

Psykisk helsearbeid for barn og unge

Forvaltningsrevisjonsrapport for Ås kommune



Kilde: helsebergen.no

Ski, 20.8.18

Innhold

| | | |
|--|---|-----------|
| 1 | I KORTE TREKK | 3 |
| 1.1 | SAMMENDRAG | 3 |
| 1.2 | KONKLUSJONER | 3 |
| 1.2.1 | Helsefremmende og forebyggende arbeid | 3 |
| 1.2.2 | Tverrfaglig samarbeid | 3 |
| 1.2.3 | Oppfølging av barn og unge med psykiske vansker | 4 |
| 1.3 | ANBEFALINGER | 4 |
| 2 | PROSJEKTBEKRIVELSE | 5 |
| 2.1 | OPPDRAK/BESTILLING | 5 |
| 2.2 | DEFINISJONER, AVGRENSNINGER OG PRESISERINGER | 5 |
| 2.3 | INFORMASJON OM REVIDERT ENHET | 6 |
| 2.4 | LOVGRUNNLAG OG METODE | 7 |
| 2.4.1 | Metode generelt..... | 7 |
| 2.4.2 | Metode i dette prosjektet | 7 |
| 3 | FOREBYGGENDE OG HELSEFREMMEDE TILTAK | 9 |
| 3.1 | REVISJONSKRITERIER | 9 |
| 3.2 | OVERORDNET PLANVERK..... | 10 |
| 3.2.1 | Oversikt over helsetilstanden | 10 |
| 3.3 | FOREBYGGENDE OG HELSEFREMMEDE TILTAK | 10 |
| 3.3.1 | Helsestasjonen 0-5 år..... | 10 |
| 3.3.2 | Skolehelsetjenesten | 11 |
| 3.3.3 | Helsestasjon for ungdom..... | 11 |
| 3.3.4 | Familieteamet..... | 11 |
| 3.3.5 | Barneteamet..... | 11 |
| 3.4 | LIAVEGEN UNG | 12 |
| 3.5 | RUS OG PSYKISK HELSETJENESTE | 12 |
| 3.6 | BARNEVERN TJENESTEN | 12 |
| 3.7 | PEDAGOGISK PSYKOLOGISK SENTER..... | 13 |
| 3.8 | KAPASITET OG KOMPETANSE | 13 |
| 3.8.1 | Kostra-sammenlikninger..... | 13 |
| 3.9 | VURDERINGER | 17 |
| 4 | TVERRFAGLIG SAMARBEID..... | 18 |
| 4.1 | REVISJONSKRITERIER | 18 |
| 4.2 | FAKTABESKRIVELSE | 18 |
| 4.2.1 | Ledelse, ansvar og organisering..... | 18 |
| 4.2.2 | Samarbeidspraksis..... | 19 |
| 4.3 | BUP | 20 |
| 4.4 | VURDERINGER | 21 |
| 5 | OPPFØLGING AV BARN OG UNGE MED PSYKISKE VANSKER..... | 23 |
| 5.1 | REVISJONSKRITERIER | 23 |
| 5.2 | FAKTABESKRIVELSE | 23 |
| 5.2.1 | Vedtak om oppfølging..... | 23 |
| 5.2.2 | Individuell plan..... | 24 |
| 5.2.3 | Koordinerende enhet..... | 24 |
| 5.2.4 | Kartleggingsteam..... | 24 |
| 5.2.5 | Brukermedvirkning | 24 |
| 5.2.6 | Lavterskeltilbud | 25 |
| 5.3 | VURDERINGER | 25 |
| 6 | LITTERATUR | 27 |
| VEDLEGG 1. RÅDMANNENS UTTALELSE TIL RAPPORTEN | | 28 |

1 I KORTE TREKK

1.1 Sammendrag

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å vurdere om Ås kommunes tilbud til barn og unge innen psykisk helsearbeid er i tråd med sentrale og lokale myndighetskrav. Rapporten omhandler bl.a. hvilke helsefremmende og forebyggende tiltak som er iverksatt i kommunen, hvordan psykisk helsearbeid for barn og unge fremkommer i kommunale planer, hvilken oversikt kommunen har over risikoutsatte grupper samt ressursituasjon og kompetanse.

Revisjonen har også sett på hvordan ansvaret for det psykiske helsearbeidet for barn og unge er forankret i kommunen, hvordan samarbeid og koordinering er ivarettatt mellom enheter, samt sider ved kommunens oppfølging, herunder bruk av individuell plan.

1.2 Konklusjoner

1.2.1 Helsefremmende og forebyggende arbeid

Det drives et omfattende generelt helsefremmende og forebyggende arbeid blant barn og unge i Ås kommune. Det psykiske helsearbeidet for barn og unge er lite omtalt i kommunens styringsdokumenter. Dette gjelder bl.a. hvilke grupper av barn og unge som er risikoutsatte i forhold til psykisk helse. Kommunen har heller ingen samlet oversikt over tiltak.

Revisjonens inntrykk er at mye av den lokale kunnskapen om helsetilstanden og risikoutsatte grupper, finnes blant kommunens ansatte på enhetsnivå, men kunnskapen er ikke systematisert eller samordnet. Revisjonen mener det ville være en fordel om det forelå en analyse for kommunen som helhet. Manglende oversikt over risikoutsatte grupper eller hvilke tiltak som samlet sett gjennomføres, øker risikoen for at tiltak ikke når de riktige målgruppene eller har forventet effekt.

Kostra-tall viser at Ås kommune de siste årene har økt ressursinnsatsen til helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge. På tross av denne satsingen viser Ungdataundersøkelsen for 2017 en økning i negativ retning når det gjelder barn og unges psykiske helse. Det kan være grunn til å vurdere nærmere om kommunen bruker ressursene på en måte som gir best effekt. Revisjonen har ikke grunnlag for å anbefale økte ressurser ut fra denne rapporten.

1.2.2 Tverrfaglig samarbeid

Det kan stilles spørsmål ved om samarbeidet blir godt nok koordinert over enhetsnivå i Ås kommune. Kommunen mangler et koordinerende ledd som har et helhetlig ansvar for tverrfaglig tilrettelegging av tiltak. Voksne over 18 år har en organisatorisk forankring i Rus og psykisk helsetjeneste, mens ansvaret for barn og unge under 18 år er fordelt mellom flere enheter i kommunen som også forholder seg til ulike lovgrunnlag. Det er i stor grad enhetene selv som utvikler og gjennomfører tiltak. Dette øker risikoen for at tiltak som iverksettes ikke koordineres godt nok slik at de trekker i samme retning. Tiltakene bør i større grad styres ut fra et helhetlig ansvar tillagt et sentralt plassert organisatorisk ledd i kommunen. Dette krever større grad av samordning og koordinering.

Ås kommune har i sine styringsdokumenter tidligere vist til at det er nødvendig å samordne tjenestene til barn og unge med mål om systematiske, helhetlige og koordinerte tjenester. Prosessen har sklidd ut i tid. Fra å være et hovedsatsingsområde med særskilt rapportering, inngår det nå i kommunens omstillingsprosjekt, og særskilt rapportering er utelatt.

Ås kommune har for øvrig i liten grad formelle avtaler og beskrivelser for det tverrfaglige samarbeidet. Revisjonen mener generelt at skriftlige prosedyrer/avtaler kan bidra til å avklare forventningene til hvordan et samarbeid bør fungere.

1.2.3 Oppfølging av barn og unge med psykiske vansker

Forvaltningsenheten har ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning av koordinator. Kommunen innvilger søknad om individuell plan ut fra om brukeren har rett på en slik plan. Malene som kommunen har utviklet legger til rette for at forskriftskrav til individuell plan etterleves.

Revisjonen peker på at individuell plan, eller en tilpasset variant av den, kan være et nyttig verktøy selv om brukeren formelt ikke kan kreve dette. Det kan gjøre det lettere for foreldre, barn og unge å forholde seg til ulike ledd i kommunen.

Koordinatorrollen kan fylle brukerens behov for et kontaktpunkt mot det kommunale hjelpeapparatet. Ikke alle ansattgrupper har tradisjon for å påta seg denne rollen. Dette gjelder bl.a. skolesektoren. En mer aktiv motivering av ansatte med retningslinjer om hvilke grupper som kan påregne å bli valgt ut til koordinator, kan bidra positivt.

For å sikre en god oppfølging av barn og unge med psykiske vansker i Ås kommune, er det viktig at grensesnittet mellom lavterskeltilbud og rettighetsbaserte tilbud går opp for å avklare hvor en sak til enhver tid hører hjemme. Lavterskeltilbudene er viktige for å komme raskt i gang, og skal være lett tilgjengelig når det trengs. Men dersom brukeren blir værende for lenge i et lavterskeltilbud, er det en risiko for at tiltak ikke blir dokumentert og fulgt opp med tilstrekkelig tyngde. Det er derfor viktig å ha samarbeidsrutiner som sikrer at brukerens behov ivaretas på tvers av organisatoriske skillelinjer i kommunen.

1.3 Anbefalinger

Follo distriktsrevisjon IKS anbefaler Ås kommune å vurdere følgende tiltak innenfor området psykisk helsearbeid for barn og unge:

- a) Utarbeide en oversikt over hvilke grupper av barn og unge som er risikoutsatt i forhold til utvikling av psykiske vansker.
- b) Utarbeide en samlet oversikt over tiltak rettet mot målgruppen.
- c) Sørge for at tiltak er samordnet og forankret i kommunens ledelse.
- d) Utarbeide skriftlige avtaler som ramme for de samarbeidsordninger som etableres.
- e) Vurdere om en mer fleksibel bruk av individuell plan kan praktiseres når dette kan være nyttig for brukeren.

/s/
Steinar Neby
Revisjonssjef

/s/
Bjørn Tore Nedregård
Prosjektleder

2 PROSJEKTBEKRIVELSE

2.1 Oppdrag/bestilling

Ås kommunes kontrollutvalg vedtok i sitt møte 31.10.2017 å gjennomføre en forvaltningsrevisjon i 2018 av psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen. Formål og problemstillinger ble vedtatt på utvalgets møte 12.12.2017.

Formålet er å "Vurdere om Ås kommunes tilbud til barn og unge innenfor psykisk helsearbeid er i tråd med sentrale og lokale myndighetskrav".

Bestillingen inneholdt tre problemstillinger:

- 1) "I hvilken grad har Ås kommune et tjenestetilbud som ivaretar helsefremmende og forebyggende arbeid?
 - Er kapasitet og kompetanse tilpasset behovene?
- 2) I hvilken grad ivaretar de ulike tjenesteyterne i Ås kommune sine plikter til å samarbeide?
- 3) Hvordan ivaretar kommunen oppfølgingen av barn og unge med psykiske vansker?"

2.2 Definisjoner, avgrensninger og presiseringer

Med helsefremmende arbeid forstås tiltak som skal bedre forutsetningene for god helse og ta sikte på å fremme trivsel, velvære og mulighetene til å mestre de utfordringer og belastninger mennesker utsettes for i dagliglivet.¹

Regjeringens rundskriv, *Forebyggende innsats for barn og unge*, (Q-16/2013) sier at forebyggende arbeid fokuserer ikke først og fremst på symptomer, men er generelt orientert med sikte på å fremme sunne barn og unge som håndterer framtidige utfordringer og risikoer. Forebygging rettet mot barn og unge handler først og fremst om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle. Rundskrivet skiller mellom tre typer forebygging:

- Universell forebygging omfatter innsats rettet mot hele befolkningsgrupper, for eksempel alle barn og unge, uten at det er identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko.
- Selektiv forebygging er tiltak rettet mot grupper med kjent eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. Tiltakene her skal motvirke negativ utvikling hos barn og unge eller deres foreldre.
- Indisert forebygging er tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer. Tiltak rettet mot barn og unge med symptomer på psykiske vansker er eksempel på indisert forebygging.

Hva som er barn og unge, er ulikt ut fra hvilket lovverk som anvendes. Barnevernloven gjelder for barn opp til 18 år, men tiltak som er iverksatt før fylte 18 år kan etter samtykke opprettholdes inntil fylte 23 år. Helsestasjonene og skolehelsetjenesten skal i følge egen

¹ *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i skolehelsetjenesten, Sosial og helsedirektoratets veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450.*

forskrift tilby tjenester til barn og unge fra 0-21 år. Det er aldersgrenser på 12, 16 og 18 år etter pasient- og brukerrettighetsloven for en del situasjoner, bl.a. for informasjon og taushetsplikt.

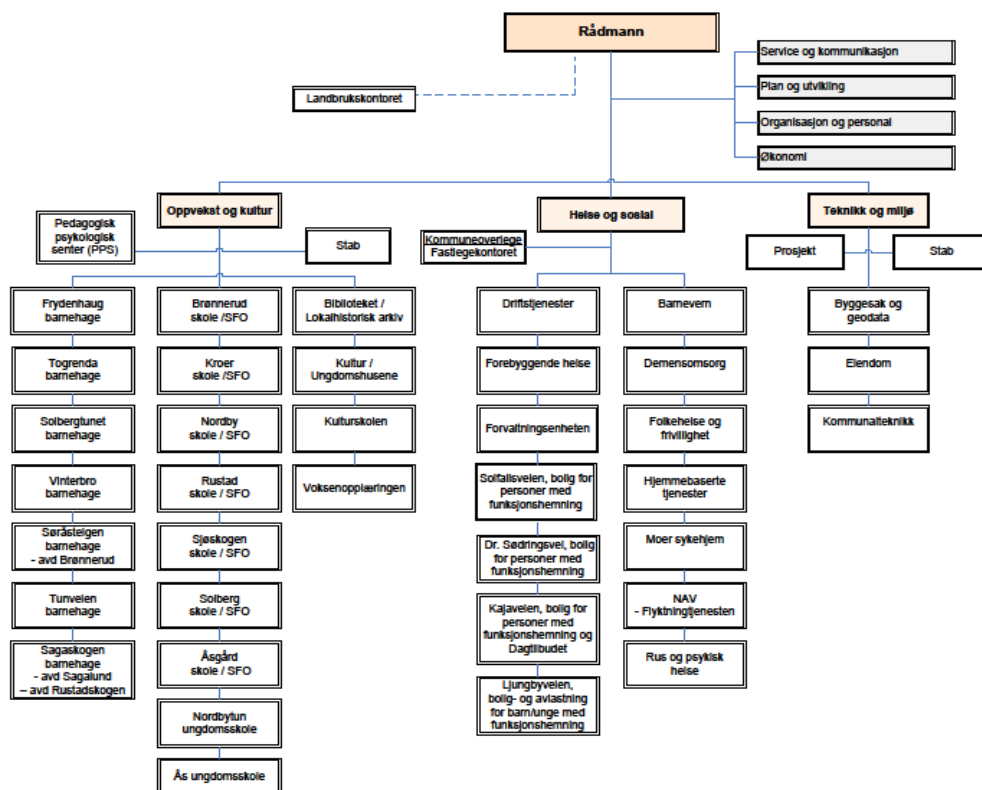
Det generelle helsefremmende og forebyggende arbeidet har fokus på å skape et godt oppvekstmiljø. Dette temaet inngikk i forvaltningsrevisjonsrapporten *Barneverntjenesten – hjelpetiltak i hjemmet*, (27.06.2017). Rapporten viste til at Ås kommune ikke har en samlet plan og en helhetlig tilnærming til barn og unges oppvekstforhold; dette arbeidet følges i stor grad opp på enhetsnivå. Kommunen har erkjent behovet for dette, noe som også fremkom ved at *Handlingsprogram med økonomiplan 2017-2020* satte det på kartet i 2018.

Folkehelseinstituttet bruker betegnelsen psykiske plager om plager som kan gi høy symptombelastning, men ikke nødvendigvis så høy at de karakteriseres som diagnoser. Betegnelsen psykiske lidelser benyttes når symptombelastningen er så stor og av en slik karakter at det kan stilles en diagnose, som for eksempel depresjon, ADHD, schizofreni eller bipolar lidelse.

2.3 Informasjon om revidert enhet

Ås kommune er i sterk vekst. Befolkningsveksten i 2017 var 4,1 %, som tilsvarer en økning på 796 personer fra året før. Pr 31.12.2017 var antall innbyggere 20 084. Sum driftsinntekter var på ca. 1,4 mrd. kr. i 2017. Kommunens personell utførte til sammen 1173 årsverk, en økning på 83 årsverk fra året før.

I rådmannens ledergruppe sitter åtte personer: rådmannen, tre etatsjefer, økonomisjef, organisasjons- og personalsjef, service- og kommunikasjonsjef og plan- og utviklingssjef. Kommunens administrasjon består av sentraladministrasjonen og tre etater med til sammen 37 resultatenheter:



Oppdatert 01.01.2018

Kommunen gjennomfører for tiden en omorganiseringprosess. Iverksetting er planlagt fra 01.01.2019. Figuren over viser organiseringen i 2018. Etter hva revisjonen er blitt fortalt, vil det i den nye organisasjonen etableres et kommunalområde for barn og unge og et for voksne, hver ledet av en kommunalsjef. Kommunens tjenestetilbud blir etter dette organisert etter alder på mottakerne (barn, unge, voksne) og ikke etter fag (skole, helse).

Av denne grunn har det begrenset verdi å analysere dagens organisering, samtidig som det er for tidlig å mene noe om den nye organisasjonen. Revisjonen vil dog spille inn enkelte momenter som det uansett organisering er viktig å ta med seg.

Problemstillingene er også noe overlappende. Tverrfaglig samarbeid (problemstilling 2) vil som eksempel også være viktig for kommunens oppfølging (problemstilling 3).

2.4 Lovgrunnlag og metode

2.4.1 Metode generelt

Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv. pålegger i § 7 at forvaltningsrevisjon gjennomføres og rapporteres i henhold til god kommunal revisjonsskikk og anerkjente standarder på området. Follo distriktsrevisjon IKS følger *Standard for forvaltningsrevisjon* (2011) som styret i Norges Kommunerevisorforbund (NKRF) har fastsatt. Noen utdrag fra standarden:

1. *Revisjonskriterier* (pkt. 22, 23 og 25): "Revisjonskriterier er de krav, normer og/eller standarder som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, og utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området."
2. *Data/fakta* (pkt. 27): "I valg av metode må revisor sikre dataenes relevans (gyldighet, validitet) i forhold til problemstillingen(e). Datainnsamlingen må gjennomføres på en måte som sikrer dataenes pålitelighet (reliabilitet)."
3. *Vurderinger* (pkt. 31): "Revisor må analysere de innsamlede dataene i forhold til revisjons-kriteriene og vurdere om praksis eller tilstand er i tråd med kriteriene."
4. *Konklusjoner* (pkt. 33): "På bakgrunn av vurderinger av dataene opp mot kriteriene skal revisor konkludere i forhold til problemstillingen(e). Dersom revisor finner vesentlige avvik, skal dette komme tydelig til uttrykk i forvaltningsrevisjonsrapporten."
5. *Anbefalinger* (pkt. 34): "Der det er hensiktsmessig bør revisor gi anbefalinger. Anbefalinger må aldri formuleres som pålegg til administrasjonen. Revisor skal også være varsom med å foreslå detaljerte løsninger."
6. *Kvalitetssikring* (pkt. 45): "Utføring av forvaltningsrevisjon skal kvalitetssikres." Et rapportutkast sendes til kommunens kontaktperson for prosjektet for verifisering av datagrunnlaget.
7. *Kontradiksjon* (pkt. 16). Endelig rapport sendes administrasjonssjefen, som "skal gis anledning til å gi uttrykk for sitt syn på de forhold som framgår av rapporten. Høringssvaret skal vedlegges rapporten som går til behandling i kontrollutvalget."

2.4.2 Metode i dette prosjektet

Datainnhenting er hovedsaklig foretatt i perioden februar-april 2018. Metoden har vært

dokumentanalyse og intervju, supplert med Kostra-statistikk fra Statistisk sentralbyrå (SSB)² Revisjonen har også innhentet vurderinger fra Akershus universitetssykehus ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) Follo. Det er utledet revisjonskriterier for hver problemstilling. Kriteriene er lagt til grunn for datainnsamlingen og revisjonens vurderinger og konklusjoner.

Prosjektet er gjennomført med følgende fremdrift:

| Dato: | Aktivitet: |
|--------------|--|
| 16.10.2017 | Kontrollutvalget vedtok formål og problemstillinger. |
| 12.12.2017 | Kontrollutvalget vedtok prosjektplan. |
| 19.2.2018 | Oppstartsmøte med enhetsleder Andrea Skaarer Kreutz, Forebyggende helsetjenester. |
| 26.2.2018 | Anne Holter Bentzrød, fagkoordinator for Helsestasjon for ungdom |
| 26.2.2018 | Guro Winsnes, leder for familieteamet. |
| 8.3.2018 | Gerd Johansen, fagkoordinator skolehelsetjenesten. |
| 8.3.2018 | Intervju med Kjersti Kvarving, fagkoordinator helsestasjonen. |
| 25.4.2018 | Anette Meum Simensen, Enhetsleder rus og psykisk helse. |
| 2.5.2018 | Gry Mathisen, Enhetsleder Forvaltningsenheten. |
| 3.5.2018 | Helge Seeser-Hoff, Enhetsleder Liavegen Ung. |
| 27.5.2018 | Utkast til rapport sendt til kontaktperson og Helse- og sosialsjef for verifisering av fakta. |
| 14.6.2018 | Tilbakemelding på faktagrunnlaget mottatt fra Helse og sosialsjef Marit Roxrud Leinhardt og Oppvekst og kultursjef Ellen Benestad. |
| 21.6.2018 | Revisjonsrapport sendt rådmannen for høring. |
| 20.8.2018 | Revisjonsrapport med rådmannens uttalelse sendt til Ås kommunes kontrollutvalg via Follo interkommunale kontrollutvalgssekretariat (FIKS). |
| 25.9.2018 | Planlagt dato for fremleggelse av revisjonsrapporten i Ås kommunes kontrollutvalg. |

² Kostra er Kommunaldepartementets regnskaps- og rapporteringsstandard for norske kommuner fra 2001.

3 Forebyggende og helsefremmende tiltak

I hvilken grad har Ås kommune et tjenestetilbud som ivaretar helsefremmende og forebyggende arbeid? Er kapasitet og kompetanse tilpasset behovene?

3.1 Revisjonskriterier

Folkehelseloven § 5 pålegger kommunen å ha skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de faktorer som påvirker denne. Kommunens forebyggende arbeid skal være basert på kunnskap om målgrupper og virkningen av tiltak.

Helsedirektoratet viser i sin veileder *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene* til at kommunens overordnede oppgave er å legge til rette for trygge og gode oppvekstmiljøer og iverksette forebyggende tiltak for å hindre psykiske vansker. I det forebyggende arbeidet bør tjenestene være særlig opptatt av grupper med spesielle behov. Barn og unge som lever med risiko for eller er i ferd med å utvikle psykiske vansker eller lidelser, er en slik gruppe.

Forebyggende innsats for barn og unge (Rundskriv Q-16/2013) viser til at forebygging forutsetter planlegging, helhetsspektiv og tid. God forankring viser seg derfor også gjennom prioritering i det kommunale plansystemet. Tiltak bør nedfelles i kommunale planverk.

Kommunen skal ha et apparat som fanger opp barn og unge i risikozonen eller som har psykiske vansker eller lidelser. Det forebyggende arbeidet i skoler, barnehager og andre oppvekstarenaer er særlig sentralt. For å ivareta dette må kommunen etablere et bredt spekter av tiltak på tvers av tradisjonelle sektorgrensar.

Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten setter krav til hva disse tjenestene skal tilby til barn og ungdom 0 – 20 år. Kommunen skal sørge for å ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene de skal utføre og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom disse. Helsedirektoratets retningslinjer utdyper både kravene til bemanning og omfang av tiltakene.³

Revisjonskriterier:

- Kommunen skal ha skriftlig dokumentasjon som identifiserer folkehelseutfordringene i kommunen. Helsetilstand og påvirkningsfaktorer skal danne grunnlag for helsearbeidet. Gjennomføring av tiltak skal være systematisk og kunnskapsbasert.
- Kommunen skal etablere et bredt spekter av forebyggende tiltak. Tjenestene bør være særlig opptatt av grupper med spesielle behov. Tiltak bør være nedfelt i plandokumenter.
- Kommunen skal sørge for å ha tilgang på kompetent personell for oppgavene.

³Retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom, oppdatert februar 2018.

3.2 Overordnet planverk

I følge *Kommunal planstrategi 2017-2020* skal kommunen prioritere ungdom og psykisk helse. Utarbeidelsen av en barne- og ungdomshelseplan er prioritert i 2018.

Kommuneplan 2015-2027 sier at kommunens respons på disse forholdene er å:

- bidra til at voksne tar ansvar i møtet med barn og unge,
- gi barn og unge som lever under vanskelige forhold, god oppfølging
- veilede og gi råd til foreldre som har behov, slik at barn opplever omsorg og god oppvekst i hjemmet.

Handlingsprogrammet 2018-2021 sier bl.a. at Ås kommune skal gi mer systematiske, helhetlige og koordinerte tjenester til barn og unge, og at dette skal utføres i forbindelse med organisasjonsgjennomgangen våren 2018.

3.2.1 Oversikt over helsetilstanden

Med referanse til Ungdataundersøkelsen i 2017⁴ viser Ås kommune i *Oversiktsdokument folkehelse 2017-2021* til at ungdoms psykiske helse er en av de store utfordringene. Det pekes på en liten økning i negativ retning, og det er urovekkende at så mange som 16 % er plaget av depressive symptomer. Altfor mange rapporterer om problemer med søvn, ensomhet, stress og bekymringer. Jentene er i flertall, men det uttrykkes bekymring for mørketall blant guttene. Det presiseres at psykisk helse er, og vil fortsatt være, et viktig fokusområde for kommunen og skolene fremover. Hvordan kommunen skal forholde seg til dette, fremgår ikke.

Revisjonen har blitt orientert om at mange unge sliter med rusproblemer, ensomhet, dårlig selvfølelse og psykiske plager. Det er også registrert bruk av hasj, mye alkohol, vold og overgrep. En stor del av de som henvender seg til hjelpeapparatet er studenter ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU).

Ansatte i kommunens hjelpeapparat vet mye om risikoområder og hva barn og unge sliter med innenfor de områder de har ansvar for. Det er imidlertid etterlyst mer kunnskap og innsikt i hvordan andre organisasjonsledd arbeider.

3.3 Forebyggende og helsefremmende tiltak

Ås kommune tilbyr en rekke forebyggende og helsefremmende tiltak. Oversikten under er ikke uttømmende, men gir et bilde av bredden i tilbudene.

3.3.1 Helsestasjonen 0-5 år

Helsestasjonen er i kontakt med alle barn i en tidlig fase og kan observere avvik som må følges opp. Helsestasjonen skal bidra til en god start for tilknytningen mellom barnet og foreldrene, og gir råd, veiledning og støtte i foreldrerollen og om stell av barnet. Tjenesten tilbyr bl.a. helseundersøkelser, vaksiner og hjemmebesøk til nyfødte og deres familier. Det gjennomføres jevnlig konsultasjoner med lege og/eller helsesøster, vaksiner og møter i grupper. Barseltreff med helsesøster og fysioterapeut gjennomføres etter avtale og behov.

⁴ Ungdata er et kvalitetssikret og standardisert system for lokale spørreskjemaundersøkelser. Undersøkelsen innebærer at skoleelever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring svarer på spørsmål om ulike side vedr livet sitt. Undersøkelsene foregår i skoletiden og gjennomføres elektronisk.

Helsestasjon 0-5 år legger til grunn et standardisert program med 14 konsultasjoner, inkludert et hjemmebesøk til nyfødte.

3.3.2 Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten arbeider for å fremme elevenes fysiske og psykiske helse og forebygge sykdom og skader. Tjenesten følger et fast program som starter med skolestartundersøkelse der elev og foresatte er tilstede på den skolen der barnet går. Tjenesten tilbyr bl.a. vaksiner, høyde og vektmåling og samtalegrupper for barn med skilte foreldre. På barneskolen handler temaene som dukker opp ofte om trivsel, klassemiljø, mobbing, vegring mot å gå på skolen, puberteten og vekstutvikling, samt spørsmål vedrørende psykiske helseplager.

Aktuelle tema som skolehelsetjenesten møter i 8-10. trinn dreier seg ofte om:

- Trivsel/ klassemiljø/skolefravær/mobbing.
- Kroppen i vekst og utvikling, sex og samliv, prevensjon.
- Fysisk og psykisk smerte; magesmerter, hodepine, søvnproblemer, stress/bekymring, spiseproblemer, tristhet, selvskading, sorg.
- Utfordringer når foreldrene ikke bor sammen.
- Nettvett/ nettbruk.
- Hørselstesting.
- Vaksiner.

Skolehelsetjenesten 8-10. trinn er et "drop-in"-tilbud for elevene. Foreldre kan også ringe og gjøre en avtale.

3.3.3 Helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom og studenter i Ås er et samarbeid mellom kommunen og NMBU. Gjennom utnyttelse av felles ressurser, kan tjenesten ha lengre åpningstider og flere ansatte enn sammenlignbare kommuner. Tilbudene er rettet mot ungdom fra 13 til 25 år, og inkluderer seksuell helse, psykososial helse og livsstilsproblemer. Det er ingen aldersgrense for NMBU- studenter. Tjenesten er gratis og det legges vekt på å være lett tilgjengelig ("drop-in"). Det er ingen ventetid på "drop-in"-henvendelser. Ventetid for samtaletilbud er på under to uker. Tjenesten er åpen tre ganger pr uke.

3.3.4 Familieteamet

Målgruppen er barn og unge fra 0-20 år og deres familier, gravide og andre med ansvar for barn. Teamet behandler enkeltpersoner og tilbyr samtaler med barn og ungdom, forelder/foresatte, gravide og familiens nettverk. Teamet legger vekt på å bedre relasjoner og samspill i familier, styrke foreldrerollen og barn og unges behov, mestring og ressurser. Eksempler på dette kan være rutiner i hverdagen, vanskelige livssituasjoner, sinne, tristhet, engstelse og følelsesmessige vansker, grensesetting, barn som er pårørende i familier med fysisk eller psykisk sykdom og/eller rus, konflikter i familien, nettverksbygging og bidrar til å etablere tverretattlig samarbeid.

3.3.5 Barneteamet

Barneteamet har fagpersoner med spesiell kompetanse på barn i alderen 0-12 år. Teamet består av helsesøster, psykisk helsearbeider, barnevernskonsulent og spesialpedagog.

Tjenesten gir råd og veiledning i foreldrerollen, vurderinger av sammensatte saker og eventuelt hjelp til å henvise videre i hjelpeapparatet.

Barneteamet har kompetanse på normal/skjevutvikling hos barn, kommunikasjon og samspill, grensesetting, barns behov for å bli sett, møtt og forstått, psykiske lidelser hos barn og voksne og tverrfaglig samarbeid rundt barn som har foresatte med alvorlig psykisk eller somatisk sykdom.

3.4 Liavegen Ung

Ås kommune har registrert at en gruppe unge ser ut til ikke å fanges opp av kommunens hjelpeapparat. Disse kjennetegnes av at de kan ha problemer med å fullføre skolen, har ingen sosial omgangskrets, mangler evne til å forholde seg til aksepterte atferdsnormer og mangler evne til å innordne seg systemer og rutiner som samfunnet forventer at alle skal være fortrolige med. De er ofte ikke registrert noen steder som hjelpetrengende.

Liavegen Ung forsøker å gi bistand og opplæring i daglige gjøremål. Det kan dreie seg om skoledeltakelse, bistand for å stå i jobb, bo for seg selv (eller sammen med andre), sosial deltakelse og mange andre utfordringer som livet som ungdom kan by på.

Tjenesten har et ambulerende team som kan gi veiledning der brukeren bor eller i det miljøet der brukeren ellers oppholder seg. Tjenesten jobber turnus dag og kveld. Omtrent 25 ungdommer er til enhver tid omfattet av tilbudet. Aldersgruppen er 16-26 år. Omtrent halvparten mottar tilbudet etter å ha fått dette som del av et formelt vedtak, mens den andre halvparten mottar tjenestene som et lavterskeltilbud.

3.5 Rus og psykisk helsetjeneste

Ås kommune har en enhet for psykisk helsetjeneste som har ansvar for voksne over 18 år. Pr mai 2018, er det én bruker som er 17 år. Tjenesten yter tilbud etter formelt fattede vedtak. Dette gir mottakeren en rettighet og dermed kunnskap om hva den enkelte har å forholde seg til.

3.6 Barneverntjenesten

Formålet med barnevernloven er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, og å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Kommunen skal følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og adferdsproblemer. Barneverntjenesten har spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette.

Barnevernet skal gi hjelp og støtte for at hjemmet skal makte sitt oppdrageransvar, men har også plikt til å gripe inn hvis dette ikke er tilstrekkelig. Hjelpetiltak i hjemmet kan være råd og veiledning, støttekontakt, besøkshjem, terapeutiske tiltak, økonomisk hjelp, plass i barnehage/SFO, organisering av fritidsaktiviteter. Dersom barnet eller ungdommen av ulike årsaker ikke kan bo hjemme, formidler barneverntjenesten institusjonsplassering og fosterhjems plassering.

Det vises til Follo distriktsrevisjon IKS sin rapport om barneverntjenesten i Ås kommune

(27.6.2017) for nærmere beskrivelse av tjenesten.

3.7 Pedagogisk psykologisk senter

Ås pedagogisk-psykologiske senter, (PPS) er en faglig ressurs og samarbeidspartner for foresatte, barnehager, skoler og voksne med spesielle behov. Ansvarsområdene er barn og elevers utvikling og læring, barnehagers og skolars kompetanseheving og organisasjonsutvikling og barn, ungdom og elever som ikke har eller ikke kan få tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringsstilbudet. PPS skal gi sakkyndig vurderinger av behov for:

- tidlig eller utsatt skolestart
- spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning
- fritak fra opplæring
- punktskriftopplæring og tegnspråkopplæring
- alternativ og supplerende kommunikasjon
- Alternative opplæringsarenaer.

3.8 Kapasitet og kompetanse

Budsjett og handlingsprogrammet for 2018-2021 viser til at det generelt er et økende behov for individuell oppfølging og veiledning innenfor psykisk helse, foreldreveiledning og livsmestring. Som eksempler på områder nevnes skolefravær, ensomhet og angst.

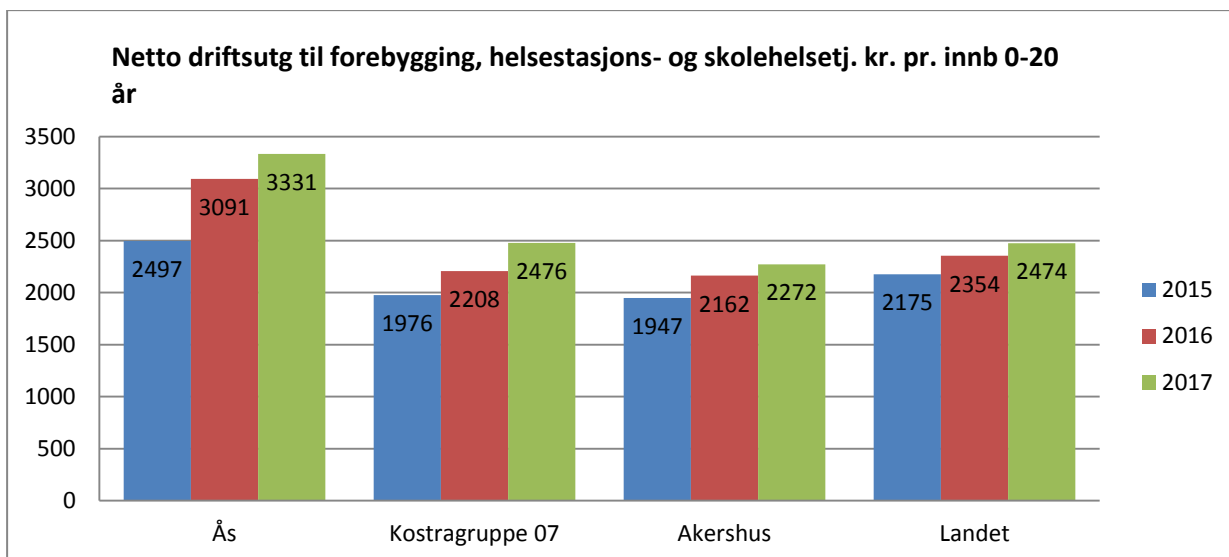
I intervjuer fremheves at etterspørselen etter tjenester er stor. Det pekes på at kommunen bør drive mer generell forebygging. Enheten forebyggende helsetjenester har behov for mer psykologkompetanse. Det vises til at samarbeidet mellom Ås kommune og NMBU når det gjelder helsestasjon for unge utnytter ressursene på en god måte og gir større tilgjengelighet for alle.

Revisjonen får opplyst at tjenestene ser utfordringer med å imøtekomme nye krav som er gitt fra Helsedirektoratet i 2018. Bl.a. gjelder dette skolelege, som Ås kommune ikke har i dag.

3.8.1 Kostra-sammenlikninger

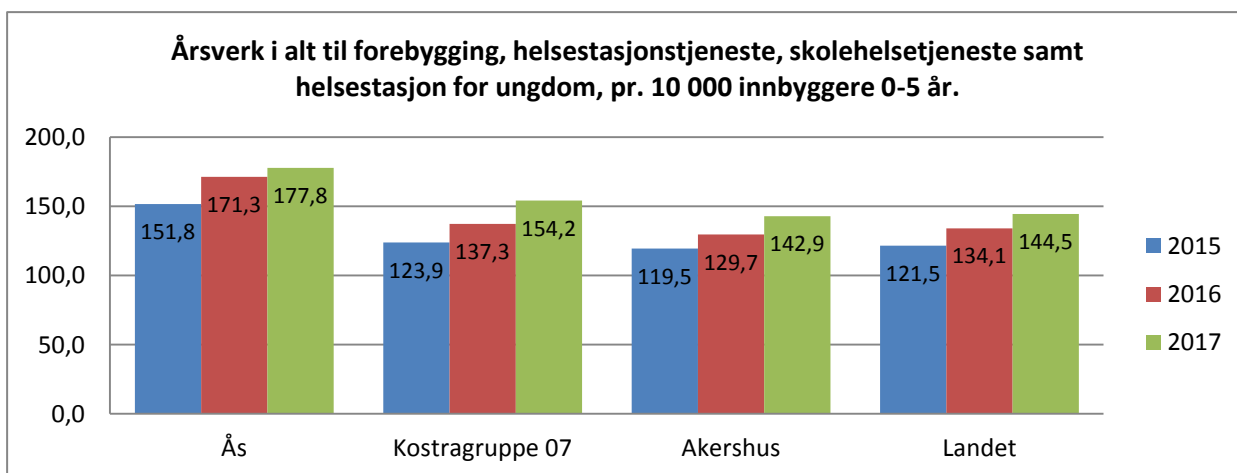
Statistisk sentralbyrå (SSB) sin Kostra-statistikk gir et bilde av ressursbruken i Ås kommune innen psykisk helse for barn og unge, sammenliknet med lignende kommuner.

Informasjon om hva kommunene får ut av ressursene, er imidlertid mer begrenset. Nedenfor følger noen diagrammer fra Kostra som er relevante for problemstillingene.

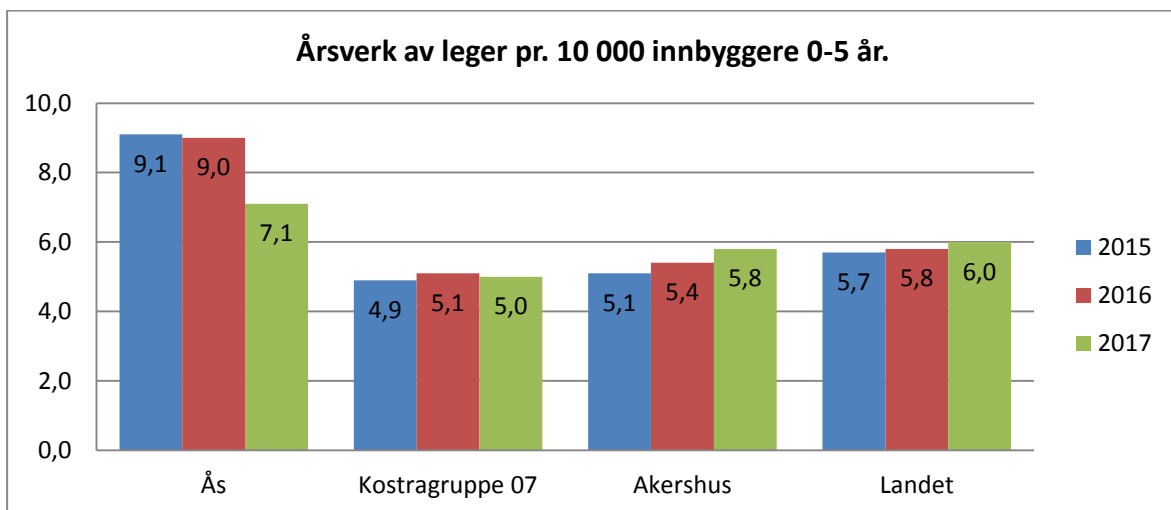
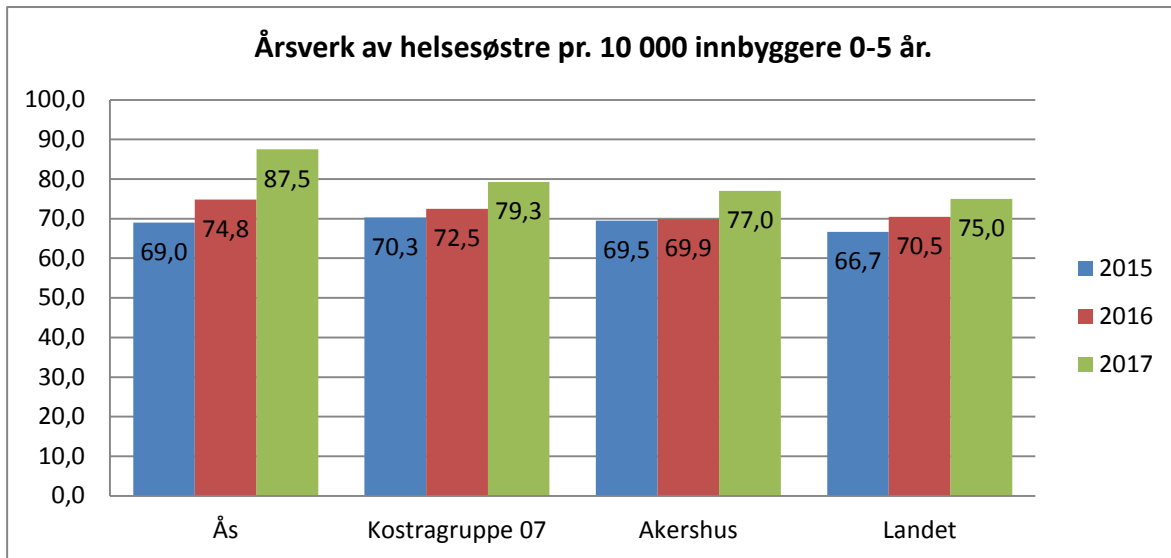


Ås kommunes driftsutgifter til forebygging, helsestasjonstjeneste og skolehelsetjeneste økte markant i årene 2015-2017. Per 2017 er ressursbruken betydelig høyere i Ås enn i sammenligningsgruppene.

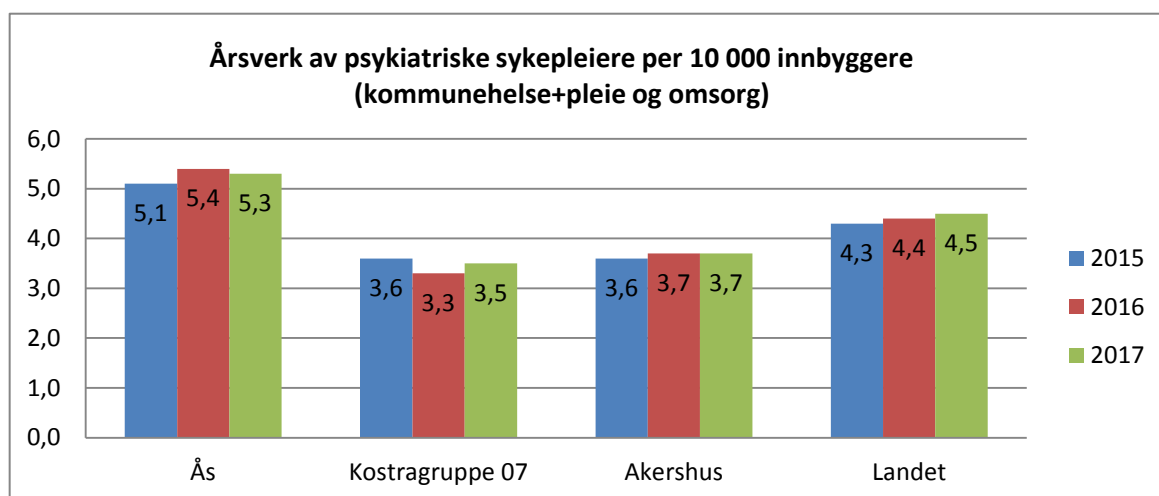
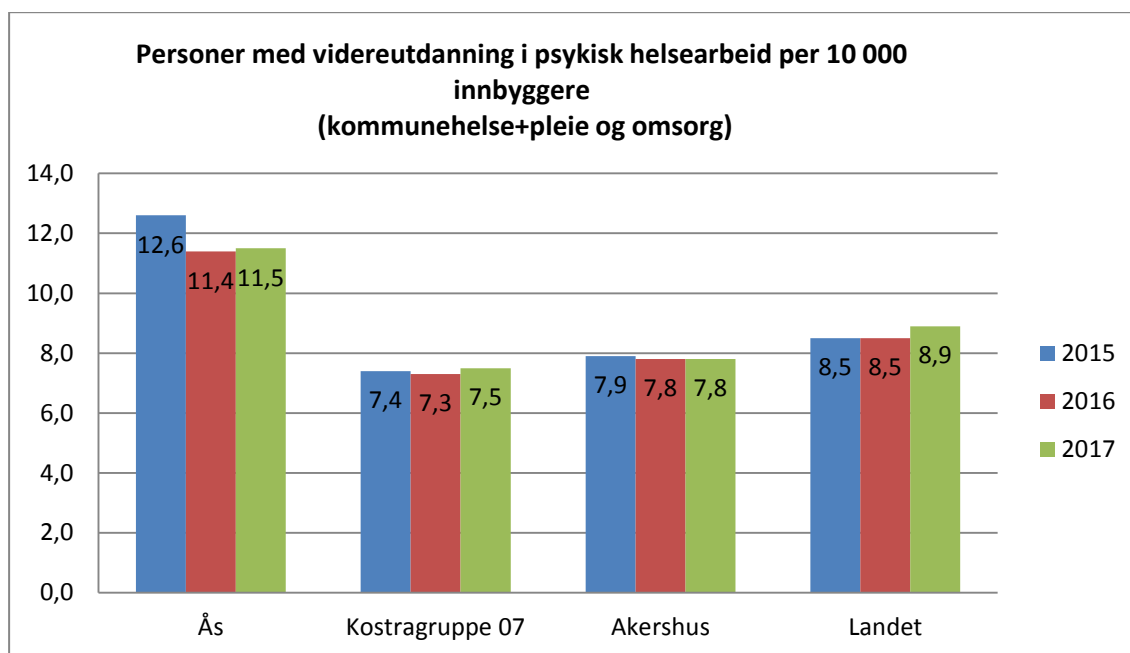
Figuren under viser forbrukte årsverk i alt til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste samt helsestasjon for ungdom (funksjon 232). Ås kommune ligger noe over sammenligningsgruppene.



Figurene under viser forbrukte årsverk av helsesøstre og leger pr. 10 000 innbyggere til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste samt helsestasjon for ungdom (funksjon 232). Ås kommune ligger noe høyere for helsesøstre, og markant høyere når det gjelder leger, sett i forhold til sammenligningsgrunnlaget.



Diagrammene under viser at Ås kommune ligger over sammenligningsgruppene, både når det gjelder årsverk av psykiatriske sykepleiere og andel med videreutdanning i psykisk helsearbeid.



Det stilles krav til regelmessig oppfølging av barn i perioden frem til 5 år. Normen er 14 konsultasjoner. De registreringer som finnes i Kostra om dette, peker på at andelen barn som gjennomgår helseundersøkelse, ligger høyt i Ås kommune. Ås kommune har også økt andelen hjemmebesøk hos nyfødte betydelig de siste årene.

3.9 Vurderinger

Det generelt rettede forebyggende og helsefremmende arbeid blant barn og unge i Ås kommune, er omfattende og har et bredt siktemål. Ås kommune satser på helsefremmende og forebyggende tiltak. Dette underbygges av Kostra-tallene som viser en årlig økning i netto driftsutgifter og økningen av antall årsverk innenfor forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste samt helsestasjon for ungdom.

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne, som grunnlag for de tiltak som iverksettes. Kommunens oversiktsdokument over folkehelsen, viser i stor grad til ungdomsundersøkelsen når det gjelder barn og unges psykiske helse. Det psykiske helsearbeidet for barn og unge omtales i liten grad i kommunens styringsdokumenter for øvrig. Det fremgår bl.a. ikke hvilke grupper av barn og unge som er risikoutsatt ift. psykisk helse. Revisjonen har heller ikke funnet at kommunen har noen samlet oversikt over hvilke tiltak som tilbys.

Oversikten over helsetilstanden skal baseres på kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene og på kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn. Revisjonens inntrykk er at mye av den lokale kunnskapen om helsetilstanden og utsatte grupper, finnes blant ansatte på enhetsnivå. Systematisering og samordning av denne kunnskapen vil kunne bidra til å sikre et godt grunnlag for målrettede tiltak.

Revisjonen mener det ville være en fordel om det forelå en analyse for kommunen som helhet som redegjør for risikoutsatte grupper og tiltak rettet mot disse. Når man på kommunenivå ikke har oversikt over hvem som er risikoutsatt eller hvilke tiltak som samlet sett gjennomføres, kan dette øke risikoen for at tiltak ikke når de riktige målgruppene eller har forventet effekt.

På tross av at Ås kommune har økt satsingen på barn og unges helse, viser ungdomsundersøkelsen for 2017 en liten økning i negativ retning når det gjelder barn og unges psykiske helse. Dette gir grunn til å stille spørsmål om kommunen satser på de tiltakene som gir best effekt eller om det gjøres "mer av det samme" med økte ressurser. Dette indikerer et behov for å evaluere nærmere hvilke effekter som har kommet ut av tiltakene som er iverksatt.

Revisjonen har mottatt tilbakemeldinger om at ressursituasjonen oppleves som krevende, bl.a. etter at Helsedirektoratet ga ut nye faglige retningslinjer i februar 2018.

Etter revisjonens vurdering, er det ikke åpenbart at økte tildelinger er løsningen på det nåværende tidspunkt, før det er gjort nærmere analyser av hvilke effekter iverksatte tiltak har. I følge Kostra er kommunens ressursforbruk høyere på flere felter enn sammenlignbare kommuner. Revisjonen forutsetter dessuten at omstillingsprosjektet vil adressere hvordan kommunen skal imøtekomme behovet for kompetanse.

4 Tverrfaglig samarbeid

I hvilken grad ivaretar de ulike tjenesteyterne i Ås kommune sine plikter til å samarbeide?

4.1 Revisjonskriterier

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 pålegger kommunen plikt til samhandling og samarbeid ved å "legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her." Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-1 pålegger at helsestasjons- og skolehelsetjenesten "skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene, med andre kommunale tjenester, med tannhelsetjenesten, med fylkeskommunen og med spesialisthelsetjenesten".

Helsedirektoratet understreker i sin veileder *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene* at det psykiske helsearbeidet for barn og unge er et ansvar for kommunen som helhet og involverer alle kommunale tjenester som er i kontakt med barn og unge. Hvis det psykiske helsearbeidet for barn og unge skal få et godt fotfeste i kommunen, er det avgjørende med en tydelig forankring på ledelsesnivå.

Regjeringens rundskriv *Forebyggende innsats for barn og unge* fremholder at det er viktig at det blir laget rutiner og systemer som gjør det enkelt å samarbeide. Felles forståelse av problem, mål og virkemiddelbruk samt gode styrings- og rapporteringssystemer, vil øke sannsynligheten for å oppnå gode resultater. Samarbeidsrutiner bør gjøres skriftlige.

Revisjonskriterier:

- Det psykiske helsearbeidet for barn og unge skal være tydelig forankret på ledelsesnivå i kommunen.
- Kommunen skal legge til rette for samhandling mellom deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig.
- Samarbeidsrutiner bør være skriftlige.

4.2 Faktabeskrivelse

4.2.1 Ledelse, ansvar og organisering

Voksne (fra 18 år) som har psykiske vansker, sorterer under enheten Rus og psykisk helsetjeneste. Ansvar for barn og unge under 18 år, er ikke forankret på samme måte. Psykisk helsearbeid for barn og unge er et ansvar for kommunen som helhet og involverer alle kommunale tjenester som er i kontakt med barn og unge. Ås kommune har ingen enhet som har et formalisert hovedansvar i kommunen for gruppen barn og unge med psykiske vansker. Flere av informantene har i samtaler med revisjonen gitt uttrykk for at de i hovedsak styrer sine egne fagområder når det gjelder hvilke tiltak som skal prioriteres ut fra gjeldende lovverk og faglige retningslinjer.

4.2.2 Samarbeidspraksis

I revisjonsrapporten om barneverntjenesten (2017) ble det vist til en rekke samarbeidsordninger mellom ulike ledd i kommunen. Barneverntjenesten hadde samarbeidsavtaler med enkelte eksterne ledd. Internt i kommunen ble det vist til at samarbeidet generelt sett var lite formalisert og styrt. Det samme inntrykket gjelder også for psykisk helse for barn og unge.

Det finnes en rutinebeskrivelse for samarbeid i enkeltsaker mellom psykisk helse, NAV og forebyggende helsetjenester. Revisjonen får opplyst at denne fungerer mellom NAV og psykisk helsetjeneste, men er ikke i bruk mot enheten forebyggende helsetjeneste.

Det er etablert et regelmessig samarbeid med universitetet i Ås som gir studenter tilgang til de tjenestene som Helsestasjon for ungdom kan tilby. Dette fremheves som en god løsning for begge parter som øker tilgjengeligheten av tjenesten. Samarbeidet følges opp gjennom halvårlige møter.

Pålagt samarbeid og koordinering mellom helsestasjon, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom, koordinerende enhet, barnevern, folkehelse, fastlege, kommunelege, psykolog, NAV og tannlege er ikke skriftliggjort.

Det er også fremhevet at Liavegen Ung har et godt samarbeid med skolene, som bl.a. informerer om Liavegen Ung til barn og foreldre.

I revisjonens rapport om barnevernstjenesten ble det vist til at Ås kommune ikke hadde noen barne- og ungdomsplan som redegjør for en helhetlig tilnærming til barn og unges oppvekstvilkår. Revisjonen viste til at kommunen ville følge opp dette i 2018, men ga samtidig uttrykk for at kommunen kunne ha uttrykt seg mer forpliktende om dette. Kontrollutvalgets anbefaling til kommunestyret var at kommunen utviklet en helhetlig plan som samordner tjenestetilbudet til barn og unge. Kommunestyret behandlet saken 25.10.2017 (sak 54/17).

Opprinnelig var fristen satt til høsten 2016 for å slutføre prosjekt samordning av tjenester til barn og unge og komme med en anbefaling om hvordan kommunen kan gi mer systematiske, helhetlige og koordinerte tjenester. Fremdriften har vært slik:

- I handlingsplanen for 2015 inngikk et tiltak om å utrede kommunens organisering av tjenester til barn og unge. Under rapportering på hovedsatsingsområder i årsmeldingen for 2015 ble det meldt at prosjektet "Barn og unge" pågår og videreføres i 2016.
- I handlingsplanen for 2016 inngikk et tiltak om å slutføre "samordning av tjenester til barn og unge" og komme med anbefaling om hvordan kommunen kan gi mer systematiske, helhetlige og koordinerte tjenester". Fristen var satt til høsten 2016. Under rapportering på hovedsatsingsområder i årsmeldingen for 2016 ble det meldt at prosjektet er overført til omstillingsprosjektet.
- I handlingsplanen for 2017 står tiltaket "kommunen skal gi mer systematiske, helhetlige og koordinerte tjenester til barn og unge". Fristen var satt til våren 2018, og utføres i forbindelse med organisasjonsgjennomgangen. Under rapportering på

hovedsatsingsområder i årsmeldingen for 2017 er det ingen spesiell rapportering på dette. Under årsmeldingens orientering om omstillingsprosjektet, heter det at omstillingsprosjektet skal se på hvordan arbeidet med barn og unge i Ås kommune bør innrettes for å få til bedre samhandling om samme bruker mellom ulike etater og enheter.

- I handlingsplanen for 2018 heter det at kommunen skal gi mer systematiske, helhetlige og koordinerte tjenester til barn og unge. Dette skal utføres i forbindelse med organisasjonsgjennomgangen våren 2018.

Generelt er det etablert en samarbeidspraksis mellom enkelte enheter. Det er utarbeidet rutinebeskrivelser for deler av samarbeidet, men ikke en samlet beskrivelse av de samarbeidsordninger som finnes.

4.3 BUP

Samarbeidsavtalen mellom Follo-kommunene og Barne og -ungdomspsykiatrisk klinikk (BUP) beskriver rutiner for:

- Administrative samarbeidsmøter (to ganger pr år).
- Brukerrettet samarbeidsforum.
- Gjensidig tilgjengelighet (hvordan BUP Follo og kommunen er tilgjengelig for å drøfte saker).
- Kompetansesamarbeid (hospitering, konsultasjonsgrupper, veiledning, felles internundervisning, felles fagdag).
- Trygge pasientforløp (kvalitet på henvisninger, gjensidige oppdateringer om tilbud som ytes, kvalitet i overføringene mellom BUP Follo og kommunen).

Samarbeidsavtalen beskriver mål for de ulike samarbeidsaktivitetene, deltakere, møtefrekvens og praktisk tilrettelegging. Kommunen og BUP Follo byttes på å invitere til samarbeidsmøte.

BUP-Follo opplyser at det er jevnlig kontakt med barnevern og PPS, samt i enkeltsaker også med skoler og barnehager.

BUP-Follo opplever at gjensidig tilgjengelighet er god. Det har imidlertid ikke vært gjennomført hospitering, veiledning, felles internundervisning eller fagdag slik dette var forutsatt.

BUP Follo har inntrykk av at brukerne stort sett kjenner til de tilbudene som kommunen har. Det hender av og til at pasienter henvises til BUP uten at det har vært prøvd tiltak i kommunen, noe som ofte er avslagsgrunn fra BUPs side.

Samlet sett er BUP Follo fornøyd med hvordan samarbeidet fungerer og ser ikke behov for vesentlige endringer. Samarbeidsavtalen bør imidlertid gjennomgås og evalueres.

Ås kommune viser i *Budsjett og handlingsprogrammet for 2018-2021* til at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten har endret seg mye de siste årene. Behandling i BUP Follo følger kortere behandlingsforløp, og det gis liten eller ingen veiledning etter avsluttet behandling.

4.4 Vurderinger

Det er vanskelig å få oversikt over hvilket samarbeid som er etablert og hvordan dette fungerer. Revisors inntrykk er at fokuset for samarbeid i første rekke er individrettet, og i mindre grad omhandler systemnivå. Det finnes heller ingen sentral forankring og styring av samarbeidsrutiner.

Omstillingsprosjektet ser på hvordan arbeidet med barn og unge i Ås kommune bør innrettes for å få til bedre samhandling om samme bruker mellom ulike etater og enheter. Revisjonen er ikke kjent med hva som ligger i dette, men er enig i kommunens intensjon med arbeidet. Revisjonen har ikke grunnlag for å vurdere hvordan det psykiske helsearbeidet for barn og unge er tenkt ivaretatt i en fremtidig organisasjon. Vårt bidrag er derfor å trekke frem et par sentrale forhold som det er viktig å finne gode løsninger på, uansett organisering.

Ås kommune har gjennom flere år vist til at det er nødvendig å samordne tjenestene til barn og unge med mål om systematiske, helhetlige og koordinerte tjenester. Dette har skidd ut i tid. Fra å være et hovedsatsingsområde med særskilt rapportering, inngår det nå i kommunens omstillingsprosjekt og særskilt rapportering er utelatt. Begrepsbruken i dagens styringsdokumenter svekker den opprinnelige intensjonen. Fra å skulle anbefale "hvordan", kommunen kan gi mer systematiske, helhetlige og koordinerte tjenester skal det nå "ses på" og "utføres" i omstillingsprosjektet, Tiltaket er ikke inkludert i årsmeldingens rapportering på hovedsatsinger slik det har vært i tidligere år. Så langt har kommunen endret fremdrift, reformulert prosjektet og tatt det ut av rapporteringslisten.

Flere av kommunens enheter har et ansvar for psykisk helsearbeid for barn og unge. Ansvaret er slik sett fragmentert. Slik må det nødvendigvis være fordi dette er et ansvar som krever tverrfaglighet. Det er også et poeng at enhetene samarbeider ut fra ulike faglig ståsteder og forholder seg til forskjellig lovgrunnlag (f.eks. barnevernloven, opplæringslova og helselovgivningen). Dette gjør at fokus kan være litt ulikt og at de tiltak som ulike enheter iverksetter ikke nødvendigvis er godt nok koordinerte og trekker i samme retning.

Men dette reduserer ikke behovet for at et helhetlig ansvar er tydelig plassert. I styringssammenheng er det gjerne slik at det som gis oppmerksomhet, blir viktig. Å synliggjøre viktige områder og prioriteringer er nødvendig for å gi et område strategisk kraft og retning. Det kan etter revisjonens mening stilles spørsmål ved om samarbeidet blir godt nok koordinert over enhetsnivå i Ås kommune. Revisjonens betenkning knytter seg til at kommunen mangler et koordinerende ledd som har et helhetlig ansvar for tverrfaglig tilrettelegging av aktiviteter og tiltak. Revisjonen etterlyser at det er noen som i det daglige "eier" saksområdet for kommunen som helhet og har ansvaret for samordning og koordinering. Slik det fremstår, er det i stor grad virksomhetene selv som utvikler og gjennomfører tiltak. Tiltakene er i mindre grad styrt fra ut fra et helhetlig ansvar tillagt et sentralt plassert organisatorisk ledd i kommunen.

Ås kommune har i liten grad formelle avtaler og beskrivelser for det tverrfaglige samarbeidet. Revisjonen mener generelt at skriftlige prosedyrer/avtaler kan bidra til å avklare forventninger til hvordan et samarbeid bør fungere. Dette gjelder forhold som hvilke møter som skal finnes sted, hvem som er ansvarlig, hva møtene skal omhandle, mål og virkemiddelbruk, styrings- og rapporteringslinjer, hvem som bør delta osv. Slike rutiner kan formuleres ganske korte og uten stor formalisme. De rutiner for samarbeid som helsestasjons- og skolehelsetjenesten er pålagt ved lov å ha, bør være skriftlige.

Ås kommune peker på at BUP Follo ikke gir veiledning etter avsluttet behandling. Kompetansesamarbeide og veiledning inngår i avtalen mellom Follo-kommunene og BUP Follo. Ås kommune bør derfor følge opp dette med hjemmel i eksisterende avtale. Det er dessuten inngått andre avtaler mellom Ahus og kommunene som berører temaet.

5 Oppfølging av barn og unge med psykiske vansker.

Hvordan ivaretar kommunen oppfølgingen av barn og unge med psykiske vansker?

5.1 Revisjonskriterier

Kommunen har ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til barn og unge med psykiske vansker. Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, skal det utarbeides en individuell plan når brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester ber om dette. Kommunen skal tilby en koordinator som skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte bruker, samt sikre samordning og fremdrift.

Tiltakene må tilpasses situasjonen og den enkeltes behov. Brukermedvirkning er derfor et sentralt element i ethvert oppfølgingstiltak. Det er viktig å sette inn tiltak så tidlig som mulig for å unngå at vanskene blir verre. Dette vil bidra til at barn og unge mestrer dagliglivet og skolehverdagen bedre og reduserer fremtidig hjelpebehov.

Revisjonskriterier:

- Kommunen skal tilby individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester.
- Oppfølgingstiltak må tilpasses den enkeltes situasjon. Det skal legges til rette for brukermedvirkning ved utarbeidelsen av tiltak.
- Oppfølgingstiltak krever samarbeid med andre interne og eksterne tjenester.
- Tiltak bør settes inn tidlig.

5.2 Faktabeskrivelse

Når barn, unge og foreldre henvender seg til kommunens hjelpeapparat, må den som mottar henvendelsen vurdere om saken kan håndteres der den er mottatt, eller om den må sendes videre. Behovene kan være ulike og krever at kommunen har et spekter av tiltak som kan settes inn.

5.2.1 Vedtak om oppfølging

Enhet for forvaltningstjenester behandler søknader om formaliserte oppfølgingstiltak gjennom vedtak. Søknader om helse- og omsorgstjenester vurderes ut fra helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven, og blir saksbehandlet etter forvaltningsloven. Søker må påregne inntil én måneds ventetid før søknaden er behandlet. Om nødvendig innhentes tilleggsopplysninger. På bakgrunn av innhentede opplysninger og dialog med søker, vurderer enheten om søkt tjeneste er riktig valgt tjeneste. For gruppen barn og unge med psykiske vansker, er individuell plan, ansvarsgruppe, støttekontakt, praktisk bistand og omsorgslønn eksempler på tiltak som kan innvilges.

5.2.2 Individuell plan

Ås kommune har en retningslinje for individuelle planer (IP) og samarbeid om felles brukere. Leder for Forvaltningsavdelingen har ansvar for å holde denne oppdatert. Retningslinjen skal sikre at brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, får et vedtak om individuell plan om de ønsker det. Forvaltningsenheten fatter vedtaket, og skal ha oversikt over alle brukere med individuell plan og hvem som er koordinatorene. Omtrent 15 barn og unge under 18 år hadde individuell plan pr. 1.5.2018.

5.2.3 Koordinerende enhet

Enhet for forvaltningstjenester er koordinerende enhet i kommunen. Koordinerende enhet skal bidra til tverrfaglig samarbeid og god koordinering på tvers av fag og enheter. Som koordinerende enhet har enheten overordnet ansvar for arbeid med individuell plan, og har oversikt over ansvarsgrupper.

Koordinerende enhet har ansvar for:

- å bidra til å sikre helhetlige og koordinerte tilbud til innbyggerne i kommunen som er i behov av helse- og omsorgstjenester.
- å informere om kommunens helse- og omsorgstjenester.
- å veilede kommunens innbyggere om hvor man tar kontakt ved behov for andre tilbud.

Koordinator

Retningslinje for koordinator beskriver ansvaret som ligger til denne rollen når denne er oppnevnt. Det åpnes opp for at koordinator kan oppnevnes uten at individuell plan eller ansvarsgruppe er etablert. Koordinator er journalpliktig. Koordinator skal legge til rette for brukermedvirkning, sikre samhandling med andre tjenesteytere, samordning av tilbudet, fremdrift, koordinere og referatføre møter, dokumentere i relevante fagsystemer. Retningslinjen sier ikke hvem som kan pålegges å ta rollen som koordinator. Erfaringen viser at det er få fra skolene som tar på seg rollen som koordinator.

Ansvarsgrupper

Etablering av ansvarsgruppe bør alltid vurderes ved utarbeiding av individuell plan. Ansvarsgruppe defineres i kommunens retningslinjer som en tverrfaglig og tverretattlig samarbeidsgruppe. Den består av bruker og ulike fagpersoner som har kontakt med bruker. Deltakerne i ansvarsgruppen skal samordne aktuelle tiltak innenfor eget ansvarsområde og den ressursramme som er til disposisjon. Alle ansvarsgrupper skal ha koordinator. Møter skal dokumenteres og journalføres.

5.2.4 Kartleggingsteam

Kartleggingsteamet skal sørge for at barn og unge får rett tjeneste til rett tid. Teamet skal sikre at det gjennomføres en helhetlig og tverrfaglig vurdering som avklarer type tjenestetilbud, ansvarsoppfølging og koordinering. Teamet består av enhetsledere for forebyggende tjenester, rus- og psykisk helsetjeneste, forvaltningstjenesten (sekretær), barneverntjenesten, Solfallsveien, ambulering miljøteneste, enhetsleder NAV og enhetsleder PPS.

5.2.5 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er en rettighet. For at barn, unge og deres foreldre skal få oppfylt retten til medvirkning og informasjon, må de oppleve muligheten for å medvirke som reell. Når

brukeren er med på å ta ansvar for egen situasjon, bidrar dette til mer treffsikre tiltak og økt motivasjon.

Kommunens retningslinjer gir føringer for brukermedvirkning og samtykkeerklæringer.

5.2.6 Lavterskeltilbud

Lavterskeltilbud innebærer at tjenesten er lett tilgjengelig ved at brukeren kan henvende seg direkte uten henvisning, og ved at tiltak tilbys uten venting og lang saksbehandling. Flere av kommunens tilbud er av denne typen (jfr. kapittel 3).

Helsedirektoratet definerer lavterskeltjenester i psykisk helsearbeid:

- Direkte hjelp uten henvisning, venting og lang saksbehandlingstid.
- Kan oppsøkes av brukere uten betalingsevne.
- Tilgjengelig for alle.
- Kan tilby tidlige og adekvate tiltak, samt være en ”los” videre i systemet.
- Har personell med kompetanse til å oppfylle tjenestens formål.
- Ha åpningstid tilpasset målgrupper og formål.
- Høy grad av brukerinvolvering og aksept for brukerens ønsker/behov.
- Fremstår som et synlig, tydelig, hensiktsmessig og tillitsvekkende sted for innbyggerne å benytte.

Lavterskeltilbudene er mindre styrt av lovverk, tiltak, dokumentasjon og systematikk i saksbehandlingen enn rettighetsbaserte tiltak.

5.3 Vurderinger

Kommunen har lagt koordineringsansvaret for IP til forvaltningsenheten, som også har ansvar for å oppnevne koordinator for IP. Det er ikke tradisjon for at skolesektoren tar på seg rollen som koordinator. Revisjonen kan ikke se at denne gruppen skulle være unntatt fra å påta seg denne rollen. For å bidra til dette, kan en tydeliggjøring i kommunens retningslinjer om hvilke faggrupper som kan påregne å bli valgt ut til koordinator, bidra positivt.

Revisjonen mener at de maler som kommunen har utviklet, legger til rette for at forskriftens krav til individuell plan etterleves.

Revisjonen registrerer videre at forholdet mellom lavterskeltilbud og rettighetsbaserte tilbud, kan gi grunnlag for faglig uenighet om hvor en sak hører hjemme. Lavterskeltilbudene er viktige for å komme raskt i gang og å være lett tilgjengelig når det trengs. På den annen side bør ikke brukeren bli værende for lenge i et lavterskeltilbud. Det kan medføre en risiko for at tiltak ikke blir journalført og ikke blir fulgt opp med tilstrekkelig kraft. Det er derfor viktig å ha samarbeidsrutiner som sikrer at brukerens behov ivaretas, på tvers av organisatoriske skillelinjer i kommunen.

Kommunale tjenester kan fra et brukerperspektiv oppleves som fragmentert, og det kan lett oppstå brudd i overgang mellom barnehage, skole og myndighetsalder. Foreldre, barn og unge som møter hjelpeapparatet, opplever det som krevende å forholde seg til ulike deler av hjelpeapparatet og å måtte gjenta sin historie og sine behov for stadig nye hjelpere. De opplever at de selv må ta ansvaret for å skaffe riktig hjelp fra flere tjenestetilbydere. Tidligere utredninger viser at bruk av individuelle planer bidrar til større tilfredshet hos brukerne (NOU

2009:22, s. 44).

En IP kan være et godt verktøy for å koordinere tilbudet til den enkelte. Den beskriver hvilke behov personen har for tjenester på bestemte tidspunkter og hvordan behovene skal møtes best mulig på kort og lengre sikt. En fordel med en individuell plan er at den plasserer ansvar både mellom bruker og tjenesteapparat og mellom ulike instanser innenfor tjenesteapparatet. Dette kan gi oversikt og gjøre det enklere å finne fram til hvem som er ansvarlig når et tiltak ikke fungerer.

Revisjonen mener at IP kan være et nyttig verktøy for brukeren som bør vurderes og eventuelt tilbys. Kommunen innvilger søknad om individuell plan ut fra om brukeren har rett på en slik plan, men det er ingenting i veien for at denne modellen kan brukes dersom den er tjenlig for brukeren. Det blir en løsning som balanserer faglige vurderinger og brukerens behov for hjelp til å følge opp tiltakene mot ulike deler av det kommunale hjelpeapparatet. Rollen som koordinator kan fylle brukerens behov for ett kontaktpunkt mot hjelpeapparatet.

6 Litteratur

Lov:

- LOV 2011-06-24 nr. 29: Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven).
- LOV-1998-07-17 nr. 61 Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova).
- LOV 2011-06-24 nr. 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).
- LOV-1999-07-02 nr. 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter.
- LOV-1999-07-02 nr. 64: Lov om helsepersonell m.v.(helsepersonelloven).

Forskrift:

- FOR 2012-06-28 nr. 692: Forskrift om oversikt over folkehelsen.
- FOR 2003 -04-03 nr. 450: Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- FOR 2011-12-16 nr.1256: Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Veiledere:

- Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene, Veileder IS - 1405, Sosial- og helsedirektoratet.
- Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder IS-1154, Sosial og helsedirektoratet.
- God oversikt - en forutsetning for god folkehelse, veileder IS-2110, Helsedirektoratet.
- Forebyggende innsats for barn og unge, Rundskriv Q-16/2013 fra regjeringen (6 departementer).
- Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, 2018, Helse-direktoratet.

Annet:

- Statistikk fra Statistisk sentralbyrå.
- Folkehelseprofil 2017 for Ås kommune, Folkehelseinstituttet.
- NOU 2009:22, *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*

Dokumenter fra Ås kommune:

- Kommuneplan 2015-2027.
- Kommunal planstrategi 2017-2020.
- Handlingsprogram/Økonomiplan 2018-2021.
- Årsmeldinger 2016-2017
- Oversiktsdokument Folkehelse 2017-2021
- Ungdataundersøkelsen
- Maler for individuell plan, retningslinje for Individuell plan, koordinator, koordinerende enhet, ansvarsgrupper, karleggingsteam .
- Retningslinje for samarbeidet mellom kommunene i Follo og AHUS ved BUP Follo.

Vedlegg 1. Rådmannens uttalelse til rapporten



Ås kommune

Helse og Sosial

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

| | | | |
|------------|------------|------------------------|------------|
| Deres ref. | Vår ref. | Saksbehandler | Dato |
| | 17/03532-4 | Marit Roxrud Leinhardt | 17.08.2018 |

Forvaltningsrevisjonsrapport - Psykisk helsearbeid for barn og unge - Høring

Rådmannen støtter stort sett konklusjonene i rapporten og mener den gir et godt og riktig bilde av situasjonen på dette feltet. Kommunen har i en tid selv pekt på flere av disse utfordringene, og har derfor gjort et stort grep med å samle mange av de ulike aktørene med tilhørende ulike lovverk i en virksomhet i forslag til ny organisering. Likeledes å splitte forvaltningstjenesten (bestillerkontorene) og samle dette på hele barn, unge og familier – feltet.

Samkjøring av dette feltet er meget komplekst blant annet p.g.a så mange lovverk og ulike tjenesteområder. Rådmannen mener derfor det er helt avgjørende at tjenestene samles organisatorisk, og ansvaret for helhet og koordinering plasseres et sted.

Rådmannen støtter de anbefalinger med tiltak som rapporten gir, samt andre svakheter som rapporten også peker på uten at de er nedfelt som tiltak, og virksomheten «Barn, unge og familier» vil få i oppdrag å gjennomføre disse tiltakene i løpet av 2019, om ny organiseringen blir vedtatt. Hvis ikke må kommunen se på andre, nye muligheter for å forbedre dette feltet gjennom 2019.

Med hilsen

Trine Christensen
Rådmann

Dokumentet er elektronisk godkjent.

Postadresse
Postboks 195
1431 Ås
post@as.kommune.no

Besøksadresse
Skoleveien 1
www.as.kommune.no

Telefon 64 98 20 00
Telefaks

Org.nr. 964 649 798
Bankgiro 1854.07.39305

Side 1 av 2