaluere det forebyggende arbeidet.**

Oppsummert har vi utledet følgende revisjonskriterier til problemstilling 1:

- Kommunen skal ha oversikt over og kunnskap om risikofaktorer og forhold i ungdomsmiljøet som kan virke inn på ungdommenes psykiske helse og risiko for å utvikle rusproblematikk.
- Kommunens tjenestetilbud til ungdom med begynnende psykiske plager og/eller rusmiddelproblematikk må være kjent og tilgjengelig for ungdom og deres foresatte.
- Tjenestene som jobber med forebyggende arbeid rettet mot ungdom med begynnende psykiske plager og/eller rusproblematikk bør ha kunnskap om andre tjenesters rolle, kompetanse og oppgaver.
- Kommunen bør ha tverrsektorielle møteplasser og strukturer for samarbeid og utveksling av informasjon og erfaringer mellom tjenestene.
- Kommunen skal evaluere det forebyggende arbeidet.

5 KOMMUNENS FOREBYGGENDE TJENESTETILBUD FOR UNGDOM

Det er mange tjenester som har en rolle i det forebyggende arbeidet. I det følgende presenteres de tjenestene det er fokus på i dette prosjektet. Presentasjonen gir følgelig ikke en uttømmende oversikt over alt som finnes av forebyggende tjenester og tiltak i kommunen. Flere av tjenestene som omtales er organisert i sektor oppvekst, utdanning og kultur (OUK), og samlokalisert i Familiens hus. Presentasjonen er basert på informasjon hentet fra kommunens nettsider, dokumenter vi har fått oversendt fra kommunen og informasjon vi har fått i intervjuene med ansatte i tjenestene.

5.1.1 SKOLEHELSETJENESTEN

Skolehelsetjenesten er en lovpålagt kommunal tjeneste, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 1 bokstav a. Skolehelsetjenesten er et gratis tilbud til alle elever på barneskolen, ungdomsskolen og videregående skole. Skolehelsetjenesten er underlagt tjenesteområde Lillehammer helsestasjon. Helsestasjonen er lokalisert på Familiens hus.

Helsesykepleiere er sykepleiere med spesialutdanning i helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot barn, unge og deres familier. Alle skoler i Lillehammer har en helsesykepleier som er på skolen til faste tider. Helsesykepleierne ved Lillehammer videregående skole er kommunalt ansatt. Det samme er helsesykepleierne ved de private skolene NTG-U, NTG og Create videregående skole.

Innholdet i skolehelsetjenesten er forskriftsfestet. Skolehelsetjenesten skal blant annet gi tilbud om:

- helsesamtaler
- vaksinerings
- veiing og måling
- undervisning i grupper og klasser om blant annet fysisk-, psykisk- og seksuell helse
- drop-in/Åpen dør³⁰

Vi får opplyst i intervju med helsesykepleierne at Lillehammer kommune er på norm eller over norm på enkelte skoler når det gjelder helsesykepleierressurser.³¹ Det fremgår av kommunens nettsider at helsesykepleier skal være til stede på de respektive ungdomsskolene og videregående skoler 3-4 dager i uken.³² Unntaket er Create videregående skole, som er en liten privat skole. Der er helsesykepleier til stede én dag i uka.

³⁰ <https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/skolehelsetjenesten/> Sist oppdatert 11. mai 2023.

³¹ Normtallene for helsesykepleiere i skolehelsetjenesten gir uttrykk for hvor mange elever et helsesykepleierårsverk anbefales å dekke. Normtallene er 550 elever per helsesykepleier på ungdomsskolen og 800 elever per helsesykepleier på videregående skole. De gjeldende normtallene er fra 2010. Helsedirektoratet gjennomførte en utredning i 2017 om det bør bli 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 tjenestens utfordringer og behov, og gjøre det lettere å tilpasse tjenesten etter lokale behov (Sintef, 2020, «Rapport: Helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten»)

³² Tre dager i uken på de fleste skolene. Fire dager i uken på Åretta ungdomsskole, og på Hammartun er helsesykepleier for 5.- 10.trinn til stede tre og en halv dag i uken.

Kommunestyret i Lillehammer vedtok i 2014 at det skulle lages en plan for skolehelsetjenesten. Den gjeldende skolehelseplanen er fra 2016. Revisjonen har fått opplyst av flere helsesykepleiere at skolehelseplanen er under revidering og at dette arbeidet skulle sluttstilles våren 2023.³³

Som vedlegg til skolehelseplanen ligger årshjul for skolehelsetjenestens program på ulike skoletrinn.³⁴ Av årshjulet for ungdomstrinnet og samtalene med helsesykepleierne har vi fått informasjon om at helsesykepleier gjennomfører en samtale med alle elever på åttende trinn. Samtalen kan omhandle ulike temaer som trivsel, fritid, søvn, venner, helseplager, medisinbruk osv.³⁵ Skolehelsetjenesten tilbyr også et gruppeopplegg for barn som har opplevd samlivsbrudd/ har to hjem, og det gjennomføres temadag om seksuell helse, likeverd, rus og grensesetting, i samarbeid med andre tjenester. Ifølge årshjulet har helsesykepleier, i samarbeid med skolen, et skoleprogram om psykisk helse i skolen på alle årstrinn i ungdomsskolen. I tillegg til det faste opplegget som gjennomføres på hvert trinn årlig, kan helsesykepleier komme inn i klassene og undervise om ulike temaer på forespørsel fra skolen/lærerne.

Av årshjulet for skolehelsetjenesten på Lillehammer videregående skole fremgår det blant annet at helsesykepleier skal besøke alle vg1 klasser og tilby frivillig kartlegging av helse og trivsel. Kartleggingsskjemaene skal følges opp, og elever som selv ønsker det eller som det er bekymring for, skal tilbys samtale med helsesykepleier. Helsesykepleier skal også besøke alle vg2 klasser og informere, med særlig fokus på psykisk helse og seksualitet. Helsesykepleier deltar på temadag for rusen, i samarbeid med andre tjenester.

I intervju med helsesykepleierne får vi opplyst at de informerer om sin rolle og tilbud både i klassene og på foreldremøter. Dette fremgår også av årshjulene.

5.1.2 HELSESTASJON FOR UNGDOM

Alle kommuner skal ha et helsestasjonstilbud for ungdom opp til 20 år, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 3 første ledd bokstav b.

På Lillehammer kommunes nettsider står det at Helsestasjon for ungdom (HFU) er et gratis tilbud til ungdom i alderen 13-25 år. Tilbudet omfatter:

- Veiledning innen seksualitet og samliv
- Prevensjonsveiledning og resept på prevensjon
- Innsetting og uttak av spiral og p-stav
- Gratis kondomer
- Utføre graviditetstest
- Testing av kjønnssykdommer
- Noen å snakke med/psykisk helse

³³ Revisjonen har ikke undersøkt om arbeidet er slutført.

³⁴ Plan for skolehelsetjenesten er som nevnt under revidering, og det kan være gjort endringer i årshjulene som er vedlagt. Flere av de omtalte tiltakene i årshjulet ble også nevnt i samtalene med helsesykepleierne.

³⁵ Plan for skolehelsetjenesten s.62.

HFU holder til i Familiens hus og har åpent for drop-in mandager kl. 16-20 og onsdager kl. 12-16.³⁶ Tilbudet er en del av tjenesteområde Lillehammer helsestasjon i sektor OUK. HFU har egen Facebook-side der det opplyses om åpningstider, om de av ulike årsaker må holde stengt, om det er lege til stede den aktuelle dagen osv.

Vi får opplyst fra kommunen at HFU følger nasjonalfaglige retningslinjer i sitt arbeid. Helsesykepleier ved HFU fortalte at det er en liten andel av ungdommene som oppsøker dem som kommer for hjelp med psykisk helse. Tilbudet brukes i hovedsak til seksuell helse; prevensjon, graviditetstester, testing av kjønnsykdommer osv. Gutter benytter seg av tilbudet i mindre grad enn jenter.

5.1.3 SOSIALLÆRER

Det er tilsatt sosiallærere på alle kommunale skoler i Lillehammer. Hvor stor stilling den enkelte har som sosiallærer varierer etter hvor stor skolen er. Åretta ungdomsskole har sosiallærer i 60 % stilling, ved Hammartun skole er stillingen/funksjonen 80 %, og ved Smestad ungdomsskole 50%.³⁷

Sentrale oppgaver for sosiallærer er å være til stede for elever som har behov for støtte, samt delta i det systematiske arbeidet for et godt læringsmiljø for alle.³⁸ Revisjonen har intervjuet sosiallærer ved én ungdomsskole.³⁹ Sosiallæreren fortalte at hun, sammen med helsesykepleier ved skolen, gjennomfører undervisning i ulike temaer som vennskap, mobbing, det å ta valg, psykisk helse, rus og grensesetting. Sosiallærer har i tillegg samtaler med elever på kontoret eller ute i miljøet på skolen. Sosiallæreren fortalte at hun er ute i alle friminutt for å være sammen med elevene og skape gode relasjoner. I samarbeid med helsesykepleier og Elevrådet arrangerer hun ulike aktiviteter på skolen, med mål om å samle ungdommene og forebygge utenforskap.

5.1.4 RASK PSYKISK HELSEHJELP

Rask psykisk helsehjelp (RPH) er organisatorisk plassert i sektor for Helse og velferd, i tjenesteområde Psykisk helse og rus. RPH har 11 ansatte og er tverrfaglig sammensatt av psykologspesialist, sykepleier, vernepleier, sosionom og andre faggrupper.

RPH er et lavterskel korttidstilbud til personer med lettere psykiske helseplager som:

- depresjon
- angst
- begynnende rusproblemer
- søvnvansker

Tilbudet ble startet opp på Lillehammer i mai 2022. Tilbudet var da for personer over 18 år, men fra 1. januar 2023 gis tilbudet fra fylte 16 år. Hovedmålet med tilbudet er å gi direkte hjelp til flere personer uten lang ventetid, slik at problemene ikke utvikler seg. Man trenger ikke henvisning eller tildelingsvedtak for å benytte tilbudet. Tjenesten kontaktes ved at man selv ringer. Vi fikk opplyst i intervju at ungdom også må ringe selv, men kan

³⁶ <https://www.lillehammer.kommune.no/helsestasjon-for-ungdom.512704.no.html> Sist oppdatert 10.februar 2023. Lest 27.mars 2023.

³⁷ Det fremgår av skolens nettsider at Hammartun barne- og ungdomsskole har 500 elever, Smestad ungdomsskole 310 elever og Åretta ungdomsskole 398 elever (opplysningene om antall elever på Åretta er for skoleåret 2021/2022).

³⁸ <https://www.lillehammer.kommune.no/skoleutvikling.458149.no.html> Sist oppdatert 1. september 2022. Lest 15. mai 2023.

³⁹ Dette innebærer at sosiallærerne ved de andre ungdomsskolene ikke nødvendigvis jobber på helt samme måte.

eventuelt ringe sammen med helsesykepleier. RPH venter på å få på plass en nettløsning der man kan logge seg inn med Bank ID og fylle ut et nettskjema slik at man blir oppringt av RPH.

Behandlingen som gis ved RPH er kognitiv atferdsterapi, og for å jobbe i RPH må man være utdannet kognitiv terapeut. RPH sitt tilbud er organisert som en trappetrinnsmodell. Det gjøres alltid en individuell vurdering, men i utgangspunktet er tilbudet:

- kurs (dette tilbys først, og er for noen tilstrekkelig)
- assistert selvhjelp, som er et nettbasert verktøy hvor man jobber hjemme og får oppfølging på telefon/fysisk underveis
- individuelle samtaler

Leder for RPH fortalte at ungdommer som får tjenester av RPH får dette på en annen måte enn gjennom trappetrinnsmodellen. Ungdommene trenger mer individuelle samtaler enn voksne. Videre fortalte hun at RPH foreløpig ikke har veldig mange pasienter fra videregående skole. RPH ser lite til ungdom med begynnende rusproblemer, og det er også lite av dette i den voksne pasientgruppa.

5.1.5 TRYGG OPPVEKST

På kommunens nettsider står det at Trygg oppvekst (TOPP) er en tiltaksavdeling som jobber for barn og unge i Lillehammer.⁴⁰ Avdelingen skal følge opp behov for tiltak utover de tilbudene som finnes i barnehage, skole, PPT og helsestasjon. Barn og ungdom i alderen 0-20 år, foreldre/foresatte, familier og gravide med psykiske helseutfordringer kan benytte seg av tilbudet.⁴¹ Avdelingen holder til i Familiens hus. Vi får opplyst fra leder i Trygg oppvekst at avdelingen har ulike tilbud, herunder:

- Behandling av unge med milde til moderate psykiske plager
- Foreldreveiledning
- Rusoppfølging (gjennom Utekontakten)
- Oppfølging av gravide (psykisk uhelse i svangerskapet)
- Oppfølging og veiledning av bekymringsfullt skolefravær
- Oppfølging av ulike atferdsvansker

I tillegg til ovennevnte tilbud jobber avdelingen også noe ut mot andre tjenester, blant annet med veiledningsoppdrag knyttet til helsestasjonen og enslige mindreårige asylsøkere. Det er totalt 11 ansatte tilknyttet Trygg oppvekst. Tre av disse er psykologer. I tillegg til klinisk arbeid har to av psykologene «drøftingstid» fast hver uke, der det er satt av to timer til at alle tjenestene som jobber med barn og unge kan booke tid og drøfte saker.

Trygg oppvekst har søkt Helsedirektoratet om midler via ordningen «Tilskuddsmidler til utviklingsarbeid barn og unge – FACT Ung eller annen samhandlingsmodell». Denne ordningen finansierer deler av fem stillinger som er lag til Trygg oppvekst (2,5 millioner kroner). Tiltaket heter Tverrfaglig operativt team, og styrker ifølge ledelsen i

⁴⁰ Vi får opplyst fra administrasjonen at tiltaksavdelingen Trygg oppvekst er et lavterskeltilbud som i stor grad er i overensstemmelse med beskrivelsene i Meld.St. 23 (2023-2033) Opptrappingsplan for psykisk helse pkt. 3.2.2.

⁴¹ <https://www.lillehammer.kommune.no/trygg-oppvekst.574492.no.html> Sist oppdatert 26. september 2022. Lest 16. februar 2023.

sektoren Trygg oppvekst sin kompetanse og kapasitet knyttet til skolefravær, rusforebygging, atferdsvansker og psykisk helse for målgruppen 10-20 år.

Utekontakten

Utekontakten er en del av Trygg oppvekst og er en tjeneste som driver oppsøkende sosialt arbeid. Tidligere het denne tjenesten Ungdomsbasen og var underlagt tjenesteområde Lillehammer helsestasjon. Utekontakten er ikke en lovpålagt tjeneste. Det er tre ansatte tilknyttet Utekontakten. Disse jobber 50% med ulike tiltak som miljøterapeuter i Trygg oppvekst, og 50% med oppsøkende arbeid i Utekontakten.

Vi fikk opplyst fra Utekontakten at målsettingen med det oppsøkende arbeidet er å:

- forebygge skjevutvikling hos ungdom med risikofaktorer og sårbarhet (aldersgruppen 13-20 år)
- forhindre utenforskap
- veilede ungdom for å hjelpe dem å mestre hverdagen
- innhente erfaringer om ungdomsmiljøet og se utviklingstrekk
- sette ungdom i kontakt med hjelpeapparat etter behov

Utekontakten oppsøker skolene («skolefelt») i tillegg til oppsøkende arbeid i sentrum og steder der man vet at ungdom samler seg. Utekontakten har egne Facebook-sider og Instagramkonto der de opplyser om når de er ute, hvem som er på jobb og hvordan de kan nås (telefonnummer).

Utekontakten har også en del undervisnings-/informasjonsarbeid rettet mot både ungdommer ute på skolene og foreldre i foreldremøter. Det gjennomføres blant annet faste klasseopplegg om rusmidler på niende trinn i de kommunale ungdomsskolene. Utekontakten har i tillegg, i samarbeid med forebyggende politi, foreldremøter for niende og tiende trinn samt første klasse på videregående der de gir informasjon til foreldrene om trender i ungdomsmiljøet og hva de ser gjennom sitt arbeid ute.

5.1.6 SLT-KOORDINATOR

SLT-koordinator har det overordnende ansvaret for rus og kriminalitetsforebyggende arbeid for aldersgruppen 12-20 år. Hun koordinerer og deltar i en rekke ulike prosjekter og nettverk. I intervju opplyser SLT-koordinator at hun har tett samarbeid med kommunens politikontakt og er medlem i det interkommunale politirådet.⁴² SLT-koordinator er også kontaktperson og samarbeider med Antidoping Norge. SLT-koordinator har ansvar for arbeidet ut mot rusen. I tillegg holder hun i et nettverk for sosiallærere ved ungdomsskolene og har ansvar for Ungdata ved ungdomsskolene. SLT-koordinator har også en rekke andre oppgaver. Stillingen som SLT-koordinator er 50%. De øvrige 50% jobber SLT-koordinator som rådgiver i fagenhet Oppvekst og har kontorplass i Familiens hus.

5.1.7 UNGDOMSKULTURHUSET PLAN B

Plan B er et ungdomskulturhus som tilbyr ulike aktiviteter for aldersgruppen 13-17 år. De ordinære åpningstidene for Plan B er 15.00-20.30 mandag, onsdag og fredag. Plan B har også ferietilbud og noen faste aktiviteter som

⁴² Det interkommunale politirådet er et formelt samarbeidsforum mellom politiet og kommunens ledelse. Dette omtales nærmere i avsnitt 6.4.5.

klattring, kino o.l. Tilbudet er gratis. Plan B har egen side på Facebook og Instagramkonto, der det blant annet informeres om ulike aktiviteter og tilbud. Plan B er organisatorisk plassert i avdeling Kultur og fritid, som er underlagt tjenesteområde Kultur. Kultur og fritid, inkludert leder for Plan B, har kontorlokaler i sentrum.

Leder for Plan B er utdannet barnevernspedagog. Hun fortalte at de ansatte på Plan B møter ungdommer fra ulike familier og samfunnslag. Mange av ungdommene har gått på Hiet juniorklubb før, der de samme ansatte jobber. De ansatte blir dermed godt kjent med mange av barna/ungdommene og følger dem over tid. Videre fortalte hun at ungdommene har ulike behov og utfordringer, og det vil derfor variere hva slags oppfølging de ansatte på Plan B gir den enkelte ungdom. Eksempler kan være at de snakker med ungdommer som gruer seg til en presentasjon de skal ha på skolen, snakker om rus og seksualitet etc. Det har vært tilfeller der Plan B har ringt og vekt ungdom som har hatt utfordringer med å komme seg opp om morgenen. Leder for Plan B fortalte at hun også har støttet ungdom i krisesituasjoner.

5.1.8 PPT

Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) er en lovpålagt tjeneste, jf. opplæringsloven § 5-6. PPT skal hjelpe skolen med å legge til rette for elever med behov for særskilt tilrettelegging. PPT er kommunens sakkyndige instans, og gjør sakkyndige vurderinger av elevers særlige behov. PPT skal også hjelpe skolene med kompetanse- og organisasjonsutvikling, og samarbeide med skolene om tidlig innsats og forebygging.⁴³

Det fremgår av Lillehammer kommunes nettsider at PPT i Lillehammer har et fire-delt oppdrag:

- a. Forebyggende tiltak og tidlig innsats for barn og unge
- b. Kompetanse- og organisasjonsutvikling i barnehager og skoler
- c. Sakkyndighetsarbeid for barn og elever
- d. Delta aktivt i (kommunalt) tverretatlige samarbeid.⁴⁴

PPT i Lillehammer kommune har kontorer i Familiens hus og er underlagt tjenesteområde Grunnskole, sektor OUK. Det er faste PPT-kontakter på ungdomsskolene. Elever i videregående skole er det den fylkeskommunale PP-tjenesten som har ansvaret for.

5.1.9 BARNEVERNET

Alle kommuner skal ha en barneverntjeneste som utfører oppgaver etter barnevernsloven, jf. barnevernsloven § 15-3 første ledd. Barneverntjenesten har ansvar for å gi hjelp, omsorg og beskyttelse når det er nødvendig på grunn av barnets omsorgssituasjon eller atferd. Kommunen har gjennom barnevernsreformen som trådte i kraft 1. januar 2022 fått et større ansvar for barnevernet, både faglig og økonomisk. Et av formålene med reformen er at kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging i hele oppvekstsektoren. Reformen omtales derfor også som oppvekstreformen.⁴⁵

⁴³ <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/spesialpedagogikk/pp-tjenesten/> Sist oppdatert 7. juli 2022. Lest 9. juni 2023.

⁴⁴ <https://www.lillehammer.kommune.no/ppt.408358.no.html> Sist oppdatert 20. desember.2022. Lest 9. juni 2023.

⁴⁵ <https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/barnevernsreformen/hva-er-barnevernsreformen/> Lest 9. juni 2023.

I den nye barnevernsloven som trådte i kraft 1. januar 2023 er det tydeliggjort at barneverntjenestens innsats skal rettes mot barna og familiene som trenger det mest, og at det er kommunen, ikke barneverntjenesten, som har ansvar for å fremme gode oppvekstsvilkår gjennom tiltak for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsproblemer. Kommunestyret skal avgjøre hvilken rolle barneverntjenesten skal ha i forebyggende arbeid, ut over de oppgavene barnevernsloven legger til barneverntjenesten.⁴⁶

Barneverntjenesten i Lillehammer har 38,8 årsverk fordelt på 42 ansatte. Tjenesten er organisert i spesialiserte team: mottak, undersøkelsesteam, tiltaksteam, veilederteam, omsorgsteam og enslige mindreårige asylsøkere.⁴⁷ Barneverntjenesten er organisatorisk plassert i sektor OUK og lokalisert i Familiens hus.

⁴⁶ <https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/ny-barnevernslov/> Lest 20. juni 2023.

⁴⁷ Tilstandsrapport for barnevernstjenesten i Lillehammer 2022. s. 2

6 HVORDAN FUNGERER KOMMUNENS FOREBYGGENDE TJENESTER?

I dette kapitlet presenterer vi data vi har innhentet gjennom intervjuer og dokumenter om hvordan kommunens tjenester som jobber forebyggende rettet mot ungdom fungerer. Vi gjør rede for risikofaktorer som er omtalt i kommunedelplan oppvekst, kunnskapsgrunnlag som benyttes i det forebyggende arbeidet og hva informantene fortalte om sin kjennskap til risikofaktorer og det som rører seg i ungdomsmiljøet i Lillehammer. Deretter presenterer vi svarene vi har fått fra FAU og ungdom om hvor vidt kommunens tjenestetilbud oppleves som kjent og tilgjengelig. Videre presenterer vi opplysningene vi har fått om tjenestenes kjennskap til hverandre og samarbeid mellom tjenestene. Vi oppsummerer også hva informantene fortalte at fungerer godt i kommunens forebyggende arbeid, og hva de opplever er utfordringene i arbeidet med å forebygge og fange opp psykiske helseplager og begynnende rusproblematikk hos ungdom. Til slutt presenterer vi informasjonen vi har fått om kommunens evaluering av det forebyggende arbeidet.

6.1 KJENNSKAP TIL RISIKOFAKTORER OG LOKALE FORHOLD

«Risikofaktorer» kan være knyttet til ungdommen selv, til foreldre og/eller til miljøet for øvrig. I kommunedelplan oppvekst 2018-2028 pekes det på flere risikofaktorer som er av betydning for når unge debuterer med rusbruk og om det utvikler seg til problematisk rusbruk. Skolevansker og fravær/fracfall fra skole, utenforskap, mobbing og fysiske og seksuelle overgrep nevnes som særlige risikofaktorer. Det vises også til at det er påvist en klar sammenheng mellom tidlig rusdebut, ruslidelser og psykiske helseplager blant ungdom. Av risikofaktorer for å utvikle psykiske plager nevnes blant annet alvorlig eller kronisk somatisk sykdom hos barnet selv, sykdom eller død i nær familie, foreldre med psykisk sykdom og/eller ruslidelse, mobbing og utenforskap, oppvekst i en lavinntektsfamilie og etnisk minoritetsbakgrunn. Det påpekes også at ruslidelser ofte opptrer sammen med psykiske lidelser og at flere av risikofaktorene er sammenfallende. Det er imidlertid vanskelig å slå fast om rusproblemene da er årsak til psykiske vansker eller om rusproblemene er en konsekvens av psykiske vansker.⁴⁸

Revisjonen spurte informantene som jobber direkte med ungdom om de har kjennskap til faktorer som øker risikoen for at ungdom kan utvikle psykiske plager og/eller rusproblemer, og om de har oversikt over hva som foregår i ungdomsmiljøene i Lillehammer. Vi spurte også om hvordan de får denne kjennskapen. Alle revisjonen har snakket med som jobber forebyggende mot ungdom har utdanning og yrkeserfaring som har gitt kunnskap om generelle risikofaktorer. Flere opplyste også om at de deltar i ulike fagnettverk, kurs og på interne fagdager der det blant annet er fokus på risiko- og beskyttelsesfaktorer, og hva som rører seg i ungdomsmiljøene. Informantene som fikk spørsmål om de har oversikt over tilstanden og trender i ungdomsmiljøet i Lillehammer ga alle uttrykk for at de opplever å ha nokså god oversikt over dette.

Vi har fått opplyst fra ledelsen i oppvekstsektoren at kommunens folkehelseoversikt, FHIs oppvekstprofil, Ungdata-undersøkelsen og Elevundersøkelsen benyttes som kunnskapsgrunnlag for det forebyggende arbeidet. Kommunens nyeste folkehelseoversikt ble utarbeidet i 2020. Vi fikk også opplyst at ny folkehelseoversikt er under utarbeidelse og skal ferdigstilles til høsten.⁴⁹

⁴⁸ Kommunedelplan Oppvekst 2018-2028 s. 12-19

⁴⁹ E-post fra assisterende kommunalsjef OUK 13. juni 2023.

6.1.1 FHI'S OPPVEKSTPROFIL

Folkehelseinstituttets oppvekstprofiler inneholder statistikk fra ulike kilder, og er ment å gi en pekepinn på hvordan oppvekstsvilkårene er i kommunen. Tallene i oppvekstprofilene er blant annet hentet fra Ungdata, Elevundersøkelsen og SSB. Indikatorene som presenteres i profilen er valgt med tanke på å fremme barn og unges oppvekstmiljø, og kan brukes i kommunenes planarbeid.⁵⁰

Oppvekstprofilene er utarbeidet i samarbeid mellom fem ulike direktorater⁵¹ og Folkehelseinstituttet. Tema for FHIs oppvekstprofil 2023 er «Barn og unges vei gjennom pandemien: Hva har vi lært?»

Revisjonen har i e-post fra kommunalsjef for oppvekst, utdanning og kultur fått informasjon om at ledergruppa har jobbet med å utforme mål og oppdrag for sektoren med utgangspunkt i FHIs oppvekstprofil for Lillehammer kommune og utfordringsbildet som beskrives i kommunedelplan Oppvekst. Det ble videre opplyst om at alle tjenesteområdelederne i sektoren skulle gjøre et tilsvarende arbeid med å formulere mål og oppdrag for sitt tjenesteområde i løpet av mai 2023.⁵² Råd og utvalg i kommunen inviteres til å komme med innspill på utkast til kommunale oppdrag for sektoren for 2024 før de endelige oppdragene formuleres.⁵³

6.1.2 UNGDATA-UNDERSØKELSEN

Ungdata-undersøkelser ble gjennomført i Lillehammer kommune i 2012, 2015, 2018 og i 2021. Ny Ungdata-undersøkelse skal gjennomføres i 2024. Vi fikk opplyst av SLT-koordinator at kommunen får oversendt hele datagrunnlaget, i tillegg til skolerapporter der man kan se resultatene for de ulike skolene. Tallene går gjennom med KORUS.⁵⁴ SLT-koordinator fortalte at resultatene fra undersøkelsene gjennomgås på rektormøter, der man blant annet ser på om tallene stemmer med Elevundersøkelsen og den opplevelsen man har av miljøet på egen skole. SLT-koordinator har også presentert resultatene fra Ungdata-undersøkelsen for:

- Ledergruppa i Oppvekstsektoren
- Interkommunalt politiråd
- Utvalg for oppvekst, utdanning og kultur
- På arbeidsmøte i Ungdomsrådet
- På foreldremøter på alle trinn på ungdomsskolene og på videregående skole

SLT-koordinator fortalte at hun tilbyr å presentere resultatene for alle tjenestene i sektoren, og også for tjenesteområde Psykisk helse og rus i sektor Helse og velferd. Resultatene presenteres for ansatte på skolene der de ønsker det og for FAU om de ønsker det. Hun tar også opp resultatene fra Ungdata i et interkommunalt fora/samarbeid for SLT-koordinatorer slik at man ser hvordan det ser ut i nabokommunene.

⁵⁰ <https://www.fhi.no/fp/oppvekstprofiler/slik-kan-du-bruke-oppvekstprofilen-i-kommunal-planlegging/> Sist oppdatert 10. juni 2021. Lest 31. mai 2023.

⁵¹ Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet.

⁵² E-post fra kommunalsjef OUK 19.april 2023..

⁵³ Utkast til kommunale oppdrag for sektoren og det enkelte tjenesteområde ble presentert i utvalg for oppvekst, utdanning og kultur 8. juni 2023.

⁵⁴ KORUS (Kompetansesenter Rus) består av syv regionale kompetansesentre som jobber med å ivareta, styrke, bygge opp og formidle fagkompetanse på rusfeltet. KORUS jobber på oppdrag fra Helsedirektoratet. KORUS har ansvar for å bistå kommunene i sin region med planlegging og gjennomføringen av Ungdata-undersøkelsen, samt veiledning og analyse knyttet til tolkning av resultatene. <https://korus.no/v%C3%A5re-fagomr%C3%A5der/ungdata> Lest 12. mai 2023.

Informantenes kjennskap til Ungdata

Revisjonen spurte informantene som jobber direkte med ungdom om deres kjennskap til resultater fra Ungdata-undersøkelsen og hvordan de får denne kjennskapen. Alle fortalte at de hadde kjennskap til resultatene, enten ved at de selv satte seg inn i det, eller fordi det hadde blitt formidlet av SLT-koordinator eller i fellesmøte for ansatte ved skolen. Informantene som er tilknyttet ulike skoler fortalte om at resultatene ble aktivt brukt, blant annet ved at:

- Resultatene blir gjennomgått i ledelsen og på fellesmøte på skolen
- Resultatene har blitt drøftet i lavterskelteamene
- Det jobbes med utvalgte emner på ulike trinn ut ifra resultatene
- På en skole var det blitt satt i gang flere universelle tiltak etter at resultatene fra Ungdata-undersøkelsen viste høyere mobbetall enn hva man kunne se og opplevde på skolen.⁵⁵
- Resultatene brukes som utgangspunkt på foreldremøter

Flere ga uttrykk for at de opplever Ungdata-undersøkelsene som nyttige. En av informantene uttrykte det slik:

«Ungdata er nyttig. Ungdom kommer ikke alltid og forteller om ting de opplever. Da er det fint å ha andre kilder som kan si noe om hvor utbredt ulik problematikk er».

6.1.3 ELEVUNDERSØKELSEN

Nasjonalt skal alle elevene på 7. og 10. trinn besvare Elevundersøkelsen. I Lillehammer kommune svarer alle elever fra 5. – 10. trinn på undersøkelsen. Bakgrunnen for dette er at kommunen ønsker å se på trender og utvikling over år.⁵⁶

Elevundersøkelsen inneholder blant annet spørsmål som kan gi informasjon om elevenes trivsel, hvordan de opplever sitt psykososiale skolemiljø, hva de opplever av mobbing på skolen og hva de synes om skolehelsetjenesten.⁵⁷

Høsten 2022 var det 5,5 % av elevene på 10. trinn i Lillehammer som sa de opplevde mobbing på skolen, mot 7,4% på landsnivå. Tallene fra 10. trinn har gått betydelig ned sammenlignet med tidligere år. Tallene for 7. trinn var imidlertid høyere enn landsgjennomsnittet (13,9% i Lillehammer og landsnivå 9,9 % i 2022).

Rutine for Lillehammer-skolen er at den enkelte skole går inn i tallene, kartlegger hva som ligger bak tallene og iverksetter tiltak og oppfølging av enkeltelever og grupper der det er behov for det. Arbeidet gjøres i tett samarbeid med skolekontoret. Lavterskelteamene⁵⁸ er også viktige aktører i dette arbeidet.⁵⁹

⁵⁵ Dette kan ha blitt gjort på flere skoler selv om revisjonen ikke har fått konkret informasjon om det.

⁵⁶ Kvalitetsmelding for utdanningsløpet i Lillehammer – Barnehage- og skoleeiers tilstandsrapport 2022, s.41.

⁵⁷ <https://www.udir.no/tall-og-forskning/brukerundersokelser/Om-temaene-i-Elevundersokelsen/> Sist endret 24. september 2021. Lest 9. juni 2023.

⁵⁸ Lavterskelteamene omtales nærmere i avsnitt 6.4.2. Lavterskelteamene er tverrfaglig sammensatte team som er opprettet på alle de kommunale ungdomsskolene.

⁵⁹ Kvalitetsmelding for utdanningsløpet i Lillehammer – Barnehage- og skoleeiers tilstandsrapport 2022, s.41.

Flere av informantene fortalte at resultatene fra Elevundersøkelsen benyttes i lavterskelteamene. En av helsesykepleierne som sitter i lavterskelteam mente at resultatene fra Elevundersøkelsen utgjør et fint utgangspunkt for hvordan de kan jobbe systematisk på skolen, spesielt på universelt nivå.

6.1.4 ANDRE KILDER TIL INFORMASJON

Informasjon fra ungdom

Flere av informantene som jobber direkte med ungdommene fortalte at mye av informasjonen om hva som foregår i ungdomsmiljøet kommer fra ungdommene selv. Utekontakten får mye informasjon på denne måten. Tilsvarende fortalte leder for Plan B at mye av kjennskapen til ungdomsmiljøet kommer fra arbeidet på Plan B og med ungdommene selv. Helsesykepleierne, sosiallærer og sosialpedagogisk rådgiver ga alle uttrykk for at de får en del informasjon fra elever. En av helsesykepleierne fortalte at det kan være litt tilfeldig hva man får høre om. Det kan også variere fra kull til kull hvor mye helsesykepleier får høre om.

Informasjon fra kolleger og andre tjenester

Flere av informantene pekte også på kolleger og ansatte i andre tjenester som kilder til informasjon. Leder for Trygg oppvekst ga uttrykk for at samhandling mellom tjenestene som jobber med barn og unge er viktig for å få kunnskap. Trygg oppvekst samarbeider med andre tjenester som bl.a. helsestasjonen og helsesykepleierne på skole og får en del informasjon gjennom dette. I tillegg kommer det mye informasjon inn i avdelingen fra Utekontakten.

SLT-koordinator fortalte at hun har jevnlig samtaler med Utekontakten om hva som rører seg i ungdomsmiljøet. SLT-koordinator tar det inn til politirådet.

Vi fikk opplyst at ansatte i skolehelsetjenesten har ukentlige møter der det blant annet utveksles informasjon og erfaringer om hva som foregår på andre skoler og i ungdomsmiljøet generelt. Helsesykepleier ved HFU opplever å ha god oversikt over hva som rører seg relatert til seksuell helse gjennom sin stilling ved HFU. Hun har også en stilling i skolehelsetjenesten (barneskole) og deltar i skolehelsetjenestens ukentlige møter. Hun opplever derfor å også ha god oversikt over annen tematikk relatert til ungdommer. Flere av helsesykepleierne pekte på Utekontakten som en kilde til informasjon. Det kan også komme informasjon fra rektor eller lærere. Helsesykepleier på videregående skole fortalte at hun blant annet snakker med Elevtjenesten, og det er faste møtepunkter med skolen der de informerer om ting. På videregående skole er det «Politi hjørne» én gang i måneden der politiet informerer om hva de ser.

Informanten fra barneverntjenesten fortalte at hva som rører seg blant ungdom i Lillehammer er tema på interne møter i barnevernet. Barneverntjenesten har også faste samarbeidsmøter med politi der de blant annet informerer om hva de ser i sitt arbeid og om det er endringer i utfordringene de ser.

Kontakt med tjenester i andre kommuner

SLT-koordinator deltar som nevnt i et interkommunalt fora for SLT-koordinatorer, der det blant annet utveksles informasjon om hva som rører seg i ungdomsmiljøene i kommunene.

Leder for Plan B fortalte at hun har litt kontakt med ungdomskubbene i Gausdal og Øyer. Det kommer ungdommer fra andre kommuner til Plan B, spesielt fra Gausdal. Noen ungdommer fra Lillehammer reiser også til ungdomskubbene i nabokommunene.

Ifølge Utekontakten er Lillehammer litt annerledes enn de andre byene rundt Mjøsa. Utekontakten har sett at «trender» som f.eks. filming og spredning av voldsepisoder blant ungdom ofte er litt forsinket på Lillehammer. Ved å holde seg oppdatert på hva som skjer i de andre byene rundt Mjøsa kan man derfor være litt i forkant.

6.1.5 HVA RØRER SEG I UNGDOMSMILJØET I LILLEHAMMER?

Revisjonen spurte informantene om de kunne si noe om hva de mener rører seg i ungdomsmiljøene i Lillehammer og om de eventuelt ser en endring fra tidligere. Det var særlig tre temaer som ble trukket frem; bruk og tilgang på illegale rusmidler, økt voldsbruk og stygg prat og mer psykisk uhelse.

- **Bruk og tilgjengelighet - rusmidler**

Flere av informantene fortalte at de ser en tydelig endring når det gjelder bruk og tilgjengelighet av illegale rusmidler. Noen påpekte imidlertid at selv om det er en økning, er det viktig å understreke at de alle fleste ungdommer ikke bruker illegale rusmidler.

Utekontakten fortalte at det er vanskelig å peke på tall med tanke på økning i bruk, men de hører at det er flere ungdommer som snakker om at andre bruker cannabis. Utekontakten kjenner til at det brukes cannabis åpent på hjemmefester. Det er heller ikke uvanlig å lukte hasj når Utekontakten er ute, men det er i liten grad synlig i det offentlige.

En av informantene fra videregående skole fortalte om endringer når det gjelder rusbruk:

«Dette skoleåret oppleves som noe annerledes enn før, spesielt med tanke på rus. Det er mer bruk av kokain – det ser vi, og ungdommer forteller oss det. Noen forteller at det alltid er tilbud om å få kjøpe rusmidler på fest.»

Politikontakten fortalte at ungdom forteller dem at narkotika er veldig lett tilgjengelig – hasj, kokain, MDMA og noe GHB. Ungdommene sier at det bare er et tastetrykk unna, og at det er narkotika på stort sett alle fester.

En av helsesykepleierne sa at hun var bekymret for den enkle tilgangen til, og lave terskelen for å prøve/bruke, kokain i russemiljøene og blant eldre ungdommer.

«Det at det er så lett tilgjengelig er også bekymringsverdig med tanke på de sårbare elevene på ungdomsskolen som man forsøker å holde unna slike miljøer».

- **Vold og stygg språkbruk⁶⁰**

En av informantene tilknyttet ungdomsskole fortalte at selv om de aller fleste ungdommer oppfører seg bra, så ser man mer utagering og at språkbruken er blitt voldsom. Det er mye stygg prat.

⁶⁰ I et brev signert av hovedtillitsvalgt i Utdanningsforbundet 28.mars 2023 (publisert i GD 25. mai 2023) kan man lese: «Det er dessverre ikke lenger uvanlig at ansatte i skolen blir utsatt for vold fra elever. Dette foregår også i Lillehammerskolen. Voksne blir for eksempel kalt for ting som ikke egner seg på trykk av enkelte barn. Flere har opplevd å bli sparket, slått, bitt eller spyttet på, til og med fått drapstrusler. I mange klasser er det utagerende elever. Disse gjør som oftest skolemiljøet utrygt for resten av klassen.»

<https://www.gd.no/roper-varsku-jeg-tar-meg-i-a-bli-lettet-nar-enkelte-elever-er-hjemme-fra-skolen/s/5-18-1765590>

Utekontakten fortalte at det har vært en del hendelser i andre mjøsbyer, der voldsepisoder blant ungdom har blitt filmet og spredd på sosiale mediet. Det har ikke vært like mye av dette på Lillehammer. Utekontakten har snakket med ungdom etter at det har vært noen voldshendelser på Strandtorget og på skystasjonen.

Politikontakten fortalte at de ser en tendens til at det er mer vold i ungdomsmiljøene. Ungdommene har blitt tøffere mot hverandre, og det er også mindre respekt for voksne – myndighetspersoner, lærere osv.

- **Psykisk uhelse⁶¹**

Flere av informantene fortalte at det er en økning i psykiske plager hos barn og unge etter pandemien. En fellesnevner er at det er engstelse knyttet til å møte opp på sosiale arenaer og vansker med å komme seg ut. En av informantene mente imidlertid at det ikke er en vesentlig endring etter pandemien, og at det er de samme utfordringene nå som tidligere. Flere av helsesykepleierne fortalte at det er mye psykisk uhelse og noen store alvorlige saker. En helsesykepleier sa at psykisk helse er «i vinden», og at det er viktig at støttetjenestene ikke glemmer å normalisere. Jo lettere tilgjengelig de er, jo mer kan de hjelpe ungdom med å sortere i hva som er normale følelser og hverdagsutfordringer, og hva som er psykiske vansker.

6.2 KJENTE OG TILGJENGELIGE TJENESTER

Revisjonen spurte FAUene og de ungdommene vi har gjennomført intervju med om kommunens tjenester for ungdom med begynnende rusproblemer eller psykiske vansker oppfattes å være kjent for ungdom og foresatte, og om tjenestene oppleves som tilgjengelige. Som det fremgår av metodekapitlet, har vi kun fått svar fra ett FAU og fire ungdommer. Vi presenterer svarene deres her:

FAU

FAU ved Åretta ga følgende svar på spørsmålene:

«Vår oppfatning er at ungdom og foresatte i hovedsak kjenner til skolehelsetjenesten (helsesykepleier) og sosiallærer knyttet til den enkelte skole. Utover dette er nok ikke øvrige deler av tjenestetilbudet så godt kjent.

Vedrørende om tilbudet oppleves tilgjengelig for ungdom og foresatte, er vår oppfatning at tilbudet om samtaler med helsesykepleier/skolehelsetjenesten og sosiallærer oppleves tilgjengelig, men at økt bruk av tjenesten kan føre til at flere nå opplever noe ventetid.

Ungdom

Alle ungdommene fortalte at de kjenner til tilbudet hos helsesykepleier, og de tror at helsesykepleier er kjent for de fleste. Sosiallærer eller sosialrådgiver på skolen ble også nevnt av flere. En av ungdommene fortalte at helsesykepleier og sosialrådgiver er i kantina der ungdommene er, og dermed synliggjør muligheten for å snakke med dem. En av ungdommene nevnte også miljøarbeiderne på skolen som noen man kan snakke med.

⁶¹ I brevet omtalt i fotnote 60 kan man også lese: «En rekke samfunnsutfordringer forventes at blir løst i skolen- uten at vi verken får avsatt mer tid eller penger til det. Spesielt er det et økende antall elever med psykiske utfordringer. Noen av disse elevene orker ikke komme på skolen og hjemmeundervisning må planlegges og gjennomføres. Spesielt i ungdomsskolen er det mye oppfølging av elever med psykiske utfordringer (...)»

Når det gjelder andre tjenester ble Helsestasjon for ungdom nevnt av to av ungdommene. Ungdomsbasen (heter nå Utekontakten) ble nevnt av flere.

En av ungdommene sa:

«Når det gjelder rusproblemer så er det Ungdomsbasen gjør veldig bra, når de for eksempel er ute på fester og er en støtte og hjelpende hånd. De stopper kanskje ikke at noen ruser seg, men de hjelper til om noen har ruset seg og trenger hjelp».

En av ungdommene nevnte også Plan B:

«De som jobber der (Plan B) er helt vidunderlige å snakke med. De er kanskje ikke «markert» som noen man kan snakke med om vanskelige ting, men det kan man».

Ungdommene var delt i synet på om helsesykepleierne oppleves å være tilgjengelige. To av ungdommene sa at de opplevde at helsesykepleierne er tilgjengelige. De to andre ga uttrykk for at helsesykepleier oppleves som lite tilgjengelig og at hun er lite på skolen:

«Mange synes at helsesykepleier er for lite til stede på skolen, og når hun først er der er hun fullbooket. Så det er flere som savner at hun er oftere på skolen».

«Tilgjengeligheten på helsesykepleier er for dårlig. Hun er veldig lite på skolen. Men når man først får tak i henne er hun veldig bra da.»

En av ungdommene fortalte at tilbudet på Familiens hus⁶² oppleves som lite tilgjengelig:

«Tilgjengeligheten kunne blitt mye bedre. En ting er BUP, der skal det mye til å komme inn. Men det er lange ventelister også for å komme inn på Familiens hus, og man kan ende opp med å stå på venteliste lenge. Det er også vanskelig å ta kontakt med dem. Man må enten gjennom en lege eller helsesykepleier, og det kan bli for mange steg og for omstendelig for mange.»

6.3 KUNNSKAP OM ANDRE TJENESTERS ROLLE, KOMPETANSE OG OPPGAVER

At tjenestene har kunnskap om hverandre og hva de andre tjenestene kan bidra med overfor ungdom med begynnende psykiske helseplager eller rusproblematikk er viktig for å kunne koble på de rette ressursene og få til et godt samarbeid. Oppsummert viser intervjuene at de fleste informantene opplever at de har kunnskap om de andre tjenestene i kommunen som er en del av tilbudet til ungdom med psykiske helseplager eller rusproblematikk. Noen av informantene sa at de anser det som en naturlig del av jobben å ha oversikt over og kunnskap om de andre tjenestene. Flere av informantene fortalte at de har fått informasjon fra andre tjenester om deres rolle og tilbud, mens enkelte fortalte at kunnskapen om de andre tjenestene primært er tilegnet på eget initiativ.

⁶² Revisjonen forstår det slik at det er tilbud i Trygg oppvekst der det må fylles ut henvendelsesskjema det er snakk om.

Leder for Trygg oppvekst fortalte at de har invitert tjenestene i oppvekstsektoren inn til «fagtid», som avholdes annenhver uke, for å informere om egen tjeneste og hva de driver med. NAV (Ungdomsteamet og IPS Ung), RPH, Frisklivssentralen og familievernkontoret har også blitt invitert til dette.

En av informantene fortalte at det er mye møtevirksomhet og prosjekter som er satt i gang på tvers av tjenestene som jobber med barn og unge. I møtene gis det blant annet informasjon om hva de ulike tjenestene gjør. Målet er å bryte ned «silotenkningen»; å hindre at tjenestene blir lukket og driver med sitt uavhengig av hva de andre tjenestene foretar seg. En annen informant mente at møtestrukturane kommunen har etablert gir gode bieffekter i form av at man får bedre kjennskap til de andre tjenestene og trygghet på folkene, som igjen gjør at terskelen for å ta kontakt senkes.

Noen av informantene ga uttrykk for at selv om man vet hvilket tilbud og hva slags kompetanse de ulike tjenestene har, så kjenner man kanskje ikke godt nok til de andre tjenestenes hverdag og kapasitet. En av helsesykepleierne uttrykte det slik:

«Noen tror kanskje at helsesykepleier er på skolen hver dag og kjenner ikke til ventetiden. Helsesykepleier har i perioder ikke mulighet til å følge enkeltsaker ukentlig. Det er derfor viktig å informere tjenestene litt om situasjonen hos de ulike. Dette arbeidet er i gang.»

En av informantene fra Trygg oppvekst sa det slik:

«Vet ikke om alles mandat er kjent for hverandre. Lurer på om helsesykepleiere står lenge i saker før de blir henvist til Trygg oppvekst. Det brenner skikkelig når det kommer til oss. (...) Noen tenker nok at når vi (Trygg oppvekst) er inne i en sak, så kan de slippe saken. Men det stemmer jo ikke, siden Trygg oppvekst skal være et tilbud i tillegg til de andre tjenestenes tilbud, ikke istedenfor.»

En av informantene fortalte at hun først nylig var blitt kjent med at Rask psykisk helsehjelp fra 1. januar 2023 også gir tilbud til ungdom fra fylte 16 år. Informanten mente dette var uheldig og at flere ungdommer hun var i kontakt med kunne hatt behov for dette tilbudet.

Kjennskap til kommunens tjenester i videregående skole

En av informantene tilknyttet en videregående skole fortalte at hun så at ledelsen ved skolen kunne streve litt med å få hjelp i saker relatert til rus eller fravær. Informanten mente at dette både kan skyldes at de ikke alltid vet hvor de skal ringe, tjenestenes telefontid er begrenset og ungdommene kan i tillegg være bosatt i en annen kommune.

En annen informant med tilknytning til videregående skole opplevde å være lite oppdatert på de tilbudene kommunen har og hvordan man når dem. Hun beskrev det slik:

«Det har vært gjort mange endringer i organiseringen i kommunen. Vet at det er noe som heter Trygg oppvekst og Rask psykisk helsehjelp, men er usikker på hva de har av tilbud. Det er også viktig at de er tilgjengelige. Det burde vært laget en oversikt over tjenestene, hvem man ringer til osv. Vi burde hatt mer informasjon og et verktøy som gjør det lett å finne frem.»

Informasjon på kommunens nettsider

En av informantene tilknyttet videregående skole mente at det er vanskelig å finne fram på kommunens nettside og at nettsiden blant annet inneholder linker som ikke virker. En annen informant ga også uttrykk for at hun mener det ligger for lite informasjon om enkelte av kommunens tjenester for ungdom på nettsidene.

Revisjonen har ved en rask gjennomgang av kommunens nettside sett at det varierer hvor mye informasjon om den enkelte tjeneste som ligger på nettsidene, og alt er ikke oppdatert. Det ligger for eksempel informasjon knyttet til Familieteamet og Ungdomsbasen der, med linker som ikke fungerer.⁶³ Informasjonen om skolehelsetjenesten ble sist oppdatert i januar 2018, det brukes betegnelsen «helsesøster» og ikke alle linker fungerer. Det henvises til den enkelte skoles hjemmeside for mer informasjon.⁶⁴ Informasjonen som ligger på ungdomskolenes nettsider om skolehelsetjenesten varierer også med tanke på innhold. På en av skolens nettsider opplyses det kun om navn på helsesykepleier, telefonnummer og dagene hun er til stede på skolen. En annen skole har i tillegg til kontaktopplysninger og informasjon om tilstedeværelse en oversikt over hva helsesykepleier gjør i skolehelsetjenesten på de ulike klassetrinnene og på alle trinn. Bare én av de tre kommunale ungdomsskolene opplyser om at helsesykepleier har taushetsplikt på sine nettsider.

6.4 SAMARBEID MELLOM TJENESTENE

I Kommunedelplan oppvekst står det at oppvekstsektoren har et utstrakt samarbeid internt i sektoren og med andre kommunale sektorer. Omliggende kommuner, fylkeskommunen, spesialisthelsetjenesten, lokal politimyndighet m.v. utgjør ifølge planen også viktige samarbeidspartnere, både på individ- og systemnivå.⁶⁵

Revisjonen har gjennom intervjuene fått informasjon om flere ulike møtepunkter og samarbeidsstrukturer mellom tjenestene som tar del i det forebyggende arbeidet. Noen av samarbeidene er mer formaliserte enn andre ved at det er etablert faste møtepunkter og rutiner for hvordan samarbeidet skal være. I det følgende gjør vi rede for kommunens samordningsmodell og det informantene har pekt på som sentrale arenaer for samarbeid og utveksling av erfaring og informasjon. Dette inkluderer både samarbeid internt i den enkelte tjeneste, mellom de kommunale tjenestene og med tjenester utenfor kommunen slik som politi, BUP⁶⁶ og fylkeskommunale støttetjenester i videregående skole.

6.4.1 SAMORDNINGSMODELL BARN OG UNGE

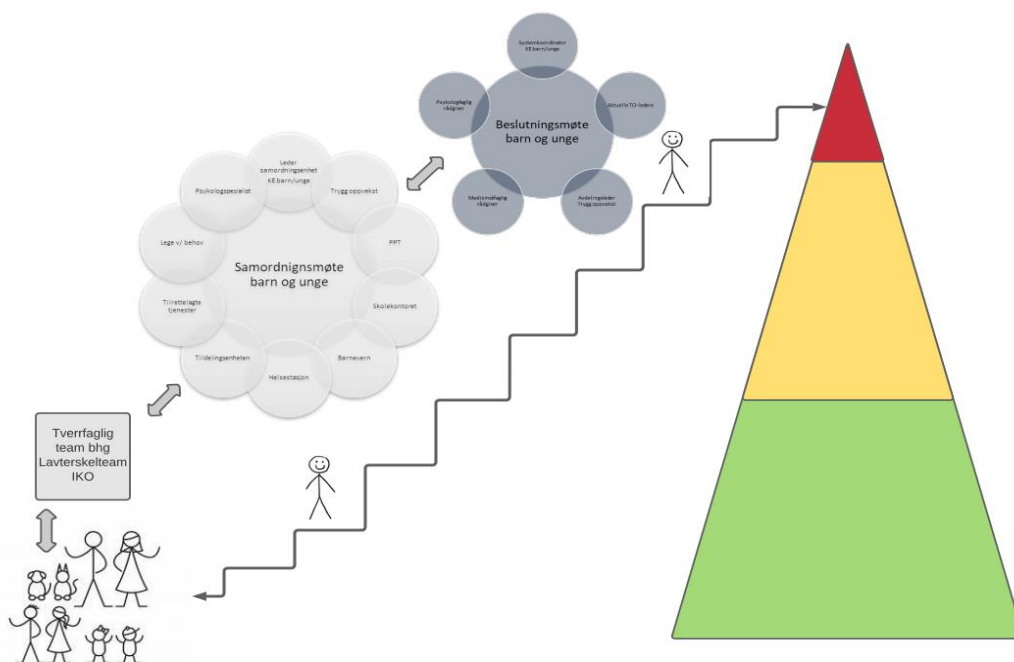
Lillehammer kommune har implementert en samordningsmodell som skal sikre helhetlige tjenester på tvers av tjenesteområder og sektorer. Modellen er illustrert med følgende figur:

⁶³ <https://www.lillehammer.kommune.no/tjenester-for-barn-og-unge.6149274-456024.html> Lest 4. juni 2023.

⁶⁴ <https://www.lillehammer.kommune.no/skolehelsetjeneste.410050.no.html> Sist oppdatert 11. januar 2018. Lest 4. juni 2023.

⁶⁵ Kommunedelplan oppvekst 2018-2028 s. 24.

⁶⁶ BUP = Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. BUP er spesialisthelsetjenestetilbud til barn mellom 0-18 år.



Kilde: Lillehammer kommune – samordningsmodell barn og unge

Om figuren skriver kommunen:

«Pyramiden illustrerer tjenestebehovet i befolkningen ved at det er flest innbyggere som mottar, og får tilstrekkelig tjenester, gjennom det universelle tilbudet (tjenester på grønt nivå). Noen har behov for et mer tverrfaglig og utfyllende tjenestetilbud, og innbyggere i denne gruppen mottar ofte tiltak fra flere tjenesteområder. Dette er selektive tiltak (tjenester på gult nivå). En mindre andel innbyggere har behov for omfattende, samtidige tiltak, også kalt indikative tiltak (tjenester på rødt nivå).

I det «grønne feltet» finnes tilbud som helsestasjon, skole, barnehage, fastlege mv, mens i det «røde feltet» finnes barnevernstjenester og tilrettelagte tjenester. De fleste tjenesteområdene gir også tilbud innenfor det «gule feltet». Trygg oppvekst er etablert som en tiltaksavdeling i det «gule feltet (...)»

I Lillehammer kommune er det etablert tverrfaglige team i barnehagene og lavterskelteam i grunnskolen. Trappen i figuren skal illustrere at saker kan meldes fra disse teamene (eller fra det enkelte tjenesteområdet) til «samordningsmøtet for barn og unge». I saker med behov for beslutninger på ledernivå skal samordningsmøtet oversende faglige vurderinger og anbefalinger til «beslutningsmøtet for barn og unge». Vi redegjør nærmere for disse strukturene nedenfor.

6.4.2 LAVTERSKELTEAM

Det er etablert lavterskelteam på alle de kommunale ungdomsskolene i Lillehammer. I teamene sitter sosiallærer, skolen sin faste kontaktperson fra PPT, skolens helsesykepleier og representant fra Trygg oppvekst. Utekontakten deltar i lavterskelteamene fra Trygg oppvekst. Lavterskelteamene har faste ukentlige møtetider. Lavterskelteamene ble etablert for å få en systematikk i arbeidet rundt elevene, oppfølging på lavest mulig nivå og på et tidligst mulig tidspunkt. I møtene kan alle instansene ta opp saker de ønsker å drøfte, og koordinere og sikre oppfølging av enkelte elever. Det samarbeides også om forebyggende tiltak inne i grupper. Skolekontoret

arrangerer nettverksmøter for alle lavterskelteamene i Lillehammer-skolen minimum en gang i året. Teamene får også faglig veiledning fra Høgskolen i Innlandet.⁶⁷

En rådgiver ved skolekontoret er koordinator og ansvarlig for lavterskelteamene. Hun fortalte at det helt bevisst ikke er laget strenge rutiner for lavterskelteamene, nettopp fordi det skal være lavterskel. Lavterskelteamenes mandat er derfor det som er førende for hvordan teamene skal jobbe. Lavterskelteamenes mandat er:

- Bidra til at elever med vansker får hjelp så tidlig som mulig
- Bidra inn og støtte i arbeidet med forebyggende klasse-/skolemiljø
- Være tett på elevene i et samarbeid med lærerne og ledelsen ved skolen
- Avklare hva som til enhver tid må prioriteres, og hvem som gjør hva.
- Ressursene som helsesykepleierne, sosiallærerne, PPT og utekontakt fra Trygg Oppvekst representerer, skal ses i sammenheng (synergi)
- Utvikle et repertoar av tiltak på tvers av tjenestene, gjennom praktisk arbeid

Hvordan fungerer lavterskelteamene?

Informantene som sitter i et lavterskelteam eller har en rolle tilknyttet teamene ble spurt om hvordan de opplever at lavterskelteamene fungerer. Oppsummert ga alle uttrykk for at de anser dette som en veldig god og viktig samarbeidsarena. Revisjonen fikk opplyst i oppstartmøte og intervju med ulike informanter at Hammartun ikke har hatt et fungerende lavterskelteam skoleåret 2022/2023. Dette skyldes, slik revisjonen har forstått det, at skolens sosiallærer og PPT-kontakt sluttet i sine stillinger. Sakene som vanligvis ville gått til lavterskelteamet skal ha blitt fulgt opp av helsesykepleier, lærere og skolens ledelse. Ny sosiallærer er ansatt og teamet skal i gang igjen fra skolestart høsten 2023.

Rådgiver ved skolekontoret fortalte at teamene jevnt over fungerer godt. Teamenes fungering kan gå litt opp og ned, og dette skyldes som regel utskifting av personer i teamet, siden man da starter litt på nytt. Hun fortalte videre at det er et mål at lavterskelteamene skal jobbe mer forebyggende, ved å f.eks. være med inn i klasser, gjennomføre observasjon eller ha ulike opplegg i samarbeid med lærer. Utfordringen er at det ikke er nok ressurser til å jobbe både forebyggende og med enkeltsaker.

6.4.3 SAMORDNINGSMØTET

I 2022 ble det opprettet en møtestruktur; *samordningsmøtet* og *beslutningsmøtet*, som har til hensikt å sikre samordning av tjenestene til barn og unge. Saker kan meldes til samordningsmøtet fra lavterskelteamene i skolen eller fra det enkelte tjenesteområdet. Saker meldes ved å fylle ut et henvendelsesskjema. Møtene avholdes hver onsdag på Familiens hus. Følgende tjenester deltar i samordningsmøtet:

- Leder fagenhet oppvekst
- Avdelingsleder Trygg oppvekst
- Psykologspesialist (Trygg oppvekst)
- PPT
- Skolekontoret

⁶⁷ <https://www.lillehammer.kommune.no/skoleutvikling.458149.no.html> Sist oppdatert 1. september 2022. Lest 30.mars 2023.

- Helsestasjonen
- Barnevernet
- Tildeling (sektor Helse og velferd)
- Tilrettelagte tjenester (sektor Helse og velferd)

Det er utarbeidet en egen retningslinje for samordningsmøtet, med formål å sikre et effektivt og faglig godt møteforum. Det fremgår av retningslinjen at samordningsmøtet skal bistå med faglige innspill og eventuelle tiltak i saker, samt bidra til å avklare ansvar og oppgaver. Drøftingen i møtene baseres på opplysningene som er gitt i henvendelseskjemaet. Når det foreligger samtykke til drøfting i samordningsmøtet fritas tjenestene/møtedeltakerne fra taushetsplikten i møtet. Videre fremgår det av retningslinjen at oppfølging i etterkant av drøfting i samordningsmøtet kan være anbefalinger om å samordne tjenestene som allerede er involvert i saken, ytterligere tiltak fra involverte tjenester eller at saken tas inn i nye/andre tjenester. I saker der det er behov for å avsette økte ressurser, det foreligger uløst konflikt eller det må etableres noe nytt oversendes dette til beslutningsmøtet (TO-ledernivå). Beslutningsmøtet omtales nærmere i avsnitt 6.4.4.

Informantenes opplevelse av hvordan samordningsmøtet fungerer

Informantene som hadde erfaring med samordningsmøtet ble spurt om hvordan de opplever at dette fungerer. Noen av informantene sitter som fast representant i samordningsmøtet, mens andre hadde meldt inn saker for drøfting. Informantenes opplevelse av hvordan samordningsmøtet fungerer kan følgelig være basert på deltagelse i flere møter, eller i kun ett og knyttet til en konkret sak.

De fleste uttrykte at de anser samordningsmøtet som et viktig og nyttig møte for å få drøftet saker på tvers av fag og sektor. Flere fortalte også at sakene som kommer inn til samordningsmøtet ofte er komplekse og sammensatte saker, og at det er bra at det er en struktur for å få gjort avklaringer mellom oppvekstsektoren og helse og velferd. En av informantene fortalte at det primært er enkeltsaker som drøftes i samordningsmøtet, og at det ville vært positivt med flere systemsaker. En annen mente at det er viktig at tjenestene er mer tydelige på tiltak og hva tjenestene kan bidra med etter en drøfting i samordningsmøtet.

Noen av informantene som jobber ute på skolene uttrykte litt delte meninger om samordningsmøtet. De anså det som positivt at alle instanser som jobber med barn og unge møtes og drøfter. De fortalte imidlertid at sakene som kommer inn i samordningsmøtene ofte er saker de har stått i lenge og mye er allerede forsøkt. Informantene ga uttrykk for at de instansene som ikke allerede hadde vært inne i saken ikke alltid har så mye mer å tilby. En av informantene uttrykte det slik:

«I samordningsmøte har opplevelsen vært at det har sittet 14 personer der som spør om skolen har forsøkt ulike tiltak som det er helt selvsagt at skolen har forsøkt (...) Opplever at det blir litt fjernt og at det er en avstand mellom oss».

Flere av informantene påpekte at samordningsmøtet er en ny arena som er under utvikling, og at det vil ta noe tid å få denne arenaen til å fungere optimalt.

6.4.4 BESLUTNINGSMØTET

Det er utarbeidet en egen retningslinje for beslutningsmøtet der det fremgår at beslutningsmøtet skal sikre konklusjon og nødvendige beslutninger i saker som meldes fra samordningsmøtet. Møtet avholdes hver fjortende dag ved behov. I møtet deltar:

- Leder fagenhet oppvekst
- Avdelingsleder Trygg oppvekst
- Psykologspesialist (Trygg oppvekst)
- TO-ledere for de involverte tjenestene
- Kommuneoverlegen

Det fremgår av retningslinjen at møtedeltakerne har ansvar for «å sikre helhetlige, faglig forsvarlige tjenester til gravide, barn, unge og deres familier, på tvers av tjenesteområder og sektorer». Beslutningsgrunnlaget for deltakerne i møtet er faglige vurderinger og anbefalinger fra de involverte tjenestene og samordningsmøtet.

Revisjonen har i liten grad intervjuet ledere, og vi har derfor ikke informasjon om hvordan møtedeltakerne i beslutningsmøtet opplever at dette fungerer.

6.4.5 SAMARBEID MED POLITET

På strategisk nivå – interkommunalt politiråd

Politirådet er et formalisert strategisk samarbeid mellom politiet og øverste ledelse i kommunen. Politirådet i Lillehammer kommune ble første gang opprettet i 2004. Fra 1. september 2021 ble det opprettet et interkommunalt politiråd for Lillehammer, Øyer og Gausdal kommune. I politirådet sitter ordførere, kommunedirektører, politistasjonssjef, politikontakt og SLT-koordinatorer. Politirådet er et samarbeidsforum for det lokale kriminalitetsforebyggende arbeidet, for samordning av beredskapsplaner og for arbeid med samfunnssikkerhet. Samarbeidet skal blant annet sørge for felles forståelse av trender og utviklingstrekk i det lokale kriminalitetsbildet, herunder felles forståelse av bakenforliggende og utløsende årsaker. Politirådet skal også sørge for målrettede forebyggende tiltak knyttet til kriminalitet, utrygghet og sårbarhet.⁶⁸

På tjenestenivå

Flere av informantene nevnte politiet som en viktig samarbeidspartner. SLT-koordinator og Utekontakten fortalte at de har et godt samarbeid med forebyggende politi, med en del felles opplegg på skolene (for elever og i foreldremøter), faste møtepunkter og lav terskel for å ta kontakt for å drøfte og utveksle informasjon. Utekontakten deltar også på «Politihjørne» som holdes på videregående skole (avdeling sør og nord) én gang i måneden. En informant tilknyttet videregående skole fortalte at på «Politihjørne» er det først et møte med politiet, rektor, Utekontakten og noen fra Elevtjenesten, og etter dette er politiet i kantina og snakker med ungdom. Flere av informantene beskrev dette som et bra tiltak.

Politikontakten fortalte at fra politiets side er oppfatningen at samarbeidet med Lillehammer kommune har blitt veldig bra. Fra desember 2022 har politiet inngått et samarbeid med Psykisk helse og rus i kommunen (tjenestetilbud for voksne), og dette beskriver politikontakten som veldig positivt.

Noen av informantene tilknyttet ungdomsskolene ga uttrykk for at de gjerne skulle hatt et tettere samarbeid med politiet. En ga uttrykk for at hun savnet at politiet kommer oftere på skolen for å snakke med ungdommene og «skape en relasjon i fredstid». Informanten fra politiet ytret også ønske om et tettere samarbeid med

⁶⁸ Kilde: Politiråd. Samarbeidsavtale mellom Lillehammer, Øyer og Gausdal kommune – med Innlandet politidistrikt.

støttetjenestene i ungdomsskolen, særlig på systemnivå og knyttet til det som rører seg i ungdomsmiljøene. Politikontakten fortalte at hun tidligere har spilt inn at forebyggende politi burde være en del av lavterskelteamene på skolene.

6.4.6 SAMARBEID MED BUP

Flere av informantene fortalte at BUP er en viktig samarbeidspartner i enkeltsaker. Kommunen har inngått samarbeidsavtaler med BUP, både overordnet for oppvekstsektoren og for Trygg oppvekst. Leder for Trygg oppvekst fortalte at de har hyppige møter med BUP for veiledning og drøfting. Saker drøftes anonymt, både i forbindelse med inntak, men også der det er klinisk behandling i Trygg oppvekst. Informanten fra barneverntjenesten fortalte at de samarbeider med BUP mest i enkeltsaker, og ikke så mye på systemnivå. Informanten mente at et mer formelt og forpliktende samarbeid med BUP på systemnivå kunne vært hensiktsmessig.⁶⁹

6.4.7 KJENTMANN-NETTVERK

KORUS (kompetansesenter rus) har et opplæringstilbud i rusforebyggende arbeid og tiltak for ansatte i ungdomsskolen og videregående skole som heter «Kjentmann». Målet er å øke kunnskapen om rus og gi de ansatte i skolen noen verktøy for hvordan de skal agere om de mistenker at elever ruser seg eller hvis det går rykter om salg av rusmidler på skolen. Kurset inneholder blant annet informasjon om risikofaktorer og tidlige signaler på mulige rusproblemer. Kursdeltakerne får også opplæring i motiverende intervju, også kalt motiverende samtale, som er en samtalemetode for samtaler om endring, motivasjon og mestring.⁷⁰

Flere av informantene våre hadde nylig deltatt på Kjentmann-opplæringen. I intervjuene fikk vi opplyst at det var 1-2 personer fra hver skole (både ungdomsskolene og videregående skole) som hadde deltatt i opplæringen. Blant disse var helsesykepleiere, sosiallærere og miljøarbeidere. I forbindelse med gjennomføringen av dette har SLT-koordinator startet opp en nettverksgruppe for de som har deltatt på kurset. Utekontakten er også med i nettverket. Vi fikk opplyst fra flere av informantene at det i Kjentmann-nettverket jobbes med å utarbeide en veileder og handlingsplan for rusforebyggende arbeid. Flere trakk frem Kjentmannkurset og nettverket som positivt og nyttig både for å styrke ruskompetansen i skolene og for samarbeid mellom støttetjenestene i skolene.

6.4.8 ANDRE SAMARBEID

Helsesykepleierne ga uttrykk for at de har et godt samarbeid innad i skolehelsetjenesten, med flyktinghelsetjenesten og med helsestasjon for ungdom. Flere av helsesykepleierne fortalte også om godt samarbeid med sosiallærer (ungdomsskolen), Utekontakten, Trygg oppvekst og Rask psykisk helsehjelp (primært videregående skole). Informantene fra disse tjenestene ga også uttrykk for at de har et bra samarbeid med skolehelsetjenesten. Helsesykepleierne pekte i tillegg på fastleger som viktige samarbeidspartnere i enkeltsaker. Helsesykepleier ved HFU fortalte om dialog med Studentsamskipnaden og at samtaletilbudet de har der kan kobles på for studenter som oppsøker HFU.

Informantene fra Trygg oppvekst og Rask psykisk helsehjelp ga uttrykk for at grensesnittet dem imellom er litt uklart. Leder for Trygg oppvekst fortalte at det er nærliggende å samarbeide med RPH fordi de driver med en del

⁶⁹ Barnevernets samarbeid med BUP faller inn i den overordnede samarbeidsavtalen kommunen har med BUP.

⁷⁰ <https://korus.no/verktoy-og-kartlegging/kjentmann> Lest 28. mai 2023.

av det samme som Trygg oppvekst. Videre fortalte han at tjenestene ikke samarbeider, men at de i en del saker drøfter om saken skal til Trygg oppvekst eller Rask psykisk helsehjelp. Ifølge leder for Trygg oppvekst får de en del henvendelser fra voksne som sliter med psykisk uhelse, som kanskje skulle vært hos Rask psykisk helsehjelp eller DPS. Om de psykiske vanskene går utover foreldrerollen kan kanskje saken likevel høre hjemme hos Trygg oppvekst, og her kan grensene oppfattes uklare. Trygg oppvekst skal ta tak i problematikk knyttet til utøvelsen av foreldrerollen og ikke de psykiske plagene hos foreldrene i seg selv. Psykologspesialisten i Trygg oppvekst fortalte at de har psykologmøter på tvers av tjenestene og at de har invitert RPH inn til samtale for å avklare hvilke saker de kan tenke at tilhører til RPH.

6.4.9 ØNSKER OM TETTERE ELLER MER FORMALISERT SAMARBEID

De fleste informantene fortalte at de opplever å ha et godt samarbeid med andre tjenester som de anser som relevante å samarbeide med, og at dette er helt avgjørende for å forebygge og fange opp ungdommer med utfordringer. Noen ga uttrykk for at det generelt burde vært enda tettere samhandling mellom alle tjenestene som jobber for og med barn unge, mens andre pekte på enkelte tjenester de ønsket et tettere samarbeid med.

Sosiallæreren revisjonen snakket med fortalte at det har vært lite samarbeid mellom sosiallærerne på de tre kommunale ungdomsskolene og NTGU. Ungdommene er venner og henger sammen på tvers av skolene, og det er derfor nyttig med et samarbeid for å utveksle erfaringer og informasjon. Sosiallæreren fortalte at det ble gjennomført noen Teams-møter under pandemien, men at samarbeidet etter dette har dabbet litt av. Vi fikk opplyst at det jobbes med å få til et bedre samarbeid. Det er tidligere etablert nettverk for sosiallærerne på de kommunale ungdomsskolene og NTG-U. Skolekontoret har, sammen med SLT-koordinator, hatt ansvaret for å koordinere og gjennomføre disse nettverkene.⁷¹ Sosiallærerne ved de kommunale ungdomsskolene er nå en del av Kjentmann-nettverket. Revisjonen får opplyst fra SLT-koordinator at NTG-U skal inviteres inn i dette nettverket, slik at det kan erstatte den tidligere løsningen.

Noen av helsesykepleierne ga uttrykk for at de ønsker et enda tettere samarbeid med skolen. To av helsesykepleierne fortalte at de opplever at helsesykepleier er «en liten planet for seg selv» på skolen. Sosialpedagogisk rådgiver i videregående skole ga uttrykk for at hun opplever at samarbeidet med helsesykepleier har blitt svekket etter at helsesykepleier i videregående skole ble en kommunal stilling. Informanten mente at helsesykepleier nå har mindre tid på skolen, har sitt nettverk i kommunen som hun drøfter problemstillinger med, og er veldig bundet av taushetsplikten. Informanten mente at det er viktig å drøfte ting i et tverrfaglig team på skolen for å hjelpe ungdommene.

Utekontakten fortalte at de har litt større utfordringer med å ha et naturlig samarbeid med videregående skole enn med ungdomsskolene. Informanten fra Utekontakten opplevde at det i videregående skole ikke er en automatikk i å tenke samarbeid når det er ting knyttet til 2-3 enkeltungdommer som det kunne vært nyttig å involvere Utekontakten i.

En av informantene fra Trygg oppvekst ga uttrykk for at de burde hatt et tettere samarbeid med barneverntjenesten og flyktninghelsetjenesten fordi disse tjenestene har en del saker der det kunne vært nyttig

⁷¹ <https://www.lillehammer.kommune.no/skoleutvikling.458149.no.html> Sist oppdatert 1. september 2022. Lest 15. mai 2023.

med tettere kontakt. Informanten pekte også på at det mangler form og rammer for hvordan samarbeidet mellom Trygg oppvekst og andre tjenester skal være i enkeltsaker:

«Det er ingen samarbeidskontrakter eller møteplan for hvordan det skal foregå. Det kunne vært nyttig med noen rammer som var kjente for alle.»

Leder for Plan B fortalte at hun har møte med SLT-koordinator og Utekontakten hver åttende uke. Utover dette er det ingen etablerte samarbeid med de andre tjenestene. Leder for Plan B mener det ikke er forståelse i organisasjonen for at klubbene er en del av kommunens forebyggende tilbud. Videre fortalte hun at de ofte glemmes i enkeltsakene og i utviklingen av kommunens forebyggende tilbud.

«Plan B blir ikke sett på som et seriøst forebyggende tilbud, og det er lite forståelse for viktigheten i det vi driver med og kompetansen vi har.»

6.5 UTFORDRINGER I ARBEIDET MED Å FOREBYGGE OG FANGE OPP

Revisjonen spurte informantene om hva som er utfordringene i arbeidet med å forebygge og fange opp psykiske plager og begynnende rusproblematikk hos ungdom. I det følgende gjør vi rede for utfordringer som ble trukket frem av flere.

- **Endringer i ungdommenes holdninger til rusmidler**

Flere av informantene fortalte at de ser en endring i ungdommers holdning til rusmidler. Informantene fortalte at de opplever at flere ungdommer er mindre kritiske til bruk av illegale rusmidler enn tidligere, og at noen ungdommer også tror det er lovlig. Informantene uttrykte det slik:

«Det er en annen holdning til rusmidler og ungdommene er mindre kritiske. Dette gjelder også blant de aller yngste».

«Det holder på å bli så vanlig blant ungdom og mange mener rusmidler er helt ufarlig».

«Mange ungdommer er mindre kritiske til narkotika enn før, og vi ser også at flere ungdommer tror at narkotika, og kanskje spesielt hasj, er lovlig. Det er bekymringsverdig».

«Vi ser en trend i at det blant ungdommer har blitt mer legitimt å ruse seg på annet enn alkohol. Om ungdom synes det er helt greit å ruse seg blir det vanskelig å hjelpe dem, og vi ser at det ofte kan gå galt».

- **Mangel på virkemidler når det gjelder rus**

Informanten fra politiet fortalte at politiets rolle og mulighetsrom når det gjelder narkotikabruk blant ungdom er innskrenket i forhold til hvordan det var tidligere. Politiet jobber ifølge informanten fortsatt mye med generell forebygging, men må ha en annen tilnærming enn tidligere fordi de ikke lenger kan bruke de tiltakene de gjorde før. Tidligere kunne politiet tilby oppfølging av ungdom som enten var tatt for bruk av narkotika eller ved sterke bekymringer knyttet til bruk av narkotika. Oppfølgingen besto av samtaler og urinprøvekontrakter, gjerne fra seks til 12 måneder. I tillegg har det kommet innskjerpinger i hvordan politiet kan agere hvis de mistenker bruk av

narkotika. Ifølge informanten kan ikke politiet konfrontere ungdommer på bakgrunn av bekymringer. De må ha tydelige bevis for bruk av narkotika for å kunne gripe inn. Politiets prioritering er i tillegg rettet mot å ta omsetningsleddet, det vil si de som selger narkotika til ungdommene, og ikke de som "bare" bruker narkotika.⁷²

Flere av de andre informantene ga uttrykk for at det er uheldig at politiet har mistet sine virkemidler og handlingsrom overfor ungdommer når det gjelder rus, og at kommunen også mangler virkemidler. En av helsesykepleierne sa det slik:

«Når det gjelder rus er det en utfordring at man ikke har noen virkemidler å gå inn med. Når politiet ikke kan gjøre noe, hva skal vi andre gjøre?»

Utekontakten fortalte at de har fått et vanskeligere utgangspunkt overfor de som utvikler rusproblematikk, og at det skal mye til å få til rusoppfølging. Om en ungdom blir tatt med illegale rusmidler er det oppmøte hos rådgivende enhet for russaker⁷³ som er aktuelt hvis påtalemyndigheten setter dette som premiss. De blir imidlertid bare pålagt oppmøte én gang, og deretter er det frivillig. Utekontakten påpekte at det er vanskelig å få til endring på ett møte, og eventuell videre oppfølging er avhengig av at ungdommene selv ønsker dette.

SLT-koordinator sa det slik:

«Vi har hasjavyvenningsprogrammer og slike tilbud, men det blir vanskeligere å fange opp begynnende misbruk om ungdommene selv ikke opplever det som et problem. Vi mangler da virkemidler. Dette er en utfordring, for ungdommene kan da bli veldig syke før vi kan snakke med dem.»

- **Kapasitet og ressurser**

Informantene ble spurt om de opplever å ha kapasitet og ressurser nok. Flere trakk frem dette som en av de største utfordringene.

Helsesykepleiere

I en artikkel publisert i GD 25. september 2022 uttrykte teamleder i skolehelsetjenesten i Lillehammer kommune bekymring for at det er en økning av barn og ungdom som trenger mer langvarig hjelp. Pågangen for å komme inn til helsesykepleiere i skolene var så stor at noen skoler opererte med ventelister for oppfølgingsamtaler. Videre pekte teamlederen på at det ble mindre tid til å jobbe forebyggende og helsefremmende, og uttrykte

⁷² Riksadvokaten sendte 9. april 2021 ut et brev med tittelen «Påtalemyndighetens legalitetskontroll med tvangsmiddelbruk – relevant etterforskningsformål og forholdsmessighet – særlig om ransaking av narkotikasaker». Det fremgår av brevet at det i saker om bruk og besittelse av mindre mengder narkotika ikke er samme adgang til å bruke tvangsmidler (gjennomgang av telefon, ransaking, tvungen rusmiddeltesting) som i alvorligere saker som gjelder salg og oppbevaring av større kvantum narkotika.

Kilde: <https://www.riksadvokaten.no/document/patalemyndighetens-legalitetskontroll-med-tvangsmiddelbruk/>

⁷³ Alle landets kommuner ble fra 1.juli 2022 pålagt å ha en rådgivende enhet for russaker. Enhetene skal ta imot personer som ilegges møteplikt for enheten som vilkår for betinget påtaleunntatelse i saker som omhandler bruk og besittelse av narkotika. De som møter enheten skal få råd og veiledning, og ved behov tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester. Om påtalemyndigheten har satt rustesting som vilkår skal enhetene også gjøre det. Kilde: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/etablering-av-radgivende-enheter-for-russaker-i-alle-kommuner/id2920863/> Datert 27.juni 2022. Lest: 31.mai 2023.

Ifølge politikontakten revisjonen har snakket med har man ikke fått prøvd denne enheten på Lillehammer ennå (pr.11.mai 2023), fordi det ikke har vært en eneste sak der. Det har ifølge politikontakten sammenheng med at politiet ikke jobber med narkotika slik de gjorde før.

bekymring for de skolehelsetjenesten ikke får fanget opp tidsnok og der problemene eskalerer fordi helsesykepleierne må prioritere akutte problemstillinger.⁷⁴

I samtalene vi har hatt med helsesykepleierne ga de uttrykk for at dette problemet fortsatt gjelder. De fortalte at mye av tiden de har på skolen går med til å sitte i individsamtaler og drive det som flere av dem omtaler som «brannslukking». De beskriver at det er mange ungdommer som har behov for hjelp og samtaler, og at de i mange tilfeller blir sittende lenge med svært tunge saker. Dette går på bekostning av de universelle forebyggende tiltakene. Flere av helsesykepleierne ga uttrykk for at de ønsket å være mer ute i miljøet. En av helsesykepleierne stilte spørsmål ved om hun egentlig jobber så mye med forebygging og fortalte at det har vært lite av det universelle arbeidet. En annen helsesykepleier ga uttrykk for at det er vondt å måtte avvise de som kommer og ønsker å snakke:

«Når man har tilgjengelige tjenester og får til drop-in er det mye man kan få løst der og da som er forebyggende. Ting roer seg ofte bare man er tilgjengelig og får ryddet litt i det de kommer med. Der ser man forebyggingen. Det er vondt å få henvendelser som må utsettes nettopp fordi det er en erfaring at det kan være tilstrekkelig å bli møtt og sett. Det kan være avgjørende at man får tatt tak i ting med en gang».

En annen helsesykepleier sa det slik:

«Den åpne døren vi skal og ønsker å ha er ikke alltid åpen fordi vi er opptatt. De som bare trenger litt støtte der og da, de kommer ikke tilbake uken etter om døren er stengt når de kommer fordi vi sitter med mer alvorlige utfordringer. Men vi har den tiden og ressursen vi har, og vi må bruke den bra. Vi må være mer tydelige på hva som er vår rolle og vårt mandat.»

Helsestasjon for ungdom

Helsesykepleier ved HFU fortalte at HFU er en liten tjeneste som blir mye brukt, og det er derfor lite kapasitet til å utvikle tjenesten. Siden det er et drop-in tilbud kan det hende at ungdommene må vente en stund før de får komme inn. De ansatte ved HFU prioriterer å bruke den tiden det tar å hjelpe ungdommene med det de kommer med. Det er svingninger i hvor mange som bruker tilbudet. Noen dager er det ganske rolig, mens det andre ganger er veldig travelt. HFU har ikke opplevd å måtte avvise noen på grunn av manglende kapasitet. HFU har også mulighet for timebestillinger kl. 13-16 på mandager, så det kan settes opp samtaler om det er noen som skal følges opp. Som nevnt i avsnitt 5.1.2 er det ikke mange som oppsøker HFU for å snakke om psykisk helse.

Utekontakten

Informanten fra Utekontakten ga uttrykk for at kapasitet er en av hovedutfordringene for Utekontakten. Utekontakten klarer ikke å være like mye ute blant ungdommene som de mener de burde være. Informanten fortalte at hver av de tre ansatte i Trygg oppvekst som er tilknyttet Utekontakten bruker litt i underkant av ca. 50% stilling til oppgaver knyttet til Utekontakten. Resterende går med til oppgaver i Trygg oppvekst, herunder faste møter og tiltak startet opp etter henvendelser til Trygg oppvekst. Dette innebærer at selv om det er tre ansatte tilknyttet Utekontakten har man ikke tre fulle stillinger der.

⁷⁴ <https://www.gd.no/flere-ma-vente-for-a-fa-snakke-med-helsesykepleier-bekymringsfullt/s/5-18-1624847> Publisert 25. september 2022.

Revisjonen får opplyst fra ledelsen i oppvekstsektoren at Utekontakten styrkes høsten 2023. En ansatt kommer tilbake fra barselpermisjon, og 50% av denne stillingen er knyttet til oppsøkende arbeid i Utekontakten. I tillegg er kommunen i gang med å rekruttere en ansatt med helsefaglig kompetanse, der 50% av stillingen er knyttet til oppsøkende virksomhet i Trygg oppvekst/Utekontakten. I tillegg er det våren 2023 gjennomført en turnusendring for de ansatte i Utekontakten, som ifølge ledelsen i sektoren vil bidra til økt tilstedeværelse i ungdomsmiljøene.

Sosiallærer

Sosiallæreren revisjonen har snakket med fortalte at hun har 60% stilling som sosiallærer, men at hun jobber mye mer enn dette med sosiallæreroppgaver. Likevel opplever hun å måtte avvise noen nesten hver dag. Hun beskriver at det er stort «trøkk» og stort behov blant ungdommene for samtaler.

Trygg oppvekst

Leder for Trygg oppvekst fortalte at de er en liten tjeneste som får mange henvendelser. Videre fortalte han at de har jobbet mye med å lage gode rutiner og strukturer i egen avdeling, og metodisk tilnærming til ulike problematikk. Det ses blant annet på hvordan de kan jobbe mer med gruppetilnærming. Han fortalte videre at det har vært viktig å lande dette før man ser på om det er for lite folk eller dårlige rutiner som gjør at det er kapasitetsutfordringer. En del av tiltakene har ventelister, blant annet psykologtjenestene og skolefraværssakene. Trygg oppvekst får mange skolefraværssaker. Leder for Trygg oppvekst mener det nå er sterke indikasjoner på at de er for få ansatte.

Psykolog i Trygg oppvekst fortalte at kapasiteten hos psykolog er ganske sprengt. Psykologene jobber mye klinisk, og det tar mye tid. Det er ofte komplekse saker der man må bruke tid på å komme i relasjon. Det krever tillit for å få til endringsarbeid. Da revisjonen gjennomførte intervjuene var kommunen i gang med å rekruttere en ny psykolog til Trygg oppvekst, slik at det blir totalt fire psykologer.

Rask psykisk helsehjelp

Leder for Rask psykisk helsehjelp (RPH) sa at de opplever å ha tilstrekkelig kapasitet per nå (april 2023). Det har imidlertid vært en klar økning i hvor mange som kontakter RPH og benytter tilbudet. Det tilkommer 10-20 nye pasienter hver uke. Som nevnt i avsnitt 5.1.4 var det så langt nokså få ungdommer i aldersgruppen 16-18 år som hadde benyttet seg av tilbudet da revisjonen gjennomførte intervjuene i april, men tilbudet hadde på dette tidspunktet kun vært åpent for ungdom fra 16 år i drøye tre måneder.

Plan B

Leder for Plan B fortalte at de må prioritere å jobbe for å holde klubben åpen, og i mindre grad har tid til å jobbe med ungdom og foreldre. Hun fortalte videre at de andre ansatte i Plan B kun har 30% stilling og jobber to kvelder i uken i klubbens åpningstid, og at hun derfor står alene med alt annet arbeid tilknyttet Plan B. Hun fortalte også at Plan B ikke har midler til å lønne etter utdanning, noe som resulterer i at mange velger å finne seg en annen jobb der de får lønn tilsvarende den utdanningen de har.

Barnevernet

Informanten fra barnevernet fortalte at kapasiteten i barnevernet stort sett er sprengt. Selv om terskelen for hvilke saker som skal til barnevernet er høynet, har ikke trykket blitt mindre foreløpig. Barnevernet får like mange saker og meldinger som før. Informanten mente at det kan skje en endring på litt lenger sikt når man har kommet ordentlig i gang med de tiltakene som er iverksatt. Noen typer saker får ikke barnevernet lenger (i hvert fall ikke

i første omgang). Det gjelder sakene knyttet til skolefravær og saker der det er barnets psykiske helse som er utfordringen uten at dette er relatert til omsorgssituasjonen. Det skal først gjøres en grundig jobb og kartlegging i det øvrige hjelpeapparatet i disse sakene før barnevernet eventuelt kobles på.

Forebygging i klasserommene

De fleste ungdommer tilbringer mye tid på skolen, og skolen vil derfor være en viktig arena for kunnskapsformidling og andre forebyggende tiltak. Revisjonen har ikke intervjuet noen lærere. Noen av informantene pekte imidlertid på at det lærerne og andre som er til stede i klasserommene gjør er viktig i et forebyggende perspektiv.

Rådgiver ved skolekontoret sa det slik:

«Det viktigste forebyggende arbeidet foregår i klasserommene hver dag. Det handler om både elevsyn, lærersyn og hvordan elevene blir møtt. Elevene skal føle tilhørighet, mestring og at de betyr noe for gruppa. Det er utfordrende å jobbe godt nok forebyggende i klasserommet med de ressursene vi har i dag. Færre voksne i klasserommet gjør det vanskelig. Det er flere som sliter, det er en økning i 9A-saker⁷⁵ og en økning i alvorlige saker. Når det er for lite folk blir det slitasje på de vi har og vi får sykmeldinger. Elevene trenger trygge og forutsigbare voksne i klasserommet».

Lillehammer ligger godt under landsgjennomsnittet på lærertetthet på både barne- og ungdomsskolen. Det vil si at det i Lillehammerskolen er flere elever pr lærer enn landsgjennomsnittet. Tallene for de yngste trinnene er noe bedre enn for ungdomsskolen.⁷⁶ I kommunestyremøte 14. juni 2023 ble det vedtatt å bevilge 6 millioner kroner for å øke grunnbemanningen i skolen fra august 2023 (13,5 millioner kroner som helårsvirkning).⁷⁷

Vi får opplyst fra ledelsen i OUK at fra august 2022 fikk kontaktlærere med mer enn 21 elever i sin klasse 90 minutter nedsatt undervisningsplikt (økning fra 45 til 90 minutter) for å ivareta kontaktlærerfunksjonen. Dette gir ifølge ledelsen i sektoren mer tilgjengelighet og kapasitet utenom undervisningssituasjonen for kontaktlærere med mange elever i sin klasse.

• Møteplasser for ungdom

Utekontakten fortalte at ungdom som faller utenfor organiserte fritidsaktiviteter o.l., i liten grad benytter seg av de tilbudene kommunen har. På oppdrag fra Kultur og fritid (i forbindelse med kommunedelplan kultur) gjennomførte Utekontakten en intervjurunde med noen av disse ungdommene for å finne ut av hva de savner av tilbud, og de nevnte da tilbud som Lillehammer ikke har per i dag. I høringsutkastet til Kommunedelplan kultur står det: «For barn og unge er det viktig at det blir lagt til rette for uorganisert lek og fritid. Mange opplever i dag at de har få plasser å gå, særlig gjelder dette deler av ungdomsgruppa».⁷⁸

⁷⁵ Kapittel 9A i opplæringsloven omhandler elevenes rett til et trygt og godt skolemiljø, og skolenes ansvar og aktivitetsplikt for å sikre at elever har det.

⁷⁶ Kvalitetsmelding for utdanningsløpet i Lillehammer – Barnehage- og skoleeiers tilstandsrapport 2022. s.36.

⁷⁷ <https://www.gd.no/lillehammer-budsjettet-a-bruke-penger-som-fulle-sjomenn/s/5-18-1782766> Publisert 20. juni 2023 – Lest 20. juni 2023.

⁷⁸ Kommunedelplan kultur. Høringsutkast. Versjon 01.06.2023. s.15.

- **Foreldres rolle som forebygger**

En av informantene pekte på at ikke alle foreldre har nok kunnskap om rusmidler, og at det for mange foreldre er vanskelig å være en god forebygger. Det legges mer ansvar over på skole, politi, Utekontakten osv. En annen informant mente at noen foreldre kan trenge hjelp til å øke foreldrekompetansen og lære å sette grenser for ungdommene.

En av helsesykepleierne fortalte at hun har en del samtaler med ungdom som de heller kunne og burde hatt med foreldrene. Hun uttrykte videre:

«Hvor mye kobler foreldre seg på det som skjer der ute, når de for eksempel tenker at det er greit at en niendeklassing er ute natt til 1.mai? Den gode forebyggingen må begynne hjemme.»

En annen helsesykepleier fortalte at de ønsker å rette seg litt mer mot foreldre og styrke dem i foreldrerollen. Vi fikk opplyst at to av helsesykepleierne i skolehelsetjenesten har holdt foreldreveiledningskurs. Foreløpig har tilbudet blitt gitt foreldre med barn i barneskolealder. I Kommunedelplan oppvekst står det at foreldrestøttende tiltak er særlig utbygget for småbarnsforeldre, men behovet for foreldrestøttende tiltak kan også være stort for ungdomsforeldre.⁷⁹ Ledelsen i oppvekstsektoren opplyser at det i Lillehammer utarbeides felles, sektorvise og tjenesteområdevis oppdrag i planverktøyet Framsikt⁸⁰, og styrking av foreldrerollen legges inn som et felles oppdrag for alle tjenestene i sektoren for 2024. Oppdraget er utarbeidet i samarbeid mellom tjenesteområdelederne i sektoren og er et resultat av en kvalitativ vurdering av behov tjenestene i sektoren møter.

Mulige glippsoner

Revisjonen spurte informantene om de mente det var noen glippsoner som kan føre til at man ikke klarer å fange opp eller forebygge forverring hos ungdom med begynnende psykiske plager eller rusproblematikk. Noen av svarene vi fikk sammenfalt med det som ble trukket frem som utfordringer i arbeidet med å forebygge og fange opp, blant annet det å ha nok tid og ressurser, samt manglende virkemidler når det gjelder rus. Vi oppsummerer her noen av de andre mulige glippsonene som ble nevnt:

- Utekontakten har nesten ikke kontakt med videregående skole avdeling sør (dette henger også sammen med kapasitet og ressurser).
- Noen trakk frem at enkelte ungdommer over 18 år som for eksempel er henvist til DPS lar være å møte opp fordi de må betale egenandel. Når det koster penger kan det bli vanskelig for ungdommene å møte opp, og mange ønsker ikke å informere foreldrene sine og be om penger til dette. Det samme gjelder timer hos fastlege når de må begynne å betale egenandel.
- Flere pekte på at overganger er sårbare (f.eks. overgangen fra barneskole til ungdomsskole, eller fra ungdomsskole til videregående skole), og det kan glippe med tanke på hvilken informasjon som blir delt. Revisjonen fikk opplyst at det er frivillig å fylle ut overgangsskjema der den nye skolen får informasjon om en elevs utfordringer og ulike tiltak som er forsøkt. Noen av informantene fortalte at enkelte elever

⁷⁹ Kommunedelplan Oppvekst 2018-2028 s.23

⁸⁰ Se kapittel 6.7 for mer informasjon om hvordan kommunen utformer oppdrag og bruk av Framsikt i dette arbeidet.

(og foreldre) ikke ønsker at den nye skolen skal få denne informasjonen fordi de ønsker en «ny start». Erfaring viser imidlertid at flere av disse elevene går på nederlag som kunne ha vært forhindre dersom skolen var informert om utfordringene. En av helsesykepleierne stilte spørsmål ved om ungdom og foreldre får tilstrekkelig informasjon om hva opplysningene i overgangsskjemaet skal brukes til og hvorfor det er viktig at den nye skolen får denne informasjonen.

- Noen pekte på taushetsplikten og hvordan denne tolkes som et mulig hinder for deling av informasjon både med andre tjenester og med foreldre.
- Lærlinger er en gruppe som ikke har de treffpunktene som de som går på skole har, og derfor kanskje ikke kjenner til tilbudet og tjenestene kommunen har.
- Om helsesykepleier skulle bli sykemeldt er det ingen som drar på skolen og tar over. Skolen vet ikke hvem helsesykepleier har samtaler med eller hvem helsesykepleier tenker bør henvises til andre tjenester.

6.6 HVA FUNGERER GODT?

Informantene ble spurt om hva de opplever fungerer godt når det gjelder kommunens forebyggende arbeid rettet mot ungdom. Spørsmålet ble ikke avgrenset, slik at informantene kunne fremheve hva de ville, enten det var noe de mener fungerer godt i egen tjeneste, i samarbeidet med andre tjenester e.l. Noen ga uttrykk for at det ofte er lettere å komme på hva som er utfordrende og ikke fungerer som ønsket, og at det er viktig å påpeke at det er veldig mye som fungerer bra både i den enkelte tjeneste og i samarbeid med andre. I det følgende presenteres det som ble trukket frem av informantene:

- Noen fortalte at de gjennom deltakelse i interkommunale nettverk har sett at Lillehammer kommune har kommet nokså langt i arbeidet med system, struktur og samordning av tjenestene i forhold til andre kommuner.
- Noen pekte på samlokaliseringen av tjenestene i Familiens hus som veldig positivt for samarbeidet mellom tjenestene.
- Flere trakk frem lavterskelteamene i skolene som en veldig fin og viktig arena for tverrfaglig samarbeid og drøftinger.
- Samarbeidet og dialogen mellom tjenestene i oppvekstsektoren ble trukket frem av flere. Noen mente at møtestrukturen som er etablert er med og fremmer dette. Noen pekte spesifikt på samordningsmøtet og alle andre samarbeidsfora som er satt i system.
- Politikontakten fortalte at samarbeidsstrukturene som er etablert mellom kommunen og politiet gjør at man kjenner hverandre godt. Det er korte linjer inn til tjenestene i kommunen som politiet trenger å samarbeide med, og det er lett å ta kontakt.

- Samarbeidet mellom kommunens tjenester og politiet, samt frivillige som Røde kors og Natteravnere, i forbindelse med arrangementer som Baldus cup og andre festkvelder på våren beskrives som veldig positivt og nyttig.
- Informantene som jobber på skoler der Utekontakten er en del til stede fremhevet dette som veldig positivt og at Utekontakten er en kjemperessurs som er «gull verdt» fordi de er gode på relasjon og kan følge ungdommene på flere arenaer.
- Kjentmann-opplæringen og etableringen av Kjentmann-nettverket beskrives av flere som veldig positivt for å få mer ruskompetanse inn i skolene. En informant nevnte også at dette har medført at det nå er lettere å ta kontakt med KORUS for råd og veiledning.
- Helsesykepleier ved HFU pekte på at HFU virkelig er et lavterskeltilbud med de ressursene og åpningstidene de har. Videre har alle som jobber ved HFU god lokalkunnskap og har jobbet der en god stund. De kan derfor både hjelpe ungdom i det de står i, og veilede dem videre om det er behov for at andre kobles på.
- En av helsesykepleierne trakk frem at det er veldig positivt at de nå har kommet i gang igjen med foreldreveiledningskurs. Dette anses som en god måte å nå ut til flere foreldre på og styrke foreldrekompetansen. Foreløpig har det vært kurs for foreldre med barn i barneskolealder, men det planlegges å gjennomføre kurs også for ungdomsforeldre.
- Flere sa at det er veldig positivt at man kan booke tid med psykolog i Trygg oppvekst for drøfting av saker og problemstillinger.
- En informant trakk frem at det er en styrke i Lillehammer kommune at man har prioritert helsesykepleiere og faste PPT-kontakter i skolen.
- Informanten fra PPT fortalte at de i Lillehammer har kommet langt i arbeidet med at PPT skal være tilgjengelig og til stede der elevene er.

6.7 EVALUERING AV DET FOREBYGGENDE ARBEIDET

Systematiske evalueringer av tjenestene og de forebyggende tiltak som iverksettes er viktig for å sikre best mulig ressursutnyttelse og måloppnåelse i det forebyggende arbeidet. Revisjonen spurte informantene om det gjennomføres evalueringer av det forebyggende arbeidet. Noen fortalte at det gjennomføres kontinuerlig evaluering, mens enkelte mente at det er forbedringspotensial når det gjelder evaluering. Noen påpekte at forebyggende arbeid er utfordrende å evaluere, fordi det er vanskelig å måle effekten av arbeid som har som formål å hindre at noe skjer/utvikler seg. Det er også vanskelig å slå fast om det er de iverksatte tiltakene som har en effekt eller om det er andre utenforliggende forhold som spiller inn.

Evaluerings på overordnet nivå

Revisjonen spurte ledelsen i oppvekstsektoren om det gjennomføres evaluering av kommunens helhetlige forebyggende innsats ovenfor ungdom. Ledelsen i sektoren opplyste at kommunen og sektoren har en etablert struktur for kvalitetsoppfølging, og benytter økonomi-, plan- og kvalitetsoppfølgingsverktøyet Framsikt for å sikre systematikk i arbeidet. Sektoren som helhet har mål og oppdrag definert i Framsikt, og hvert tjenesteområde har egne konkrete mål og oppdrag. Mål og oppdrag er forankret i kommuneplanens samfunnsdel og økonomidel, og aktuelle kommunedelflaner, som kommunedelflan Oppvekst. Løpende gjennom året, og med årlige stoppunkter, evalueres og rapporteres det på oppdragene i planverktøyet. I utarbeidelse av oppdrag for 2024 analyseres eksisterende innsats i det enkelte tjenesteområde, i sektoren og på tvers av sektorer der det er relevant, som grunnlag for videre målsetninger og oppdrag.

Videre fikk vi opplyst at tjenestene evaluerer sin virksomhet, både internt og i linja. Kommunalsjef for oppvekstsektoren følger opp tjenesteområdelederne 1-2 ganger per måned og har ledergruppen samlet hver 14. dag. I tillegg gjennomføres det 2-3 ganger årlig en mer strukturert gjennomgang av tjenesteområdenes innsats, tjenesteutvikling, kompetanseutvikling, økonomi m.m. Som en del av kvalitetssystemet utarbeides det årlige tilstandsrapporter/kvalitetsmeldinger for skole, barnehage og barnevern. Tilstandsrapportene beskriver hvordan tjenestene jobber, tilstand, utvikling og problemstillinger. På bakgrunn av rapportene gjennomføres det ansvarsdialog mellom enhetslederne i de kommunale tjenestene og folkevalgte i utvalg for oppvekst, utdanning og kultur. Tilstandsrapportene drøftes i kommunestyret.

I ny barnevernlov som trådte i kraft 1. januar 2023 fremheves kommunens ansvar for å fremme gode oppvekstvilkår gjennom tiltak for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsproblemer, jf. barnevernsloven (bvl) § 15-1 første ledd. Det fremgår av bvl § 15-2 annet ledd at kommunestyret selv skal vedta en plan for kommunens forebyggende arbeid etter første ledd. Planen skal være for kommunens arbeid for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Forebyggende tiltak kan imidlertid ha flere formål. Tiltak for å forebygge omsorgssvikt kan også forebygge utvikling av psykiske plager.⁸¹ Revisjonen fikk opplyst av assisterende kommunalsjef OUK at den forebyggende planen er under arbeid. Videre fikk vi opplyst at i arbeidet med planen samles oversikt over eksisterende tiltak, ansvarsplassering, samarbeid og samhandling. Planen vil også peke på glippsoner eller utviklingsområder for det tverrfaglige samarbeidet, både knyttet til struktur og kultur, og danne grunnlag for mål og oppdrag i det videre tverrfaglige arbeidet.⁸²

Revisjonen spurte ledelsen i oppvekstsektoren om det gjennomføres jevnlig brukerundersøkelser i tjenestene i sektoren som jobber direkte med ungdom. Vi fikk til svar at det gjennomføres Elevundersøkelse og Ungdataundersøkelse.⁸³ Elevundersøkelsen har et spørsmål om hvor fornøyd elevene er med skolens skolehelsetjeneste.

Evaluerings av det forebyggende arbeidet i tjenestene

Revisjonen fikk gjennom intervjuene informasjon om ulike former for evaluering som gjøres i tjenestene, både av konkrete tiltak/arrangementer og på mer overordnet nivå.

⁸¹ Prop 33 L (2020–2021) Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven s.458.

⁸² E-post fra assisterende kommunalsjef OUK 13.juni 2023.

⁸³ E-post fra assisterende kommunalsjef OUK 14. juni 2023.

Vi fikk opplyst at helsesykepleierne i skolehelsetjenesten gjennomfører kollegaveiledning, og det er lav terskel for det. Skolehelsetjenesten har faste planleggingsdager etter skoleslutt der de evaluerer arbeidet sitt, og det planlegges hva man skal ha fokus på og hvordan ting skal gjøres kommende skoleår. Undervisningsopplegget helsesykepleierne har gjennomgått og evalueres. Noen av helsesykepleierne fortalte at de booker seg inn til drøfting med psykolog i Trygg oppvekst for å få innspill i enkeltsaker og om det som er gjort og eventuelt bør forsøkes. En av informantene viste også til at skolehelseplanen skal revideres hvert femte år, og dette innebærer en større evaluering av arbeidet skolehelsetjenesten gjør.

Utekontakten skriver rapport etter at de har vært ute i felt, enten det er i sentrum eller på skolene. Rapporten inneholder en miljøbeskrivelse, hva de har opplevd mens de har vært ute o.l. Rapportene brukes til å se på hva som blir gjort over tid og se eventuell utvikling. Utekontakten fører også statistikk over hvor de møter ungdom, alder osv. Både Utekontakten og SLT-koordinator fortalte at det gjøres evaluering etter foreldremøtene som holdes gjennom våren, der tilbakemeldinger fra lærere og foreldre er viktig.

Plan B har månedlige ansattdager der de snakker om hva som fungerer og hva som eventuelt ikke fungerer. Om en ny gruppe ungdom har begynt å bruke tilbudet prøver man å finne ut av hva de liker å drive med, sørge for at alle har noen å være sammen med osv. Det snakkes om strategier og tiltak for barn og ungdom som har sosiale utfordringer og hvor vidt de tiltakene man har forsøkt har fungert. Det hender også at de ringer foreldre for å få råd om hvordan de best skal møte de ungdommene som har sosiale utfordringer.

Informanten fra HFU fortalte at det ikke gjennomføres noen systematisk evaluering internt. Men det er jevnlig møter der man kan ta opp og drøfte ting, fortløpende veiledning av hverandre og lav terskel for å innrømme feil eller mangler. Det er et stadig spørsmål om man når ut til utsatte grupper og de man ønsker å nå. Det er jevnlig drøftinger om temaer som hvordan de kan nå guttene, hvor synlige de skal være på nett, kunne åpningstidene vært endret o.l. Det har også vært snakket om at HFU burde hatt en form for brukerundersøkelse for å få tilbakemeldinger fra ungdommer på tilbudet, åpningstider osv.

Rask psykisk helsehjelp benytter seg av brukerundersøkelser og tilbakemeldingsverktøy (FIT – feedback informerte tjenester) i møte med pasientene, og får på denne måten tilbakemeldinger og grunnlag for evaluering av tjenesten.

Sosiallærer fortalte at det gjennomføres evaluering etter undervisningsopplegg og aktiviteter de har igangsatt, der kollegaer får si sin mening om hva som fungerte bra og hva som kunne vært bedre. I tillegg får elevene si sin mening om aktivitetene som gjennomføres via Forms-skjema.⁸⁴

Informantene fra Trygg oppvekst fortalte at de det siste året har jobbet mye med utviklingsarbeid. Det har vært jobbet med oppstart, kartlegging og målformuleringer. Det har også vært jobbet mye med TQM-system⁸⁵ og å lande beskrivelser av tiltak og inntaksrutiner i avdelingen. En av informantene fortalte at det frem til nå har vært en form for kontinuerlig evaluering, og det har vært endret på ting som er bestemt nesten på annethvert avdelingsmøte. Vi fikk også opplyst at det skulle gjennomføres fagdager i avdelingen der det blant annet ses på

⁸⁴ Microsoft Forms er et skjemaverktøy som kan brukes til å opprette quizer, spørreundersøkelser, avstemminger eller andre type skjemaer, invitere andre til å svare, samt se og analysere resultatene.

⁸⁵ TQM = Total quality management. TQM er kommunens elektroniske styrings- og kvalitetssystem.

hva som har vært og hvor man vil. Den andre informanten fortalte at det ikke er noe system for evaluering av arbeidet i avdelingen pr nå. I det kliniske arbeidet er det evaluering etter samtalen og ved avslutning av behandlingen. Det gjøres en klinisk vurdering av om vanskene blir mindre eller forsvinner, eller om foreldre opplever at de får noen verktøy til å håndtere ungdommenes vansker. Om man ikke ser fremdrift gjøres det også evaluering og vurdering av om det er tatt inn en sak som er for alvorlig, og om det er behov for henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Politikontakten fortalte at det gjennomføres evaluering i Politirådet. Av samarbeidsavtalen om interkommunalt politiråd fremgår det at politirådet ved årets slutt skal gjennomføre skriftlig evaluering av sitt arbeid og iverksatte tiltak. Det gjennomføres også evaluering enten rett etter skoleslutt eller rett før skolestart av politiets samarbeid med videregående skole og Politihjørne (der også Utekontakten deltar). Politiets samarbeid med Psykisk helse og rus i kommunen ble startet opp i desember 2022, og det er planlagt evaluering i desember 2023.

Rådgiver ved skolekontoret fortalte at lavterskelteamene i ungdomsskolene gjennomfører evaluering én gang i året. Gjennom intervjuene fikk vi også opplyst at det er gjennomført en internevaluering av samordningsmøtet, og at det skal gjennomføres nok en evaluering på et senere tidspunkt.

7 HVORDAN PÅVIRKER ENDRINGENE I OPPVEKSTSEKTOREN DET FOREBYGGENDE ARBEIDET?

I dette kapitlet behandler vi prosjektets andre problemstilling:

Problemstilling 2: Hvordan påvirker de nylige endringene i oppvekstsektoren kommunens forebyggende arbeid?

Denne problemstillingen er ment å være en beskrivelse av hvordan de ansatte i tjenestene som har en rolle i det forebyggende arbeidet opplever at endringene i oppvekstsektoren påvirker dette arbeidet. Dette innebærer at revisjonen ikke gjør noen vurdering av informasjonen opp mot revisjonskriterier. Vi har heller ikke gjort noen vurdering av hvor vidt det informantene fortalte om er et resultat av de organisatoriske endringene i sektoren eller om det helt eller delvis skyldes andre forhold.

Vi spurte informantene om de opplever at de nylige endringene i oppvekstsektoren har påvirket det forebyggende arbeidet og eventuelt hvordan. De fleste informantene hadde noen synspunkter på dette. I det følgende presenteres det som kom frem under intervjuene.

Det var behov for Trygg oppvekst

Nesten samtlige mente det var behov for og riktig å opprette Trygg oppvekst. Flere pekte på at det tidligere var et hull i kommunens tjenester, og at det manglet et tilbud mellom førstelinjen og spesialisthelsetjenesten. Informantene uttrykte det slik:

«Det har vært helt avgjørende å gjøre de endringene kommunen har gjort, for å dekke opp et hull som var der»

«Før var det egentlig bare BUP man kunne henvende seg til, mens nå har man en tjeneste i kommunen i tillegg til BUP.»

«Med opprettelsen av Trygg oppvekst har man fått løftet de som jobber på selektivt nivå sammen, og på denne måten får man bedre utnyttet den samlede kompetansen.»

En informant fortalte at det er grunn til å tro at Trygg oppvekst dekker opp en glippsone som kommunen tidligere hadde knyttet til saker som egentlig ikke var barnevern, men som likevel havnet der i mangel på et annet tilbud. Det kunne være saker knyttet til psykisk helse og begynnende rus, men kanskje spesielt skolefraværssaker. Mange av disse sakene går nå til Trygg oppvekst.

En informant mente at omorganiseringen som er gjort har gitt kommunen mulighet til å komme i posisjon til å jobbe med barn og familier der de oppholder seg, gi psykisk helsehjelp til de som trenger det og gi mer treffende tiltak. Informanten mente at Familieteamet var mer «kontorbasert» i form av at det primært ble gjennomført samtaler med barn og foreldre på kontoret. Familieteamet kunne også dra ut, f.eks. hjem til barnet, men dette ble lite brukt. Videre mente informanten at med den tidligere organiseringen var det ikke nødvendigvis de som trengte hjelpen mest som fikk det, og man var ikke gode nok til å fange opp og nå ut.

Tettere samarbeid med BUP

Noen av informantene fortalte at kommunen etter etableringen av Trygg oppvekst har fått et tettere og bedre samarbeid med BUP, og at dette er viktig også for det forebyggende arbeidet fordi det er lettere å ta kontakt og drøfte problemstillinger. En av informantene pekte på at det er stor pågang både i BUP og Trygg oppvekst, og det er en grenseovergang mellom Trygg oppvekst og BUP som gjør det helt nødvendig å ha et godt samarbeid.

Trygg oppvekst er ikke lavterskel

Selv om de fleste ga uttrykk for at det var behov for Trygg oppvekst, var det også noen som snakket om at Trygg oppvekst ikke er et lavterskeltilbud. Ved å fjerne Familieteamet mistet kommunen dermed et lavterskeltilbud. Noen av informantene mente at Trygg oppvekst burde blitt opprettet i tillegg til, og ikke istedenfor, det som var (Familieteamet og Ungdomsbasen). Noen mente også at det å ta ressurser vekk fra lavterskel og flytte dem opp et nivå kan få uheldige konsekvenser på sikt. Noen av informantene uttrykte dette slik:

«Kommunen trenger Trygg oppvekst, men det skulle vært et tilbud i tillegg til det som var før. Familieteamet hadde kapasitetsproblemer da de var en del av helsestasjonen, og så ble de løftet opp for å jobbe på et annet nivå. Man har derfor mistet noe lavterskel. (...) Det er en mer omstendelig henvisningsprosedyre enn det var før. Før snakket man sammen og det skulle mindre til for at de (Familieteamet) kunne ta på seg en sak».

«Helsestasjonen har mistet Familieteamet og Ungdomsbasen (som det het før), og med det mistet et lavterskeltilbud og en kontakt. Helsestasjonen har mistet noen andre yrkesgrupper inn i fellesmøter og mistet en refleksjonspartner. Nå er det en mer ensartet gruppe. Det er et tap».

«Endringene har påvirket det universelle forebyggende arbeidet negativt. Vi trenger det tilbudet Trygg oppvekst er – et tilbud mellom førstelinje og BUP. Men det er tatt ressurser fra noe som var lavterskel og flyttet de opp et nivå. På sikt tror jeg dette er noe man kommer til å angre på. Hele samfunnet skal jobbe forebyggende, men vi går litt i motsatt retning. Helsesykepleierne blir sittende lenger med saker som de før fikk hjelp til, og dette spiser opp tid som kunne vært brukt til å jobbe mer universelt. Vi kommer til å få flere barn og unge som trenger tiltak på selektivt og indikativt nivå fordi vi ikke får forebygget godt nok.»

Tilgang på og bruk av psykologkompetanse

Noen av informantene som snakket om at Trygg oppvekst ikke er lavterskel, ga også uttrykk for at de opplever at psykologkompetansen har blitt mindre tilgjengelig nå som den er lagt til Trygg oppvekst og det må bookes tid for å drøfte saker.

En av informantene uttrykte det slik:

«Det kan bookes tid hos psykolog for å drøfte saker anonymt, men muligheten til å ta de kjappe drøftingene er savnet. Vi har mistet noe som var lavterskel. Nå er det så formalisert, og da tar det litt lenger tid.»

Andre ga uttrykk for at de mener psykologkompetansen nå er mer tilgjengelig og lettere å bruke for alle tjenester som jobber med barn og unge. Psykologspesialist i Trygg oppvekst fortalte at det primært er noen faste helsesykepleiere i skolehelsetjenesten som benytter seg av muligheten til å booke tid for drøfting med psykologspesialist.

Lite var klart ved oppstart

Flere av informantene, både i og utenfor Trygg oppvekst, ga uttrykk for at det var lite som var på plass da omorganiseringen skjedde, og det er brukt mye tid på å finne ut av hva tilbudet egentlig skal være og hvordan de skal jobbe. Informantene fra Trygg oppvekst fortalte at de har jobbet mye med utviklingsarbeid i året som har gått; å få på plass tiltak, inntaksrutiner, kvalitetssystem osv. Det jobbes fortsatt med å få på plass journalsystem. Informantene fra Trygg oppvekst beskrev prosessen som svært krevende for de ansatte i avdelingen.

Noen av informantene fra de andre tjenestene sa det slik:

«Det fremstår som om Trygg oppvekst fortsatt er i en omorganiseringsprosess hvor det arbeides med hvilke tilbud de skal gi.

«Mye var ikke avklart da omorganiseringen skjedde, så Trygg oppvekst har brukt mye tid på å finne sin form, og det går kanskje utover brukerne.»

Ressurser i Utekontakten og tilstedeværelse i miljøet

Informanten fra Utekontakten fortalte at de strever med å få lagt opp en god prioritering mellom arbeidet i Utekontakten og Trygg oppvekst. Videre mener informanten fra Utekontakten at de optimalt skulle vært fire personer slik de var før etableringen av Trygg oppvekst. Om de hadde vært fire ville de klart å være ute annenhver helg. Nå som de er tre, er de gjennomsnittlig ute hver tredje helg. Informanten understrekte imidlertid at de får til en fleksibilitet på dette og at de er ute oftere i helgene om våren.

Utekontakten fortalte at de har som mål å gjennomføre «skolefelt» (der de oppsøker ungdomsskolene) en gang i uka. Dette klarer de imidlertid ikke. Utekontakten mener dette er sårbart, for det er en god arena for å skape relasjoner til andre fritidsarenaer eller tilby målrettet råd eller veiledning til ungdom som har behov for støtte og oppfølging som ikke går til sosionom eller helsesykepleier.

Utekontakten fortalte videre at de kun har kontakt med Lillehammer vgs. avd. sør på «Politihjørnet». Avdeling nord blir prioritert fordi det er vurdert at det er høyest måloppnåelse der. Utekontakten vet imidlertid at det finnes ungdom tilknyttet avdeling sør der de kunne ha bidratt med kompetanse på psykisk helse og rus.

Helsesykepleier ved Lillehammer videregående skole avdeling sør fortalte at det hun har merket seg mest når det gjelder endringene i oppvekstsektoren er at Utekontakten ikke er like mye ute i miljøet som tidligere og at de ikke har vært på avd. sør på lenge. Hun ga uttrykk for at hun savner et mer strukturert samarbeid med Utekontakten og opplever det som et tap at Utekontakten ikke lenger er på skolen.

Leder for Plan B fortalte at Ungdomsbasen (nå Utekontakten) ofte var innom Plan B før omorganiseringen i oppvekstsektoren. Videre fortalte hun at det nå er lenge siden de har vært innom, og at Plan B ikke nødvendigvis blir prioritert når Utekontakten nå bare er ute én kveld i uka.

Som det fremgår av kapittel 6.5 styrkes Utekontakten høsten 2023, og dette, i tillegg til en turnusendring for de ansatte, medfører ifølge ledelsen i oppvekstsektoren økt tilstedeværelse i ungdomsmiljøene.

8 REVISJONENS VURDERINGER

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.

- **Kommunen skal ha oversikt over og kunnskap om risikofaktorer og forhold i ungdomsmiljøet som kan virke inn på ungdommenes psykiske helse og risiko for å utvikle rusproblematikk.**

Revisjonens inntrykk er at de ansatte i kommunens tjenester som jobber direkte med ungdom har kjennskap til risikofaktorer og god oversikt over hva som foregår i ungdomsmiljøene. Kommunen bruker ulike kilder for å få kunnskap og oversikt over hvordan ungdom i Lillehammer har det, inkludert faktorer som ungdommenes psykiske helse og rusmiddelbruk. Revisjonen anser det som positivt at Lillehammer kommune benytter Elevundersøkelsen fra 5. -10. trinn. Det er også positivt at det tilbys gjennomgang av resultatene fra Ungdata-undersøkelsene for alle tjenestene i oppvekstsektoren, de ansatte i skolene og TO Psykisk helse og rus i sektor Helse og velferd.

Revisjonen er positive til at oppvekstsektoren bruker kunnskapsgrunnlaget og kartleggingene til å sette overordnede mål og utforme oppdrag for arbeidet de skal gjøre fremover. Det er også positivt at kunnskapen om risikofaktorer og tilstanden i ungdomsmiljøene brukes som utgangspunkt for drøftinger i lavterskelteamene og til å sette inn konkrete tiltak på enkelte klassetrinn eller i klasser der det vurderes å være behov for det. Kunnskapsgrunnlaget brukes også i informasjonsarbeid overfor ungdom og foreldre. Å bruke kartlegginger som FHIs oppvekstprofil og Ungdata-resultatene på tvers av tjenestene vil etter revisjonens vurdering kunne bidra til felles forståelse av utfordringsbildet og tiltaksbehov, som er viktig for å få til et godt samarbeid om det forebyggende arbeidet på tvers av tjenestene.

- **Kommunens tjenestetilbud til ungdom med begynnende psykiske plager og/eller rusmiddelproblematikk må være kjent og tilgjengelig og for ungdom og deres foresatte.**

Revisjonen legger til grunn at det er spesielt viktig at lavterskeltilbud som ungdommene selv kan oppsøke uten noen form for henvisning er godt kjent og tilgjengelig for ungdommene. Det er etter vår vurdering hverken naturlig eller nødvendig at alle ungdommer og foreldre kjenner til alt kommunen har av tilbud for de med mer alvorlige vansker. Revisjonens vurdering er at skolehelsetjenesten og sosiallærerne, som utgjør førstelinjen i kommunens tilbud til denne målgruppen, virker å være godt kjent blant ungdom og foreldre. Dette understøttes av at de opplever stor pågang. Uttalelsene fra ungdommene og FAU støtter også opp under dette. Både helsesykepleier og sosiallærer informerer om sitt tilbud inne i klassene og på foreldremøter. Det er likevel viktig at det er tilstrekkelig informasjon om tjenestene i digitale kanaler, slik at man også når de som av ulike årsaker ikke er til stede når informasjonen gis.

Det er i utgangspunktet lagt opp til at helsesykepleier og sosiallærer skal være tilgjengelige, ved at det er tilsatt sosiallærere på alle ungdomsskoler, helsesykepleierne er til stede på skolene flere dager i uken og har et drop-in/åpen dør-tilbud. Når flere av informantene gir uttrykk for at de ikke klarer å være så mye ute i skolemiljøet som ønsket, kapasiteten er sprengt og at de nærmest opplever å måtte avvise noen daglig, vil dette nødvendigvis

påvirke både den faktiske og opplevde tilgjengeligheten. Revisjonen mener dette tilsier at tilbudet ikke er tilgjengelig i tilstrekkelig grad.

Undersøkelsene våre viser at helsestasjon for ungdom (HFU) blir mye brukt, men at ungdom i liten grad benytter tjenesten for å snakke om/få hjelp med psykiske plager. Det kan det være flere årsaker til, men vi mener det gir grunn til å stille spørsmål ved om det er tilstrekkelig kjent at HFU ikke bare har tilbud relatert til seksuell helse, men også til de som ønsker noen å snakke med om psykiske plager.

Rask psykisk helsehjelp (RPH) har få pasienter i alderen 16-18 år, og de ser lite til ungdom med begynnende rusproblemer. Om dette skyldes at tilbudet ikke er tilstrekkelig kjent eller andre forhold har ikke revisjonen grunnlag for å vurdere. Utsagnene til noen av informantene som jobber ute på skolene kan imidlertid tyde på at enkelte i støttetjenestene ikke har tilstrekkelig kjennskap til tilbudet. Dette kan føre til at ungdom heller ikke gjøres kjent med tilbudet og sluses videre dit. Det er forholdsvis nytt at RPH gir tilbud til ungdom fra 16 år, og pågangen fra denne aldersgruppen kan øke. At en tjeneste er tilgjengelig innebærer blant annet at det er enkelt å ta kontakt. Revisjonen antar at det vil bli enklere for ungdom å ta kontakt med RPH når de får på plass en nettløsning for dette. For mange ungdommer kan det å måtte ringe tjenesten selv (ev. sammen med helsesykepleier) utgjøre en for høy terskel.

Utekontakten og helsesykepleier ved Lillehammer vgs. avd. sør fortalte begge at Utekontakten nesten ikke er på skolen lenger, og begge påpeker at det er et behov for at de er til stede. Utekontaktens rolle beskrives også som positiv og viktig for det forebyggende arbeidet på andre skoler. Revisjonen mener derfor det er uheldig at Utekontakten i mindre grad har vært tilgjengelige for avdeling sør.

Noen av informantene ga uttrykk for at de mener informasjonen som ligger på kommunens nettsider om tjenestetilbudet for ungdom er mangelfull og lite oppdatert, og at det derfor blir vanskelig å sette seg inn i de ulike tilbudene kommunen har. Revisjonens enkle gjennomgang, sammenholdt med enkelte av informantenes opplevelse av nettsidene, mener vi gir grunnlag for å anbefale at informasjonen som ligger der gjennomgås, slik at den blir oppdatert og tilgjengelig både for ungdom, foreldre og tjenestene som jobber med ungdom.

Revisjonen vil fremheve som positivt at Plan B bruker sosiale medier aktivt for å informere om sitt tilbud. Det samme gjelder Utekontakten, som bruker sosiale medier til å informere ungdom (og foresatte) om når de er ute i felt og hvordan de kan kontaktes om det er behov. Sosiale medier er mange ungdommers primære kilde til informasjon, det er derfor viktig at kommunen bruker dette aktivt for å nå ut med informasjon og gjøre tilbudene de har kjent.

- **Tjenestene som jobber med forebyggende arbeid rettet mot ungdom med begynnende psykiske plager og/eller rusproblematikk bør ha kunnskap om andre tjenesters rolle, kompetanse og oppgaver.**

Revisjonens vurdering er at de ansatte i tjenestene i kommunen synes å ha god kjennskap til de andre tjenestenes tilbud og kompetanse, og de vet hvor de skal henvende seg med ulike problemstillinger. Noen ga imidlertid uttrykk for at alle kanskje ikke kjenner hverandres mandat, kapasitet og arbeidshverdag godt nok. Dersom tjenestene ikke kjenner til hvordan situasjonen er i de andre tjenestene kan det føre til uklare forventninger og frustrasjon. Revisjonen mener derfor at de ansatte i tjenestene ikke bare bør ha god kjennskap til de andre tjenestenes tilbud og kompetanse, men også hverandres mandat, kapasitet og eventuelle utfordringer.

Revisjonen har merket seg at grensesnittet mellom Rask psykisk helsehjelp og Trygg oppvekst kan oppleves som uklart. Om tjenestene må bruke mye tid på å drøfte om en sak skal hit eller dit vil dette kunne ta opp unødvendig mye ressurser. Revisjonen mener derfor det er viktig at det går opp noen grenseganger som gjør det enklere for RPH og Trygg oppvekst å avklare seg imellom, og tydeligere for de andre tjenestene hvilke saker som hører hjemme hvor.

Utsagn fra informanter kan tyde på at det er varierende kjennskap til kommunens tjenestetilbud for ungdom blant ansatte i videregående opplæring. Om de ansatte i støttetjenestene i videregående skole ikke opplever å ha tilstrekkelig kjennskap til kommunens tjenestetilbud kan det bli vanskelig å hjelpe ungdommene med å komme i kontakt med tjenesten de har behov for, og utfordrende å få til et godt samarbeid på tvers av forvaltningsnivå.

- **Kommunen bør ha tverrsektorielle møteplasser og strukturer for samarbeid og utveksling av informasjon og erfaringer mellom tjenestene.**

Revisjonens undersøkelser viser at Lillehammer kommune har etablert flere møteplasser og strukturer for samarbeid og utveksling av informasjon og erfaringer mellom tjenestene. Revisjonens vurdering er at kommunen, gjennom samordningsmodellen som er implementert med lavterskelteamene, samordningsmøtet og beslutningsmøtet, har tilrettelagt strukturer og møtepunkter for å drøfte faglige utfordringer på tvers av tjenesteområder og sektorer, finne løsninger og avklare faglig og økonomisk ansvar. Revisjonen anser det som positivt at det er utarbeidet skriftlige retningslinjer for samordningsmøtet og beslutningsmøtet.

Lavterskelteamene ble fremhevet av flere som en viktig og god arena for tverrfaglig drøfting av utfordringer og mulige tiltak. Revisjonen anser det derfor som uheldig at det ikke har vært et fungerende lavterskelteam på Hammartun det siste skoleåret. Vi fikk opplyst at det bevisst ikke er utarbeidet detaljerte rutiner for lavterskelteamene. Revisjonen mener imidlertid at skriftlige retningslinjer kan bidra til kontinuitet i arbeidet ved utskifting av personer i teamet, og dermed gjøre teamenes fungering mindre personavhengig og sårbart.

I tillegg til de nevnte samarbeidsstrukturene, har revisjonen fått informasjon om en rekke andre etablerte samarbeid og møtepunkter mellom tjenestene som er involvert i forebyggende arbeid rettet mot ungdom, både mellom de kommunale tjenestene og med tjenester utenfor kommunen som spesialisthelsetjenesten, politiet og frivillige aktører. Selv om flere ga uttrykk for et godt samarbeid med andre tjenester og fremhevet dette som noe av det som fungerer spesielt godt i Lillehammer, var det også noen som ga uttrykk for at det burde være et tettere samarbeid mellom enkelte tjenester. Revisjonen har spesielt merket seg at både politikontakten og noen av informantene tilknyttet ungdomsskolene ga uttrykk for at de ønsket et tettere samarbeid på systemnivå mellom støttetjenestene i ungdomsskolen og politiet. Vi har også merket oss at noen av helsesykepleierne ga uttrykk for at de ønsket et enda tettere samarbeid med skolen. Et godt samarbeid mellom skolen og støttetjenestene er viktig for å få til en helhetlig og samordnet oppfølging av enkeltelever, men også for å kunne lykkes med forebyggingstiltak overfor hele skolemiljøet.

Som det fremgår av avsnitt 2.1.1, kan ungdomsklubber spille en viktig rolle i det forebyggende arbeidet. Revisjonen mener derfor det bør tas på alvor at leder for Plan B opplever at Plan B i liten grad blir inkludert i samarbeid med andre tjenester og i utviklingen av det forebyggende arbeidet.

- **Kommunen skal evaluere det forebyggende arbeidet.**

Revisjonens inntrykk er at det gjennomføres evaluering av det forebyggende arbeidet internt i mange av tjenestene, av flere av de etablerte samarbeidene og på overordnet nivå. Det kom imidlertid frem at evaluering internt i tjenestene ikke alltid gjennomføres systematisk. Revisjonen mener det er viktig å sette evalueringen i den enkelte tjeneste i system. Systematisk evaluering gjør det lettere å følge utviklingen over tid, jobbe systematisk med kvalitetsforbedring og bidrar til at den forebyggende innsatsen er så målrettet som mulig.

I arbeidet med å fastsette mål og oppdrag for virksomheten gjøres det analyser og evalueringer av innsatsen både i det enkelte tjenesteområde, på sektornivå og på tvers av sektorer. Undersøkelsene våre viser også at kommunen er midt i noen større arbeidsprosesser som innebærer evaluering av det helhetlige forebyggende arbeidet på overordnet nivå, herunder revidering av skolehelseplanen og utarbeidelse av forebyggende plan etter barnevernsloven. I forbindelse med sistnevnte plan legges det, slik revisjonen har forstått det, opp til en bred gjennomgang av kommunens forebyggende tiltak, ansvars plassering og hvordan tjenestene samarbeider om det forebyggende arbeidet.

Informasjonen vi har fått fra kommunen kan tyde på at det ikke gjennomføres brukerundersøkelser i alle tjenestene som jobber direkte med ungdom. Resultatene fra Elevundersøkelsen og Ungdata kan gi kommunen informasjon om mulig effekt av tiltak som settes inn overfor større grupper, men de sier lite om ungdommenes tilfredshet med tjenestenes innhold og tilgjengelighet. Revisjonen mener brukerundersøkelser er et viktig verktøy for å sikre brukermedvirkning i utviklingen av tjenestene, og kan gi kommunen mer informasjon som er nyttig i evalueringen av det forebyggende arbeidet.

9 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

9.1 KONKLUSJONER

På bakgrunn av vurderingene skal revisor konkludere på problemstillingene. Dersom revisor finner vesentlige avvik, skal dette komme tydelig til uttrykk i forvaltningsrevisjonsrapporten. Revisjonen presenterer i det følgende sin konklusjon på problemstilling 1a og 1b, og en oppsummering av kartleggingen vi har gjort i forbindelse med problemstilling 2.

9.1.1 PROBLEMSTILLING 1

1a) Har kommunen forebyggende tjenester og tiltak for ungdom med problemer innen psykisk helse og rus i samsvar med krav og anbefalinger?

Revisjonens konklusjon er at kommunen i hovedsak har innrettet sine tjenester og tiltak i samsvar med krav og anbefalinger, men det er enkelte forbedringspunkter. Vi vil trekke frem følgende for å underbygge konklusjonen:

- De ansatte i tjenestene som har en rolle i det forebyggende arbeidet virker å ha oversikt over risikofaktorer og hva som foregår i ungdomsmiljøet i Lillehammer. Det brukes ulike kilder for å kartlegge og få kunnskap om dette, og kunnskapen brukes i planleggingen og utformingen av mål og tiltak for det forebyggende arbeidet, både på sektornivå og i tjenesteområdene.
- De ansatte i kommunens tjenester som er en del av det forebyggende arbeidet synes å stort sett ha god kjennskap til de andre tjenestenes tilbud og kompetanse. Noen ga imidlertid uttrykk for at alle kanskje ikke kjenner hverandres mandat, hverdag og utfordringer godt nok. Revisjonen mener dette kan skape uklare forventninger og være uheldig for samarbeidet mellom tjenestene.
- Skolehelsetjenesten og sosiallærer virker å være tilbud som er godt kjent blant ungdom. Dette understøttes av den store pågangen de opplever. Stor pågang medfører imidlertid at tjenestene kan ha mindre «åpen dør» enn hva behovet tilsier.
- Revisjonen mener det er grunn til å stille spørsmål ved om det er tilstrekkelig kjent at Rask psykisk helsehjelp gir tilbud til ungdom fra fylte 16 år, og at Helsestasjon for ungdom har tilbud for ungdom med vansker relatert til psykisk helse.
- Det er etablert lavterskelteam i ungdomskolene og en samordningsmodell med møtestrukturer som inkluderer tjenester for barn og unge på tvers av sektorer. Lavterskelteamene fremheves som spesielt viktige for tverrfaglig drøfting og å finne løsninger på et tidlig tidspunkt.
- Det gjennomføres evaluering av det forebyggende arbeidet, både i den enkelte tjeneste og på overordnet nivå. Noen informanter ga imidlertid uttrykk for at evalueringen i tjenesten ikke er systematisk. Revisjonen mener også at brukerundersøkelser burde vært tatt i bruk i større grad for å få et bedre informasjonsgrunnlag for evaluering og utvikling av tjenestene.

1b) Hvordan fungerer tjenestene som skal forebygge og fange opp ungdom i risiko for å utvikle problemer knyttet til psykisk helse og/eller rus?

Vi mener at kommunens tjenester som skal jobbe forebyggende og fange opp ungdom med begynnende psykiske plager og/eller rusproblemer i det store og hele virker å fungere bra. Basert på informasjonen vi har innhentet, er revisjonens inntrykk at det gjøres mye godt arbeid både i den enkelte tjeneste, i tverrfaglige samarbeid internt i kommunen og med eksterne samarbeidspartnere som forebyggende politi. Det er imidlertid utfordringer knyttet til kapasitet i flere tjenester, og mange informanter ga uttrykk for mangel på virkemidler overfor ungdom med rusproblemer. Revisjonen mener det er grunn til bekymring når helsesykepleierne uttrykker at de i for liten grad får tid til å jobbe med universelle forebyggende tiltak og at den åpne døren de skal ha for elevene egentlig ikke er så åpen. Hvis de universelle tiltakene stadig må nedprioriteres, og helsesykepleierne ikke er tilgjengelige for å hjelpe ungdom med å sortere i ting de opplever som vanskelige, kan dette føre til at enkelte ungdommer utvikler mer alvorlige problemer.

I forbindelse med regjeringens forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet er det annonsert at det vil komme nasjonale føringer for rusforebyggende arbeid rettet mot barn og unge. I mellomtiden er det viktig at kommunen aktivt benytter og evaluerer de virkemidlene de har. Revisjonen ser at noen av informantene mener at de, som følge av endringene i politiets praksis, har mistet en inngang til å kunne følge opp ungdom med skadelig rusbruk. Kommunen har like fullt et ansvar for å forebygge og fange opp begynnende rusproblemer hos ungdom. Utekontakten beskrives av flere som en viktig aktør i det forebyggende arbeidet. Med de endringene som beskrives i ungdommers holdninger til og bruk av rusmidler, mener revisjonen det er uheldig at Utekontakten ikke er like mye ute i miljøet som tidligere og at de ikke har kontakt med alle skoler. Revisjonen ser derfor positivt på at Utekontakten styrkes fra høsten 2023 og at det legges opp til økt tilstedeværelse i ungdomsmiljøene. Kjentmann-opplæringen gjennom KORUS og opprettelse av nettverk for de som har fått opplæringen fremstår som et godt tiltak for å styrke ruskompetansen i skolene. For at denne kompetansen skal bli brukt er det viktig at det gjøres kjent blant elever, ansatte på skolen og foresatte hvem som er skolens Kjentmann og hva han/hun kan bistå med.

Kommunen er i gang med å utarbeide forebyggende plan etter barnevernsloven. Revisjonen antar at arbeidet som gjøres i den forbindelse også vil være nyttig for kommunens videre arbeid med å forebygge psykiske plager og rusproblemer hos ungdom.

9.1.2 PROBLEMSTILLING 2

2) Hvordan påvirker de nylige endringene i oppvekstsektoren kommunens forebyggende arbeid?

Revisjonens kartlegging av hvordan de ansatte i tjenestene opplever at endringene i oppvekstsektoren har påvirket det forebyggende arbeidet viser at det er ulike meninger om dette:

- De aller fleste ga uttrykk for at det var riktig å etablere Trygg oppvekst, siden kommunen manglet et tilbud mellom førstelinjen og spesialisthelsetjenesten.
- Noen pekte på at endringene som er gjort har medført et bedre og tettere samarbeid med BUP, og at den samlede kompetansen benyttes bedre når tjenestene på selektivt nivå er samlet i én avdeling.

- Flere informanter ga uttrykk for at Trygg oppvekst burde blitt etablert i tillegg til det man hadde, og ikke istedenfor. De mente at man har mistet noe som var lavterskel ved å løfte ressursene opp et nivå, og at dette påvirker det universelle forebyggende arbeidet negativt.
- Det var delte meninger om hvor vidt psykologkompetansen har blitt mer eller mindre tilgjengelig når den er lagt til Trygg oppvekst. Noen savnet muligheten for å ta de raske drøftingene, mens andre mente psykologkompetansen nå i større grad er tilgjengelig for alle tjenester som jobber med barn og unge. Det er imidlertid primært noen faste helsesykepleiere som benytter seg av muligheten til å booke tid for å drøfte med psykologspesialist i Trygg oppvekst.
- Det fremkom også at Utekontakten ikke har klart å være like mye ute i sentrum og på skolene som tidligere, og enkelte av informantene i andre tjenester ga uttrykk for at de mener dette er en uheldig konsekvens av de endringene som er gjort.

9.2 ANBEFALINGER

- Kommunens tjenester bør innrettes slik at de ivaretar både universelle, selektive og indikative forebyggende tiltak.
- Kommunen bør vurdere å utarbeide rutiner/retningslinjer for lavterskelteamene.
- Kommunen bør sørge for tilgjengelig og oppdatert informasjon om tjenester og tilbud for ungdom på kommunens nettsider og andre digitale plattformer som ungdom benytter seg av.
- Kommunen bør sørge for at det gjennomføres systematisk evaluering i alle tjenester som jobber med ungdom, og av samarbeidet mellom tjenestene. Ungdommenes synspunkter på tjenestenes tilbud og tilgjengelighet bør inngå i evalueringene.

REFERANSER

Barne- og familiedepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Kulturdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet. «Like muligheter i oppveksten. Regjeringens samarbeidsstrategi for barn og ungdom i lavinntektsfamilier (2020–2023)»

Barneombudet (2022) «Hvem kan jeg snakke med nå?»

Barnevernsloven. Lov om barnevern. Lov om barnevern. LOV-2021-06-18-97

Fafo (2020) «Trøbbel i grenseflatene»

Folkehelseinstituttet (2018) «Psykiske plager og lidelser hos barn og unge»

Folkehelseinstituttet (2018) Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt.

Folkehelseloven. Lov om folkehelsearbeid. LOV-2011-06-24-29.

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten) FOR-2018-10-19-1584

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. FOR-2016-10-28-1250

Forskrift om oversikt over folkehelsen. FOR-2012-06-28-692

Helsedirektoratet (2017) «Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten» Sist faglig oppdatert 18. januar 2023.

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

Helsedirektoratet (2022). Nasjonale veileder. «Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier».

Helse- og omsorgstjenesteloven. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. LOV-2011-06-24-30

Innlandet revisjon IKS (2022) «Forvaltningsrevisjonsrapport: Psykiske helsetjenester til ungdom i Lunner kommune». Utarbeidet for kontrollutvalget i Lunner kommune.

Meld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller.

Meld. St. 23 (2023-2033) Opptrappingsplan for psykisk helse.

Opplæringslova. Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa. LOV-1998-07-17-61.

Prop 33 L (2020–2021) Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven

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

Rundskriv Q-16/2013. Forebyggende innsats for barn og unge.

Sintef (2020) «Rapport: Helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten»

Kommunale dokumenter (se også liste over dokumenter i rapportens avsnitt 3.1):

Lillehammer kommune - Kommunedelplan oppvekst 2018-2028.

Lillehammer kommune - Plan for skolehelsetjenesten 12. februar 2016.

Lillehammer kommune - Kommunedelplan kultur. Høringsutkast. Versjon 1. juni 2023.

Lillehammer kommune - Tilstandsrapport for barnevernstjenesten 2022. 1. juni 2023.

Lillehammer kommune – Kvalitetsmelding for utdanningsløpet i Lillehammer – barnehage- og skoleeiers tilstandsrapport 2022

Internettkilder:

<https://www.blakors.no/fagside/ungdom-og-rus/>

<https://ny.bufdir.no/fagstotte/>

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>

<https://www.gd.no>

<https://www.helsedirektoratet.no>

<https://www.helsenorge.no>

<https://konfliktraadet.no/slt-modellen/>

<https://korus.no/>

<https://www.ks.no>

<https://www.lillehammer.kommune.no/>

<https://www.regjeringen.no>

<https://www.udir.no/tall-og-forskning/brukerundersokelser/Om-temaene-i-Elevundersokelsen/>

<https://www.ungdata.no/>

VEDLEGG

KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE



Innlandet Revisjon IKS
Kirkegata 76

2609 LILLEHAMMER

Dato: 15.08.2023
Vår ref.: LAIOWREN 23/322-5
Arkivkode: 217 G7
Løpenum: 23/22864
Deres ref: 2023-783/IAG/GSL

FORVALTNINGSREVISJON - PSYKISK HELSE OG RUS KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE IFM REVISJONSRAPPORT

Kommunedirektøren vil takke Innlandet Revisjon for god dialog og godt samarbeid i forbindelse med revisjon av Lillehammer kommunes forebyggende arbeid knyttet til psykisk helse og rus. Kommunedirektøren kjenner seg igjen i øyeblikksbildet som tegnes gjennom rapporten, både knyttet til beskrivelse av det forebyggede arbeidet og til de forbedringspunktene Innlandet Revisjon peker på. De innspill og korrigeringer kommunedirektøren hadde til rapportutkastet, er gjennomgått med Innlandet Revisjon og innarbeidet i den endelige utgaven av revisjonsrapporten.

Innlandet Revisjon ga kommunen god informasjon om prosjektets formål og gjennomføring ved oppstart. Dette ble gjort gjennom skriftlig redegjørelse og i fysisk møte mellom Innlandet Revisjon og kommuneadministrasjonen.

I henhold til kontrollutvalgets bestilling er det lagt vekt på innhenting av informasjon gjennom dokumentanalyse og intervjuer av ansatte som jobber tett på ungdommer i den aktuelle målgruppen og av ungdommer. Det er positivt at det er ungdommen selv og ansatte som jobber i førstelinje som er hovedkilde til informasjon.

Kommunedirektøren bemerker at Innlandet Revisjon har intervjuet 16 respondenter, og at revisjonen er gjennomført samtidig med implementering av et større strukturelt utviklingsarbeid i sektoren. Dette er en pågående implementerings- og endringsprosess. Respondentene vil ha ulike opplevelser fra ulike stadier i en prosess, på vei fra noe til noe annet.

Vi har gitt tilbakemeldinger i e-post, med påfølgende gjennomgang i eget møte, på noen få konkrete feil i og tillegg til rapportutkastet. Ut over dette har vi ingen kommentarer til beskrivelse av fakta.

Revisjonskriteriene har vært tema for drøfting mellom Innlandet Revisjon og Lillehammer kommune. Det er utarbeidet revisjonskriterier knyttet til problemstilling 1. Kommunen har ingen kommentarer til revisjonskriteriene slik de fremstår i rapporten. Det er ikke utledet revisjonskriterier knyttet til problemstilling 2, og kommunedirektøren bemerker at det tar tid før de endringene som er gjort i oppvekstsektoren er kjent og erfart blant kommunale tjenester og tjenestemottakere. Problemstilling 2 er likevel nyttig som en løypemelding underveis i et endringsarbeid.

SEKTOR FOR OPPVEKST, UTDANNING OG KULTUR

ADRESSE
Storgata 51, Postboks 986
2626 Lillehammer

EPOST
postmottak@lillehammer.kommune.no

TELEFON
61107700

Rapporten oppfattes strukturert, språklig tilgjengelig og innholdsmessig nyttig for Lillehammer kommune. Funnene bekrefter at vi er på rett vei i vårt arbeid. Alt arbeid med utvikling og forbedring av våre tjenester baseres på en kunnskapsbasert tilnærming, og vi tar vurderinger og anbefalinger med i videre utvikling av det forebyggende arbeidet knyttet til psykisk helse og rus, sammen med annen relevant forskning og større kvantitative kartlegginger av oppvekstmiljøet i Lillehammer, som Ungdata og Elevundersøkelsen.

Som det også fremkommer av rapporten, opplever alle tjenestene press på kapasitet. Noe av dette vil avhjelpes ved at Utekontakten og psykologtjenesten styrkes fra og med høsten 2023. Dette alene vil ikke imøtekomme økning i antall saker og kompleksitet. Et aspekt i denne sammenheng er at ungdommer fra omliggende kommuner søker mot Lillehammer, og at de også benytter våre lavterskeltilbud, som Utekontakten. Våre tjenester skal være lavterskel. De skal være kjente og tilgjengelige for de grupper av barn og ungdom som har behov for veiledning. Samtidig må vi sørge for at ungdoms hverdagsproblemer ikke overlates til profesjonelle. Foreldre og voksne i ungdommens nettverk må være til stede, og ha en aktiv rolle i veiledning av barn og unge. Vi må benytte våre samlede ressurser og kompetanse mest mulig hensiktsmessig. Sentrale utviklingsområde for hele oppvekstfeltet er derfor å videreutvikle samhandling og samhandlingsarenaer, samt aktivt å mobilisere og utvikle kompetansen til foresatte.

Kommunedirektørens samlede vurdering er at rapporten vil være et nyttig bidrag i det videre forebyggende arbeidet knyttet til psykisk helse og rus.

Med hilsen

Tord Buer Olsen,
Kommunedirektør i Lillehammer kommune