

FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT

BARN OG UNGES OPPVEKSTVILKÅR – RUS OG PSYKISK HELSE

SØR-ODAL KOMMUNE 2022

Postboks 84, 2341 Løten
Telefon: 62 43 58 00
<https://www.revisjon-ost.no>
E-post: post@rev-ost.no
Org. nr.: 974 644 576 MVA

Forord – om rapporten

Denne rapporten er bygget opp pedagogisk med et kort sammendrag som går gjennom hovedfunnene og konklusjonen i forvaltningsrevisjonsprosjektet i første kapittel.



Vi har valgt å benytte en «trafikklysmoell» for å illustrere hva vi mener er i henhold til krav på området, det som er godkjent med merknad, og det som ikke er i henhold til krav på området. Hver vurdering blir merket med henholdsvis grønt, gul/oransje og rødt.

Vi gjør oppmerksom på at vurderinger med gul/oransje og rødt vil følge av beskrivelser av de mangler og/eller forbedringsmomenter vi mener at tjenesten har. For

leseren vil det derfor være nyttig å lese gjennom vurderingene som fremgår av underkapitlene for hver problemstilling, i tillegg til den informasjonen leseren får i sammendraget.

Rapporten er for øvrig utarbeidet med et digitalt tilsnitt og innehar lenker til ulike seksjoner av rapporten. Dette skal gjøre det enklere for leseren å navigere i rapportens innhold. Det er også lenket til de kilder som er digitalt tilgjengelige, for en mer interaktiv opplevelse av rapporten.

Rapporten er bygget opp etter NKRFs krav til sluttrapport i Standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001). Dette innebærer minstekravene til

- sammendrag,
- informasjon om bestillingen (kap. 1),
- problemstillingene (kap. 5-7),
- valg av metoder og vurdering av datagrunnlag (kap. 4),
- revisjonskriterier (vedlegg A),
- presentasjon av data (kap. 5-7),
- vurderinger (kap. 5-7),
- konklusjon (kap. 8),
- anbefalinger (kap. 9),
- referanser (kap. 11) og
- kommunedirektørens uttalelse (kap. 10).

I tråd med RSK 001, ønsker vi å fremheve at vi vektlegger at forvaltningsrevisjoner skal «bidra til et godt beslutningsgrunnlag for de folkevalgte styres og kontroll, og å bidra til læring».

Vi vil takke kontrollutvalget for oppgaven, og administrasjonen for tilrettelegging for en best mulig og effektiv gjennomføring av forvaltningsrevisjonsprosjektet.

Vi håper at leseren finner nytte i rapporten og vil benytte denne videre i forbindelse med en trygg og god forvaltning av tjenesteområdet.

Løten, den 31. januar 2023.

Magnus Michaelsen

Magnus Michaelsen
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Kristoffer Myklebust Svendsen

Kristoffer Myklebust Svendsen
Utøvende forvaltningsrevisor

Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn for prosjektet	6
2	Formål og aktualitet	6
3	Avgrensninger.....	7
4	Metode for revisjonen.....	7
4.1	Dokumentstudier	7
4.2	Intervjuer	8
5	Problemstilling 1 – Tiltak rettet spesielt mot barn og ungdom.....	9
5.1	Revisjonskriterier for problemstilling 1	9
5.2	Innhentet data.....	9
5.3	Revisors vurdering.....	18
6	Problemstilling 2 – Samarbeid mellom instansene	22
6.1	Revisjonskriterier for problemstilling 2	22
6.2	Innhentet data.....	22
6.3	Revisors vurdering.....	29
7	Problemstilling 3 – Involvering av barn, ungdom og foresatte	32
7.1	Revisjonskriterier for problemstilling 3	32
7.2	Innhentet data.....	32
7.3	Revisors vurdering.....	34
8	Konklusjon	36
9	Anbefalinger	37
10	Kommunedirektørens uttalelse.....	38
11	Referanser	40
12	Vedlegg A: Revisjonskriterier	41

Bilde på forsiden: Michal Tyrkiel

Sammendrag

Denne rapporten er resultatet av en forvaltningsrevisjon gjennomført i perioden mai-desember 2022. Formålet med forvaltningsrevisjonsprosjektet har vært å vurdere om kommunens arbeid med barn og unge innen rus og psykisk helse er tilfredsstillende. Hovedtyngden av rapporten handler om hvordan kommunen jobber med tiltak mot barn og unge. I tillegg har vi sett på samarbeidet mellom de kommunale instansene, samt involvering av barn, ungdom og foresatte, i arbeidet med rus og psykisk helse blant barn og unge i Sør-Odal kommune. Prosjektet har hatt følgende tre problemstillinger:

1. Hvordan jobber kommunen med tiltak rettet spesielt mot barn og ungdom?
2. Er det et godt fungerende samarbeid mellom ulike instanser med ansvar for rus- og psykisk helsearbeid for barn og ungdom?
3. I hvilken grad involveres barn, ungdom og foresatte i utformingen av tjenestene?

I forbindelse med forvaltningsrevisjonen har vi utledet revisjonskriterier fra lover og forskrifter knyttet til oppvekst- og omsorgsfeltet, kommunens handlingsveileder for tidlig innsats, nasjonale faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet for helsestasjon og skolehelsetjenesten, en stortingsmelding, og SLT-håndboken. Vi har gjennomført intervjuer med ni personer i relevante tjenester i Sør-Odal kommune. Det har i tillegg vært kommunikasjon over e-post vedrørende ytterligere informasjon og dokumentasjon. Det har også blitt gjennomført dokumentstudier av kommunens dokumentasjon. Dokumentasjonen er omtalt under den enkelte problemstilling, samt i litteraturlisten.

Konklusjon:

Vår konklusjon er samlet sett at Sør-Odal kommune har et forbedringspotensial for å sikre tilfredsstillende tjenester for barn og unge som har behov for bistand innen rus og psykisk helse. Dette har å gjøre med at det er en del mangler i samarbeidet mellom instansene som har ansvar for rus og psykisk helsearbeid for barn og ungdom.

Kommunen har tiltak rettet spesielt mot barn og ungdom i planverket, og i praksis. Psykisk helse behandles i kommunens folkehelseoversikt, og er også et satsningsområde i kommunens strategier. Vi mener at kommunen gjør et tilfredsstillende arbeid med opplysning, rådgivning og veiledning for å fremme helse og forebygge sykdom, innenfor de ressursrammer som er til rådighet. Samarbeidet mellom barnevernet og helsestasjonen oppleves ifølge de ansatte i tjenestene også som godt.

På den andre siden har vi registrert at kommunen har noen forbedringspunkter. Kommunen har hatt utfordringer med å rekruttere psykolog og har stått uten psykolog i 2022. Dette har gjort det vanskelig å arbeide systemrettet i kommunen. Koronapandemien har også ført til utfordringer i arbeidet med barn og unges psykiske helse. Arbeidet med tiltak overfor engstelige og triste barn har for eksempel stoppet opp på grunn av kapasitetsutfordringer i kommunen, og en egen handlingsplan for psykisk helse, lek og læringsmiljø har blitt utsatt.

Når det kommer til samarbeid mellom instansene i kommunen registrerer vi at samarbeidet mellom koordinerende enhet og skolen har et forbedringspotensiale. Koordineringsgruppen i SLT-nettverket har heller ikke fungert etter hensikten. Samlet sett har vi på grunn av dette sett at det er noen punkter som kommunen bør forbedre når det kommer til tjenestetilbudet rettet mot barn og unges psykiske helse og utfordringer knyttet til rus.

Anbefalinger:

Med bakgrunn i revisors vurderinger og konklusjoner anbefaler vi at Sør-Odal kommune bør vurdere følgende forbedringspunkter:

- Kommunen bør gjenoppta arbeidet med å utarbeide «Handlingsplan for psykisk helse, lek og læringsmiljø».
- Kommunen bør gjenoppta samarbeidet mellom PPT og helsestasjonen om tiltak overfor engstelige og triste barn.
- For koordinerende enhet anbefaler vi at denne enheten gjøres kjent i organisasjonen og i kommunens organisasjonskart, at det gjennomføres tiltak som sikrer bedre samarbeid med helsestasjonen. I tillegg bør kommunen sørge for at det skrives prosedyrer for samarbeid og ansvarsfordeling og oppfølging av barna som har behov for individuell plan.

1 Bakgrunn for prosjektet

I henhold til kommuneloven § 23-2, punkt c, skal kontrollutvalget påse at det blir gjennomført forvaltningsrevisjon i kommunen. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak (§ 23-3, første ledd).

Kontrollutvalget i Sør-Odal kommune behandlet [22. mars \(sak S-19/21\)](#) en prosjektplan for et forvaltningsrevisjonsprosjekt om Sør-Odal kommunes arbeid med barn og unges oppvekst i Sør-Odal. Kontrollutvalget ønsket å gå videre med et forvaltningsrevisjonsprosjekt basert på prosjektplanen med følgende problemstillinger:

1. Hvordan jobber kommunen med tiltak rettet spesielt mot barn og ungdom?
2. Er det et godt fungerende samarbeid mellom ulike instanser med ansvar for rus- og psykisk helsearbeid for barn og ungdom?
3. I hvilken grad involveres barn, ungdom og foresatte i utformingen av tjenestene?

2 Formål og aktualitet

Formålet med forvaltningsrevisjonsprosjektet har vært å vurdere om kommunens arbeid med barn og unge innen rus og psykisk helse er tilfredsstillende. Hvordan kommunen jobber med tiltak mot barn og unge er sentralt i rapporten. I tillegg har vi sett på samarbeidet mellom de kommunale instansene, samt involvering av barn, ungdom og foresatte, i arbeidet med rus og psykisk helse blant barn og unge i Sør-Odal kommune.

Folkehelseinstituttet skriver om psykiske plager og lidelser hos barn og unge at:

«Psykiske plager er vanlige blant ungdom. For jenter i alderen 13-24 år har andelen som rapporterer psykiske plager, som bekymring og stress, økt de siste tiårene. Norske studier viser at rundt 7 prosent av barn og unge i alderen 4-14 år har en psykisk lidelse. Internasjonale tall viser at omkring 13 prosent av barn og unge under 18 år oppfyller kriteriene for en psykisk lidelse. Forekomsten varierer imidlertid mye på tvers av kjønn og alder. I 2020 ble 5 prosent av barn og unge diagnostisert med en psykisk lidelse i spesialisthelsetjenesten. [...] Det har også vært en økning i totalbruken av legemidler for psykiske lidelser blant barn og unge de siste ti årene». ¹

Folkehelseinstituttet skriver i rapporten *Narkotikabruk blant ungdom* at:

«Cannabis er det mest utbredte illegale rusmidlet blant norske ungdommer. Etter nesten 10 år med stabile trender, var det i 2019 en økning i andelen ungdommer som oppga cannabisbruk. Sammenliknet med andre land i den europeiske skoleundersøkelsen, er Norge blant landene med de laveste andelen rapportert cannabisbruk. I overkant av 1 % oppga noen gangs bruk av narkotiske stoffer. Noe over 2 % rapporterte bruk av nye psykoaktive stoffer (NPS) i løpet av siste 12 måneder». ²

Vi ser i Folkehelseinstituttets forskningsrapport om temaet at bruk av illegale rusmidler er relativt lavt i Norge. Likevel kan vi se i UngData-undersøkelsen blant ungdommer på ungdomstrinnet at ungdom i

¹ Folkehelseinstituttet: «Psykiske plager og lidelser blant barn og unge». (Publisert 27.02.2018, oppdatert 31.05.2022) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

² Folkehelseinstituttet: «Narkotikabruk blant ungdom» (Publisert 19.9.2018, oppdatert 04.03.2021) <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-blant-ungdom/>

Sør-Odal kommune ligger noe høyere enn snittet nasjonalt.³ En noe høyere andel ungdom oppgir å ha prøvd/drikke alkohol, har røyket/røyker og har brukt/bruker snus enn landsgjennomsnittet. En litt høyere andel oppgir også å ha prøvd/bruker hasj eller marihuana enn landsgjennomsnittet.

Bruk av rusmidler kan ha innvirkning på utvikling av psykiske lidelser, men kan også være et resultat av selvmedisinering. Et forvaltningsrevisjonsprosjekt om Sør-Odal kommunes arbeid med ungdom innen temaene rus og psykiske lidelser fremstår derfor som aktuelt.

3 Avgrensninger

Arbeidet med barn og unges oppvekst i Sør-Odal kommune, med tanke på rus og psykisk helse, er et område som i hovedsak omfatter kommunalsjefområdet *Barn og unge*. Vi har samlet inn dokumentasjon som dreier seg om folkehelseutfordringer i Sør-Odal kommune, så vel som strategiske planer for å bedre helsesituasjonen for innbyggerne generelt, men også for barn og unge spesielt.

Når det kommer til intervjuer har vi avgrenset dette til respondenter som er involvert i arbeidet rundt barn og unge i kommunen.

4 Metode for revisjonen

Vi har ansett dokumentgjennomgang og intervjuer som mest relevante for denne forvaltningsrevisjonen. Vi etterspurte dokumenter fra kommunen under intervjuene, og disse ble tilsendt oss på e-post i etterkant av intervjuene. Oppstartsmøtet ble gjennomført 5. mai 2022, og intervjuene ble gjennomført i september og oktober. I november ble det oversendt oppfølgende spørsmål per e-post til noen av respondentene for ytterligere informasjon innen enkelte av de kontrollerte områdene.

4.1 Dokumentstudier

For å gjennomføre denne forvaltningsrevisjonen har vi lest og analysert dokumenter som vi anser som relevante for å besvare revisjonskriteriene. Disse dokumentene er:

- Folkehelse i Sør-Odal – utfordringer og muligheter;
- Temaplan for oppvekst 2020-2030;
- Kommunal planstrategi 2020-2023;
- Tilstandsrapport 2020 - Helsestasjon i Sør-Odal kommune;
- Folkehelseinstituttets oppvekstprofil for Sør-Odal kommune;
- Kommuneplanens samfunnsdel 2018 – 2030;
- Handlingsveileder – En veiviser for tidlig innsats til barn og unge.

Vi har også gjennomgått en rekke profileringsmaterieell og søknader til Bufdir vedrørende folkehelseiltak. Helseinspektatets retningslinje «Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Nasjonal faglig retningslinje» har vært et viktig dokument både i revisjonsarbeidet og i utledningen av revisjonskriteriene.

³ UngData: «Resultater fra UngData-undersøkelsen i Sør-Odal kommune 2021, Ungdomstrinnet». (2021) https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Innlandet_Sor-Odal_2021_Ungdomsskole_Kommune.pdf

4.2 Intervjuer

I dette forvaltningsrevisjonsprosjektet har vi gjennomført intervjuer med:

- folkehelsekoordinator,
- prosjektleder for Ung Arena,
- konstituert leder for helsestasjon og skolehelsetjenesten,
- leder for barneverntjenesten,
- saksbehandler og miljøterapeut i rus og psykisk helsetjeneste,
- SLT-koordinator,
- helsesykepleier ved helsestasjonen og
- ny kommunalsjef for barn og unge i Sør-Odal kommune.

Vi gjennomførte også et fellesintervju med barne- og ungdomscoordinator og avdelingsleder i miljøarbeidertjenesten.








Det har blitt utarbeidet referater fra hvert intervju som har blitt oversendt de vi har snakket med, og hvor den enkelte har hatt anledning til å komme med innspill og godkjenne referatets innhold.

5 Problemstilling 1 – Tiltak rettet spesielt mot barn og ungdom

Hvordan jobber kommunen med tiltak rettet spesielt mot barn og ungdom?

5.1 Revisjonskriterier for problemstilling 1

Følgende er en tabell med de kriterier vi har benyttet for å besvare problemstillingen og våre vurderinger av disse. Kriteriene er gjengitt i kortform. For en full utledning av revisjonskriteriene, se [vedlegg A](#). Tabellen er interaktiv og leseren kan gå rett til den enkelte vurdering ved å trykke på det enkelte kriteriet. Vurderingene er knyttet til de data som er samlet inn og som blir gjengitt i kapitlene nedenfor. Vi gjør derfor leseren oppmerksom på at vurderingene må sees opp imot de innhentede data i prosjektet.

	Kriterie 1.1	Kommunen må utarbeide et oversiktsdokument over folkehelsen i kommunen som gir opplysninger om og vurderinger av befolkningens psykiske helse.
	Kriterie 1.2	Dersom kommunen har identifisert utfordringer innenfor psykisk helse, bør disse være synliggjort i utarbeidede mål og strategier i kommunens planverk
	Kriterie 1.3	Sør-Odal kommune skal ha knyttet til seg leger, sykepleiere, helsesykepleiere og psykolog og annen relevant kompetanse
	Kriterie 1.4	Kommunens helse- og sosialfaglige kompetanse skal opplyse, gi råd og veilede innbyggerne i kommunen
	Kriterie 1.5	Skolehelsetjenesten i Sør-Odal kommune bør skaffe seg oversikt over elevenes psykiske helsesituasjon gjennom kontakt med elevene, og informasjonen bør brukes i arbeidet med systemrettede planer og tiltak i samarbeidet med skolen.
	Kriterie 1.6	Helsestasjonen i Sør-Odal bør tilby oppfølging til barn og unge med psykiske problemer.
	Kriterie 1.7	Ved bekymring om et barn eller ungdom har utfordringer med psykisk helse og/eller rus, bør kommunen følge handlingsveilederen «en veiviser for tidlig innsats til barn og unge».

5.2 Innhentet data

5.2.1 Oversiktsdokument over folkehelse

Oversikt over folkehelsen i Sør-Odal kommune ble behandlet i kommunestyret 7.3.19, sak 19/1388.⁴ Etter folkehelseloven kapittel 2, § 5 plikter kommunen å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen, inkludert innbyggernes psykiske helse.⁵ Dette gjelder også forhold som påvirker helsen positivt og negativt. I Sør-Odal kommunes oversiktsdokument «Folkehelse i Sør-Odal – utfordringer og muligheter», er det skrevet inn en punktliste med forhold som påvirker folkehelsen positivt og negativt.⁶ Dette gjelder for eksempel livsstilsutfordringer som overvekt og inaktivitet, sosioøkonomisk status og ensomhet blant barn og unge. Det er også påpekt utfordringer i

⁴ Sør-Odal kommune: Møte i kommunestyret den 07.03.2019.

<https://innsyn.onacos.no/sorodal/wfinnsyn.ashx?response=mote&moteid=1251&>

⁵ Folkehelseinstituttet (2018). «Forebygging blant barn og unge».

⁶ «Folkehelse i Sør-Odal – utfordringer og muligheter», s.40.

kommunen som organisasjon, som mangel på samarbeid med brukere og foreldre og mangel på samarbeid mellom enheter i kommunen, mangel på forståelse av rus/ psykiatriproblematikk, og mangel på ressurser.

Etter folkehelseloven § 5 a) skal oversikten skal baseres på opplysninger som statlige helsemyndigheter gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25. I folkehelse rapporten leser vi at arbeidsgruppen i kommunen har brukt opplysninger fra folkehelseinstituttets folkehelseprofil 2017 og 2018 for Sør- Odal. Vi ser også henvisninger til UngData, data fra Utdanningsdirektoratet, NAV, SSB og Bruker-Plan i folkehelse rapporten. I tillegg er det i datagrunnlaget benyttet informasjon fra Hedmark Fylkeskommunes oversiktsdokument over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (2015).

Etter § 5 b) skal oversikten også baseres på kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse og omsorgstjenesteloven § 3-3. I folkehelse rapporten kan man lese at ulike kommunalområder har vært med i arbeidsgruppen. Leder for helsestasjonen, avdelingsleder helse, kommuneoverlege, kommunepsykolog, NAV, assisterende rektor ved Sør-Odal ungdomsskole, planrådgiver og frivillighets- og folkehelsekoordinator. Kommunen har videre brukt interne statistikker, og kvalitative vurderinger av fagpersoner innenfor kommunens tjenester. Leder for helsestasjon fortalte i intervju at barnehager og barnekontakt også inkluderes, og bidrar i arbeidet med folkehelseoversikten.

Etter folkehelseloven § 5 c) skal oversikten vise til kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse. Oversikten skal, ifølge Forskrift om oversikt over folkehelsen § 3, inneholde:

- a) opplysninger om og vurderinger av befolkningssammensetning,
- b) oppvekst og levekårsforhold,
- c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø,
- d) skader og ulykker,
- e) helse relatert atferd og
- f) helsetilstand.

Folkehelse rapporten inneholder oversikt over demografi i form av alder og kjønnsfordeling, og en prognose for befolkningens aldersutvikling 2018-2040. Rapporten har også en oversikt over utdanningsnivå 2016, oversikt over aktivitet hos voksne flyktninger i Sør-Odal kommune i 2019, og utviklingstrekk overfor barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt. Videre har man i rapporten en oversikt over personer om mottar bistand for å håndtere gjeld. I tillegg har man i rapporten skrevet at ungdommer har utfordringer med opplevelse av tilhørighet, ensomhet, depressivitet.

I rapporten står det at 83 % av ungdommene er fornøyde med foreldrene sine. 94 % av elevene opplever å ha en fortrolig venn, som er en økning fra 88 % i 2015, heter det i rapporten. Andelen som føler seg mobbet av andre elever på skolen er høyere i Sør-Odal enn både fylket og landet som helhet. Det er også en oversikt over utvikling i røyking og snusing i svangerskapet og blant barn og unge i folkehelse oversikten. Bruk av hasj/marihuana, overvekt og stillesitting blant ungdommer i kommunen er også dedikert noen avsnitt i oversikten. I kapitlet fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø har man oversikt over lokalmiljø og kulturtilbud, organisasjonsdeltakelse, kulturelle, sosiale og aktive møteplasser, natur og friluftsområder, vold, rus og U 18-saker og sivile saker.

Kommunens oversiktsdokument over folkehelse har et eget kapittel som heter *helsetilstand og helserelatert adferd*. Innenfor temaet *psykisk helse, opplevelse av tilhørighet og sosiale støtte*, står det i rapporten at:

«det er mange med god helse i Sør-Odal. Det er likevel et økende antall mennesker som søker tjenester i rus- og psykisk helsetjeneste i Sør-Odal, og det er for mange som sliter med psykiske lidelser og symptomer. Sør-Odal kommune ligger dårligere an med tanke på antall personer med psykiske lidelser og symptomer (signifikant dårligere i gruppen 15-29 år) enn landet som helhet. En av konsekvensene av psykisk uhelse ser vi igjen i sykefraværstatistikken. Helsestasjonen rapporterer i tillegg om at 21% av fødende kvinner i Sør-Odal får oppfølging med tanke på psykisk helse i svangerskapet». ⁷

Det ble både våren 2015 og 2018 gjennomført en nasjonal UngData-undersøkelse ved Sør-Odal ungdomsskole. Oversiktsdokumentet over folkehelse skriver om disse undersøkelsene at:

«andelen ungdommer som rapporterer om «opplevd ensomhet de siste 14 dager» var 30% i Sør-Odal, mot 18 % på landsbasis. 20 % av våre ungdommer rapporterte da «depressivt stemningsleie de siste 2 uker», noe som var om lag dobbelt så mange som på landsbasis (11 %). Undersøkelsen i 2018 viser at prosentandelen av ungdomsskoleelevene som er mye plaget av depressive symptomer er redusert fra 20 % i 2015 til 12 % i 2018. Det er også en positiv trend relatert til ensomhet, hvor det er en nedgang i prosentandelen som er mye plaget av ensomhet fra 30 % i 2015 til 18 % i 2018. Utviklingen er positiv, men det betyr likevel i praksis at mer enn 35 ungdommer fortsatt angir at de er mye plaget av ensomhet. Tall fra Elevundersøkelsen viser i 2016/17 videre at andelen som føler seg mobbet av andre elever på skolen ligger høyere enn i Sør-Odal enn både fylket og landet som helhet. 17 % rapporterte at de har «følt seg utsatt for plaging/trusler og utfrysning av andre siste 14 dager (9 % på landsbasis). UngData-undersøkelsen støtter dette funnet. Prosentandelen av ungdomsskoleelevene som blir mobbet minst hver 14 dag har gått ned fra 13 % i 2015 til 9 % i 2018. 9 % tilsvarer likevel 17 ungdommer ved Sør-Odal ungdomsskole som opplever seg mobbet minst hver 14 dag». ⁸

Etter Forskrift om oversikt over folkehelsen § 5 skal kommuner utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år. Folkehelsekoordinator har i intervju opplyst at folkehelseoversikten skal revideres og behandles på ny i 2023, jamfør lovverket.

5.2.2 Psykisk helse i kommunens mål, strategier og planverk

I kommuneplanens samfunnsdel ⁹ kan man lese under overskriften «helse og levekår blant barn og unge» at «barns utvikling og helse påvirkes av foreldres levekår, utdanning og muligheter på arbeidsmarkedet. Sør-Odal kommer lavere ut på statistikker for levekår og folkehelse og landsgjennomsnittet» I kommuneplanen er det formulert et strategisk mål om at «barn og unge opplever mestring i hverdagen innenfor egen helse, i barnehagen og i skolen.» Målbilde i 2030 er at «kommunen ligger på landsgjennomsnittet i forhold til levekårsindekser og utdanningsstatistikk.» ¹⁰

Folkehelsekoordinator ga i intervju uttrykk for at rollen hennes i stor grad er strategisk. Arbeidsoppgavene omhandler utforming av kommunens strategier, planer og dokumenter som er fremtidsrettet. Folkehelsekoordinator har deltatt i arbeidet med oversiktsdokument over folkehelsen, kommuneplanens samfunnsdel, planstrategien, handlingsplan og temaplan for oppvekst. Arbeidet med strategier er nært tilgrensende til avdelinger som har med arealplanlegging å gjøre, og at det er

⁷ Oversiktsdokument for folkehelse, side 22.

⁸ Oversiktsdokument for folkehelse, side 23.

⁹ Kommuneplan for Sør-Odal kommune 2018-2030 Samfunnsdel, vedtatt i kommunestyret 22.22.2018.

¹⁰ Kommuneplanens samfunnsdel s 17.

en sammenheng med dette arbeidet og arbeidet som gjøres i tekniske avdelinger som står for oppføring av bygg og infrastruktur.

Utfordringsbildet i oversikt over folkehelsen ¹¹ videreføres i Sør-Odal kommunes «Temaplan oppvekst 2020-2030», ved at funnene i oversikt over folkehelse fra 2019 utgjør deler av situasjonsbildet under delkapittelet «dagens situasjon» i temaplan for oppvekst ¹² Basert på utfordringsbildet har kommunen formulert et strategisk mål: «Barn og unge i Sør-Odal opplever mestring i hverdagen innenfor egen helse, i barnehagen og i skolen». Det er også formulert to utviklingsmål i den sammenheng:

1. Det legges til rette for at barn og unge i kommunen får mulighet til jevnlig å delta i en fritidsaktivitet sammen med andre.
2. Barn og unge skal ha god psykisk helse og oppleve trivsel og livsmestring.

Målbildet for 2030 er som følger: «Kommunen ligger på landsgjennomsnitt i forhold til levekårsindekser og utdanningsstatistikk». Det er formulert åtte tiltak for å nå målene.

- Delta i helsedirektoratets program for folkehelse med fokus på psykisk helse hos barn og unge og rusforebygging
- Styrke kommunens tverrfaglige innsats for å identifisere og følge opp barn som faller utenfor sosiale mestringsarenaer og fritidsaktiviteter
- Styrke informasjonsstrømmen om fritidsaktiviteter for barn og unge
- Øke relasjonskompetansen hos foreldre og ansatte i skole og barnehage gjennom kurs, undervisning og veiledning
- Styrke behandlingstilbudet til barn og unge med psykiske vansker
- Gi barn og unge verktøy til å bedre kunne ivareta egen trivsel, livsmestring og psykiske helse
- Synliggjøre og aktivt bruke felles samarbeidsrutiner og samarbeidsarenaer (KORT) for å styrke det tverrfaglige samarbeidet både på system- og individnivå.
- Etablere rutiner og samarbeidsformer for frivilligheten og tjenesteapparatet (ALLEMED)

Målindikatorer for å se kommunens utvikling i tema som angår de to utviklingsmålene er:

- Bruk av aktivitetskasse
- Benyttelse av www.aktivitetstilbud.no – baseline for videre utvikling ¹³
- Oppsummering av foreløpige resultater i Program for folkehelse
- Resultater på levekårsindeks
- Resultater på UngData/UngData jr.
- Elevundersøkelse
- Enkelte indikatorer fra FOU prosjektet i Kultur for Læring

I kommunal planstrategi 2020-2023, ¹⁴ side 11, leser vi at oppvekstvilkår barn og unge, og folkehelse er to av tre viktige prioriteringsområder i perioden. I punktet som omhandler *oppvekst og levekår barn og unge* fremgår det at Glommasvingen skole sto ferdig høsten 2019, og at:

¹¹ «Folkehelse i Sør-Odal – utfordringer og muligheter» (2019).

¹² Sør-Odal kommune: «Temaplan for oppvekst 2020-2030», s.4.

¹³ Parkert domene pr. 6.10.2022.

¹⁴ Kommunal planstrategi 2020 – 2023, Sør-Odal kommune, vedtatt kommunestyret 4. februar 2021.

«det er en avgjørende målsetning at skolen i løpet av skoleåret 2020-2021 skal ha et godt oppfølgingssystem gjennom involvering av ulike sentrale aktører som blant annet PPT, barnevern, Helsestasjon osv. Formålet med dette er å bygge et lag rundt lærere og elever, samt utforme et støttesystem som sikrer at den enkelte eleven opplever mestring og progresjon uavhengig av evner eller forutsetninger». ¹⁵

Videre leser vi under overskriften *psykisk helse* at:

«det er gjennomført et stykke arbeid rundt psykisk helse og kommunen er på god vei når det gjelder psykisk helsetilbud til barn og unge. I det videre må det settes mer fokus på det psykiske forebyggingsarbeidet, samt styrke tiltak/ tjenester gjennom å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats uten at det blir brudd i oppfølgingen. Det er i løpet av høsten 2020 igangsatt et arbeid for å se hvordan barneverntjenesten, PPT, helsestasjonen, skolen og barnehagene kan jobbe tettere sammen rundt det forebyggende arbeidet. Det ble våren 2019 gjennomført en nasjonal «UngData-undersøkelse» ved ungdomsskolen. Undersøkelsen viser at ungdom har sunne og tette bånd til venner foreldre og lærere, høy grad av framtidstro og at rusbruk i liten grad er tilknyttet sosial status. På utfordringssiden kommer det frem at mange føler seg utsatt for mobbing, at det er lav tilfredshet med kulturtilbudet til denne gruppen, og at mange, og spesielt jenter, opplever psykiske helseproblemer». ¹⁶

Som oppfølging av temaplanen ble det vedtatt utarbeidelse av fire handlingsplaner i løpet av perioden 2020 – 2022, og en av disse er «Handlingsplan for psykisk helse, lek og læringsmiljø». ¹⁷ I samtale med kommunalsjef barn og unge i avslutningen av dette prosjektet, ble vi informert om at denne handlingsplanen ikke er utarbeidet. Koronapandemien har medført at man i kommunen har måttet prioritere, og kommunepsykolog er også sentral i dette arbeidet. Kommunen har stått uten kommunepsykolog i 2022.

Videre fremgår det at perioden med koronapandemi at:

«i perioden fra mars 2020 til desember 2020, var 2,2 av helsestasjon sine totale 6 helsesykepleierstillinger omdisponert til smittevernarbeid. Dette har gått på bekostning av ressurser til barn og unge. Spesielt det forebyggende arbeidet, lavterskeltilbud og oppfølging av psykisk helse i skolehelsetjenesten: Helsesykepleier i barnehagen og 50 % ressurs i psykisk helseteam har vært nedlagt hele perioden fra mars til desember». ¹⁸

5.2.3 Lovfestet kompetanse i kommunen

Med utgangspunkt i kommunens lovfestede plikter etter helse og omsorgstjenesteloven § 3-1 og 3-2, har vi sett på om kommunen har knyttet til seg lege, sykepleier, helsesykepleier, psykolog og annen relevant kompetanse. I intervju fortalte folkehelsekoordinator og konstituert leder for helsestasjon at kommunen manglet kommunepsykolog i 2022. ¹⁹ Ifølge kommunalsjef Barn og unge, hadde Sør-Odal kommune 14.10.22, fått en kvalifisert kandidat til jobben som kommunepsykolog, og vedkommende skal starte opp i februar 2023.

Sør- Odal har en kommuneoverlege, og er tilknyttet samfunnsmedisinsk senter på Kongsvinger, som er et samarbeid mellom Kongsvinger, Nord- Odal og Sør-Odal.

¹⁵ Kommunal planstrategi 2020-2023, side 18.

¹⁶ Kommunal planstrategi 2020-2023, side 20.

¹⁷ Kommunal planstrategi 2020 – 2022, side 21.

¹⁸ Tilstandsrapport 2020 – Helsestasjon i Sør-Odal kommune, side 10.

¹⁹ 8. september, 2022.

Ifølge kommunalsjef barn og unge, er det flere psykiatriske sykepleiere i kommunen. Vi har i prosjektet for eksempel gjennomført intervju med barne- og ungdomsordinator, som er utdannet psykiatrisk sykepleier. Kommunalsjef barn og unge har også opplyst om at miljøterapeuter er ansatt i skolen og kommunen har miljøterapeuter i flere av sine enheter. Da intervjuet ble gjennomført 9.9.22, måtte familier med barn med behov for videre henvisning til spesialisthelsetjenesten henvende seg til fastlegen.

5.2.4 Veiledning, rådgivning og helsefremmende arbeid

I dette underkapittelet har vi basert oss på intervjudata fra konstituert leder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten. I intervjugjennomføringen har vi ansett denne som best egnet til å svare opp spørsmål som angår denne tematikken. Vi har støttet oss på intervjudata fra helsesykepleier i kommunen for å belyse kommunens aktivitetstiltak for bedring av folkehelsen i underkapittel 5.2.4.1.

Konstituert leder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten fortalte i intervju at barn og unges psykiske helse starter ved fødselen. Jordmor har første kontakt med de gravide og følger familien gjennom svangerskapet. Jordmor følger i sitt arbeide Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for Svangerskapsomsorgen. Etter denne retningslinjen bør gravide med et normalt svangerskap få tilbud om et basisprogram med ni konsultasjoner inkludert fosterdiagnostikk.²⁰ Helsesykepleier fortalte at skolehelsetjenesten gjennomfører faste kontroller, for eksempel under skolestartundersøkelsen.

Helsesykepleierne jobber også etter Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjeneste i sitt arbeide, og følger familien videre etter fødselen og helt frem til avslutning på ungdomskolen. Etter denne retningslinjen bør tilbudet i helsestasjon 0-5 år følge et standardisert program med 14 konsultasjoner, inkludert et hjemmebesøk til nyfødte. I skolehelsetjenesten bør alle barn få tilbud om helsesamtale og en somatisk undersøkelse på 1. trinn. Alle ungdomsskoleelever bør også få tilbud om en helsesamtale på 8. trinn.²¹ Totalt utgjør dette 25 konsultasjoner. Helsestasjon og skolehelsetjenesten har med andre ord sporadisk kontakt med barna i en familie fra fødsel til de er klare for videregående opplæring. Helsesykepleier fortalte at Sør-Odal også har en rutine på at alle innflyttere skal ha en «nyinnflytta-samtale». Konstituert leder for helsestasjonen ga uttrykk for at de derfor opplever å få en relasjon til familiene i Sør- Odal.

Konstituert leder for helsestasjon fortalte at psykisk helse er et gjennomgående tema for alle konsultasjoner i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helsestasjonen har også helsesykepleier knyttet til barnehagene. I tillegg til undervisning om fysisk- og psykisk helse på barnetrinnet, gjennomfører helsesykepleier undersøkelse sammen med lege for elever på 1. trinn, og helsesamtale for 8. trinn. Skolehelsetjenesten tilstreber å ha «åpen dør» for elevene på skolen for både barne- og ungdomsskoleelever. På 4. trinn presenterer helsesykepleier seg selv og skolehelsetjenestens rolle for elevene. På 5. trinn er det mest dialog rundt egen utvikling, og pubertet. Pubertetsundervisningen i femte trinn er en bra inngangsport for å samarbeide med skolen, mener helsesykepleier. Her underviser helsesykepleier om normale og unormale forhold. På 6. trinn er det barnevaksinasjon som står på programmet, og dette kan være en sårbar situasjon for noen elever. 10. trinn får tilbud om seksualitetsundervisning, i både jente og guttegrupper. Helsestasjonen jobber ikke konkret på det med

²⁰ Helsedirektoratet: «Svangerskapsomsorgen, Faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen. Kapittel 2. Konsultasjoner i svangerskapsomsorgen». (Publisert 17.07.2018, oppdatert 16.3.2022) <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen/konsultasjoner-i-svangerskapsomsorgen#gravide-med-et-normalt-svangerskap-bor-fa-tilbud-om-et-basisprogram-med-atte-konsultasjoner-inkludert-ultralydundersokelse>

²¹ Helsedirektoratet: «Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten»

rus, men de underviser og gir råd i å sette grenser overfor andre barn, og sikrer at man har noen å snakke med.

Konstituert leder for helsestasjonen opplever at det systemrettede arbeidet i stor grad spises opp av enkeltsaker. Disse er gjerne mer komplekse og tar ofte mye tid. Dette fører til at tjenesten ikke har kapasitet til å arbeide som ønsket. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten ønsker i større grad å jobbe med universelle tilbud for barn/ elever, med hovedvekt på gruppesamlinger med felles tema som kan favne og være forebyggende for flere. Ung Arena, som ligger under ansvarsområdet til helsestasjonen, er et prosjekt som er under etablering i Sør-Odal. Prosjektet skal resultere i tilbud for ungdom mellom 13 og 25 år. Det er tenkt at kommunepsykolog vil være en av flere ressurser som bidrar inn i tilbudet.

I intervju med konstituert leder for helsestasjon og skolehelsetjenesten ble vi informert om at helsestasjonen og skolehelsetjenesten opplever å ha et godt samarbeid med enhetene hvor barn og unge er tilknyttet. I intervju med helsesykepleier ved helsestasjonen opplever hun at elevene har fått god informasjon om tilbudet i helsestasjonen.

Skolehelsetjenesten følger veilederens anbefalinger om klasseundervisning knyttet til elevenes egen helse gjennom hele skoleløpet. Skolehelsetjenesten informerer alltid foreldrene i forkant av både undervisning og samtaler med elevene. Leder for helsestasjonen ga uttrykk for at det er viktig å ha med foreldrene på laget. Det finnes ingen egen ruskontakt for barn og unge under hennes ansvarsområde, men kommunen har en SLT-koordinator.

5.2.4.1 Kommunens aktivitetstiltak for bedring av folkehelse

Kommunen har en «Aktivitetskasse» hvor enhetene som jobber med barn og unge, i samarbeid med familiene, har anledning til å søke støtte til aktiviteter. Helsestasjonen bidrar til at familier får informasjon om fritidsaktivitetstilbud for barn og unge. Helsesykepleier ga i intervju uttrykk for at helsestasjonen potensielt kunne ha nådd flere i arbeidet med velferds- og aktivitetstilbud for barn. Helsestasjonen vil også fremover jobbe med å få elever til å prøve aktiviteter, og dette innebærer ofte sosial relasjonsbygging mot foreldre. Hun fortalte også at utjevning av sosiale forskjeller er viktig i jobben ved helsestasjonen.

Revisjonen har forespurt kommunen om dokumentasjon på folkehelseiltak. Av relevante velferds- og aktivitetstiltak har Sør-Odal kommune satt i gang følgende:

Aktivitetstiltak	Dokumentasjon
Aktivitetskassen/BUA i Sør-Odal	Søknad til BUFDIR 2021-2022, Flyer, informasjonsskriv til innbyggere
Aktivitetsskolen i Sør-Odal	Korrespondanse med BUFDIR om søknad og innvilgning av midler, flyer 2021 og høstferien 2021, flyer og program om aktivitetssuken 2021, program vinterferie og vår 2022,
Ung Odal	Søknad til BUFDIR om tilskudd til inkludering barn og unge, utprøving av arbeidsmodeller.
Aktiv i Odalen	Evalueringsdesign.

Program for folkehelse i Sør-Odal	Mandat og fremdriftsplan
Folkehelseforum	Mandat- og innholdsbeskrivelse,
Ung4Reg	Søknad til Innlandet fylkeskommune, rapport 2020, behovskartlegging 2021, rapportering til fylkeskommunen om bruk av prosjektmidler i 2021.
Ung Inkludering	Informasjon om forskningsprosjektet «Ung Inkludering», et forskningssamarbeid i med NAV, statsforvalteren, fylkeskommunen, Høyskolen Innlandet og seks kommuner i Kongsvinger regionen.
Øvrige samarbeid	Samarbeidsavtale med Slåstad IL Vår 2021 og DNT Høst 2021.

Tabell 5.1: Aktivitets og velferdstiltak for folkehelse i Sør-Odal kommune.

5.2.5 Skolehelsetjenestens oversikt over elevenes psykiske helsesituasjon

Konstituert leder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten fortalte i intervju at helsestasjon- og skolehelsetjenesten skal håndtere lettere til moderate psykiske plager. Når mer alvorlige vansker blir kartlagt og vurdert i samtaler, ved bruk av samtaleverktøy og eventuelt i drøfting i KORT, anbefales familiene å henvende seg til fastlegen for henvisning til spesialisthelsetjenesten. KORT er et tverrfaglig team som gir råd og veiledning til ansatte i Sør-Odal kommune, og gjerne foresatte til barn og unge i kommunen. Dette teamet har deltakere fra barnehage, skole, helsestasjon, kommunelege, barnevern, kommunepsykolog og Odal PPT.²²

Leder for helsestasjonen mener at vurderingene fra helsestasjonen bidrar til BUPs vurdering av henvisningen. Skolelegen i kommunen har et legeansvar for barn fra og med 1. trinn og ut ungdomsskolen. Det var i september 2022 avsatt en 8 % stilling til dette formålet, mens normen er 40 % stilling. Leder for helsestasjonen har foreslått økt legeressurs som et budsjettiltak for å kunne ivareta oppgaver knyttet til barn- og unges helse.

Konstituert leder for helsestasjon fortalte i intervju at førstelinjetjenesten i kommunen må gjennomføre flere tiltak i forkant av videre henvisning til BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk ved AHUS, Kongsvinger). Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har en rekke «samtaleverktøy» for både å kartlegge og å styrke barn og unges psykiske helse. Et eksempel på et slikt samtaleverktøy som benyttes er «Psykologisk førstehjelp». Dette brukes overfor barn ned i 5-års-alderen i barnehagene og kalles da «Røde og grønne tanker». Observasjon av elevene i skolegården er en annen metode for kontakt med elevene.

Helsesykepleier ved helsestasjonen var opptatt av å tenke psykisk helse i alt hun gjør, men det er noen ganger litt høy terskel for å snakke om bekymringer fra barnas side. Kommunens kartleggingsverktøy «Handlingsveileder – En veiviser for tidlig innsats til barn og unge», skal bidra til å belyse risikofaktorer ved psykisk uhelse og iverksetter tiltak som bidrar til å redusere disse.

²² Sør-Odal kommune: «Handlingsveileder – En veiviser for tidlig innsats til barn og unge» (2018), s.5.

Helsesykepleier snakket litt om elevens adferd, og fortalte at det var viktig å stille spørsmålet om denne adferden bare utspiller seg på skolen, eller om den samme adferden også utspiller seg i hjemmet. Dersom en elev har skremmende adferd ovenfor andre elever, læringsutfordringer, eller psykisk sykdom, så kan dette være et tegn på svikt i omsorg hjemme. Dette kan igjen gi seg utslag i mobbing på skolen.

Helsesykepleier sa at kommunen må kartlegge elevsituasjonen. Med dette mener hun å kartlegge risikofaktorer som skolehelsetjenesten vet er vanskelige. Hennes rolle i skolen er å sikre systemtenkning, dette innebærer å kartlegge forhold man ikke nødvendigvis har tenkt på. Dette handler om de elevene som strever med å innordne seg, for eksempel de som har ADHD. Helsesykepleier opplever at selvmedisinering i eldre alder er veien inn i en rushistorie, og tidlig innsats er viktig for å forebygge dette. Hun var opptatt av en felles forståelse om at psykisk helse bygges i hverdagen. Som sykepleier ved helsestasjonen har hun også et faglig samarbeid med skolen. Man må peke ut de elevene man skal ha særlig oppmerksomhet på. Internt kan man for eksempel gi beskjed om at: «Denne eleven har jeg lagt merke til i gangene».

Noen barn har store sammensatte problemer, og det er krevende å oppnå resultater. Barnet kan komme på samtale, men dette hjelper ikke nødvendigvis barnet. Helsesykepleier bruker mye tid på slike saker, og prøver å være med på tverrfaglige møter, men det er mange ganger helsesykepleier ikke blir innkalt til videre oppfølging i disse møtene.

Når det kommer til tilpasninger i kommunen for barn og unge som har vedtak fra BUP og PPT, fortalte helsesykepleier at foreldre har muligheten til å ringe helsestasjonen for samtaler.

Helsesykepleier fortalte at man må innhente samtykke fra foreldre for å se helsejournaler. Helsejournalene kan gi tilgang til informasjon som ikke kommer til skolehelsetjenesten fra skolegården. Det er også viktig å finne balansen mellom de samarbeidspartnerne man har. Digitale løsninger har gjort at de ansatte i kommunen snakker mer sammen, i tillegg mottar de meldinger fra fastleger. Kommunen kan også få digitale rapporter fra spesialisthelsetjenesten, og digitale løsninger har økt kommunikasjonen mellom instansene.

5.2.5.1 Bruk av skolehelsetjenestens oversikt i arbeidet med systemrettede planer og tiltak i samarbeid med skolen

Med tanke på å bruke informasjonen om elevenes psykiske helsesituasjon i arbeidet med de systemrettede planene og tiltak i samarbeid med skolen, svarte konstituert rektor i en e-post at skolehelsetjenesten er delaktige i ressursteam i alle avdelinger i skolen. De deltar i ansvarsgrupper der det er relevant. De deltar også i samarbeidsmøter der det er relevant, dvs. at det foreligger et fysisk eller psykisk helsebehov. Skolehelsetjenesten er medvirkende i å sette rutiner og gi det pedagogiske personalet opplæring rundt medisinering av elever som skal ha medisin i løpet av skoledagen, og de bistår i dette arbeidet.

Konstituert leder for helsestasjon og skolehelsetjenesten fortalte i intervju at handlingsveilederen er utarbeidet som en håndbok for tverrfaglig samarbeid rundt risikoutsatte barn og unge for å raskt å kunne gå fra bekymring til handling og oppfølging av barn i risiko. I intervju ble vi gjort oppmerksomme på at en dokumentgjennomgang av skjemaer knyttet til handlingsveilederen er vanskelig, da kartleggingsverktøyet kun brukes som grunnlag for planlegging av bekymringssamtale, ved drøftingssamtaler med barnevern, PPT og i KORT.

Leder for barneverntjenesten mener de er godt kjent med handlingsveilederen, og bruker den aktivt opp mot samarbeidspartnere innenfor kommunen. F.eks. i drøftingsmøter i enkeltsaker og på systemnivå. Barneverntjenesten gir råd og veiledning til andre tjenester, og gir råd i tråd med hva som står i veilederen. Konstituert rektor ved Glommasvingen skole, skriver at handlingsveilederen brukes, blant annet, for å sikre rutiner knyttet til oppfølging av fravær.


5.3 Revisors vurdering

5.3.1 Vurdering av revisjonskriterie 1.1 – folkehelse i Sør-Odal

Som vist til i kapittel 5.2.1 har Sør-Odal kommune utarbeidet et folkehersedokument med innhold, som etter vårt skjønn, tilfredsstillende de kravene som stilles til folkehelseoversikten. Folkehersedokumentet har et eget kapittel som omhandler psykisk helse, og det blir blant annet vist til UngData-undersøkelsens resultater for blant annet barn og ungdoms opplevelse av ensomhet og rusvaner.

Vi er gjort oppmerksomme på at kommunen er i ferd med å utarbeide et nytt oversiktsdokument som skal til politisk behandling i 2023 jamfør kravet for rullerende folkehelseoversikt hvert fjerde år.

Vi mener følgelig at revisjonskriterie 1.1. er etterlevd.

 Kommunen må utarbeide et oversiktsdokument over folkehelsen i kommunen som gir opplysninger om og vurderinger av befolkningens psykiske helse.


5.3.2 Vurdering av revisjonskriterie 1.2 – psykisk helse i kommunens strategier

Som vist i kapittel 5.2.2. har Sør-Odal kommune brukt funnene fra folkehersedokumentet i Sør-Odal kommunes «Temaplan for oppvekst 2020-2030» i delkapittelet «dagens situasjon», som er et situasjonsbilde av barn og unges oppvekstvilkår i 2020. Basert på dette utfordringsbildet har kommunen formulert et utviklingsmål om at barn og unge skal ha god psykisk helse og oppleve trivsel og livsmestring. Målbildet i temaplanen for oppvekst er at kommunen skal ligge på landsgjennomsnittet når det kommer til levekårsindekser og utdanningsstatistikk. Kommunen har også formulert åtte tiltak for å nå målene, hvor barn og unges psykiske helse, rusforebygging, mestringsarenaer og økt kunnskap om fritidsaktiviteter rettet mot barn og unge er sentrale. Utfordringene som ble identifisert i oversikt over folkehelse i Sør-Odal kommune, er dermed brukt som grunnlag for å identifisere utfordringer innen psykisk helse for barn og unge, og tiltak for å forbedre situasjonen i årene som kommer.

Tema som angår psykisk helse er også drøftet i Sør-Odal kommunes «Kommunal planstrategi 2020-2030». Under overskriften «psykisk helse» refererer strategien til den nasjonale UngData-undersøkelsen i ungdomsskolen. Undersøkelsen peker på at mange i ungdomsskolen i Sør-Odal følte seg utsatt for mobbing, at det er lav tilfredshet med kulturtilbudet, og at spesielt jenter opplever psykiske helseproblemer.

På grunnlag av de nevnte utfordringene ble det vedtatt utarbeidelse av en «handlingsplan for psykisk helse, lek og læringsmiljø» i løpet av perioden 2020-2022. Denne planen er utsatt på grunn av koronapandemien.


Vi mener at revisjonskriterie 1.2 er etterlevd.

 Dersom kommunen har identifisert utfordringer innenfor psykisk helse, bør disse være synliggjort i utarbeidede mål og strategier i kommunens planverk.

5.3.3 Vurdering av revisjonskriterie 1.3 – lovfestet kompetanse

I forvaltningsrevisjonen har vi kontrollert om kommunen har knyttet til seg lege, sykepleier, helsesykepleier, psykolog og annen relevant kompetanse. I kapittel 5.2.3 har vi vist til at kommunen har knyttet seg til lege og at kommunen deltar i samarbeid med andre Nord-Odal og Kongsvinger kommune om samfunnsmedisinsk senter. Kommunen har flere psykiatriske sykepleiere og miljøterapeuter, men har imidlertid manglet kommunepsykolog i 2022. Vi er blitt gjort kjent med at stillingen har vært utlyst og at det skal tiltre en kommunepsykolog i 2023.

På bakgrunn av dette vurderer vi kriteriet skjønnsmessig til delvis etterlevd.


 Sør-Odal kommune skal ha knyttet til seg lege, sykepleier, helsesykepleier og psykolog og annen relevant kompetanse.

5.3.4 Vurdering av revisjonskriterie 1.4 – rådgivning og veiledning

Som vist i kapittel 5.2.4, stifter helsestasjonstjenesten i kommunen bekjentskap til familier gjennom svangerskap ved å følge helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for svangerskapsomsorgen, som anbefaler tilbud om basisprogram med ni konsultasjoner. Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for helsestasjons og skolehelsetjenesten anbefaler og 14 konsultasjoner fra 0-5 år.

Helsesykepleier og lege gjennomfører helsesamtale og somatisk undersøkelse på 1. trinn. På 4 trinn blir skolehelsetjenesten presentert for elevene, på 5. trinn har skolehelsetjenesten dialog rundt egen utvikling og pubertet blant elevene. I tillegg blir det gjennomført en helsesamtale på 8. trinn. På 10. trinn får elevene tilbud om seksualitetsundervisning. Kommunen har iverksatt et Ung Arena-prosjekt som skal forbedre det overordnede forebyggende arbeidet. I tillegg har kommunen iverksatt en rekke velferds og aktivitetstiltak for å bedre folkehelsen i kommunen.

Vi mener samlet sett at revisjonskriterie 1.4 er etterlevd.

 Kommunens helse- og sosialfaglige kompetanse skal opplyse, gi råd og veilede innbyggerne i kommunen, for å fremme helse og forebygge sykdom, skade og sosiale problemer.

5.3.5 Vurdering av revisjonskriterie 1.5 – skolehelsetjenestens oversikt over psykisk helse

Kommunen har en rekke samtaleverktøy som bidrar til å skaffe oversikt over den psykiske helsen til barn og unge, ned til 5-års alderen, for eksempel «psykologisk førstehjelp», og «røde og grønne tanker». Dersom helsestasjonen oppdager alvorlige utfordringer, blir disse kartlagt og eventuelt drøftet i KORT. Familiene anbefales da å henvende seg til fastlegen for henvisning til spesialisthelsetjenesten. Vurderinger fra helsestasjonen bidrar til BUPs vurdering av henvisningen.

Skolehelsetjenesten bruker observasjon i skolegården som metode for å skaffe oversikt over elevene. Kartleggingsverktøyet i handlingsveilederen «en veiviser for tidlig innsats til barn og unge» brukes for å belyse risikofaktorer ved elevenes psykiske helse, og iverksette tiltak for å redusere disse. Sykepleierne i helsestasjonen kan også få innsyn i helsejournalene til elever dersom de innhenter samtykke fra foreldrene.

Skolehelsetjenesten bidrar til det systemrettede arbeidet gjennom deltakelse i ressursteam i avdelingene ved skolen. De deltar i ansvarsgrupper og på samarbeidsmøter der det er relevant. Det kom imidlertid fram i intervju at helsesykepleier i noen tilfeller opplever å ikke bli innkalt til tverrfaglige samarbeidsmøter.

Skolehelsetjenesten er videre medvirkende i å sette rutiner i skolen, og det er utarbeidet en skolemiljøplan som skal legge rammer for forebygging ved Glommasvingen skole. Skolehelsetjenesten

bistår også ved å gi det pedagogiske personalet opplæring i medisinerer av elever som skal ha medisin i løpet av skoledagen. Samlet sett skal dette bidra til å gi skolen bedre innsikt i helsesituasjonen i barne- og ungdomsgruppa.

På bakgrunn av dette, mener vi at revisjonskriterie 1.5 er etterlevd.

Skolehelsetjenesten i Sør-Odal kommune bør skaffe seg oversikt over elevenes psykiske helsesituasjon gjennom kontakt med elevene, og informasjonen bør brukes i arbeidet med systemrettede planer og tiltak i samarbeidet med skolen.

5.3.6 Vurdering av revisjonskriterie 1.6 – oppfølging av barn og unge

Helsestasjonen i Sør-Odal tilbyr oppfølgingsamtaler individuelt og i grupper, og jobber med oppfølgende samtaler etter helsedirektoratets veileder. De støtter også barn og unge som er i behandling for psykiske lidelser, eksempelvis ved å yte hjelp til ungdomsskoleelever rundt selvskading og ernæring.

I ett intervju ble vi fortalt at samarbeidet med PPT om engstelige og triste barn har stoppet opp på grunn av kapasitetsutfordringer.

Samlet sett mener vi likevel at revisjonskriterie 1.6 er etterlevd.

Helsestasjonen i Sør-Odal bør tilby oppfølging til barn og unge med psykiske problemer.

5.3.7 Vurdering av revisjonskriterie 1.7 – «en veiviser for tidlig innsats til barn og unge»

Vi har spurt konstituert leder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten, leder for barneverntjenesten, og konstituert rektor ved Glommasvingen skole om bruk av handlingsveilederen «en veiviser for tidlig innsats til barn og unge». Disse har svart at handlingsveilederen er et verktøy som benyttes i samarbeidet på tvers av enhetene. Leder for barneverntjenesten mener at denne brukes aktivt opp mot samarbeidspartnere i kommunen i forbindelse med for eksempel drøftingsmøter i enkeltsaker og på systemnivå. Konstituert leder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten mener imidlertid at den kun brukes som grunnlag for planlegging av bekymringssamtaler og drøftingssamtaler med barnevern, PPT og i KORT. Vi har fått oppgitt at det er vanskelig å få kontrollert dokumentasjon på bruk av handlingsveilederen, og har derfor ikke fått kontrollert dette.

Vår vurdering baseres derfor på tjenestenes uttalelser. Vår vurdering er derfor at kriteriet er etterlevd, men vi vil påpeke at det kan være nyttig for kommunen å gjøre handlingsveilederen noe mer forpliktende med hensyn til dokumentasjon.

Ved bekymring om et barn eller ungdom har utfordringer med psykisk helse og/eller rus, bør kommunen følge handlingsveilederen «en veiviser for tidlig innsats til barn og unge».

5.3.8 Konklusjon problemstilling 1 – hvordan jobber kommunen med tiltak rettet spesielt mot barn og ungdom?

Det er vår konklusjon at Sør-Odal kommunes arbeid med tiltak rettet mot barn og unge innen rus og psykisk helse virker tilfredsstillende med de ressursene som ligger til rådighet i organisasjonen. Kommunen retter seg etter de gjeldende føringene på området, og kommunen har en ambisjon om å prioritere psykisk helse for barn og unge i det overordnede planverket.

Likevel ser det ut til at ansatte som arbeider med denne tematikken skulle ønske seg bedre kapasitet til å arbeide på systemnivå med rus og psykisk helse for barn og unge i kommunen.

Med de data vi har til rådighet har vi også sett et forbedringspotensiale i kommunen. Handlingsplan for psykisk helse, lek og læringsmiljø har blitt utsatt på grunn av koronapandemien. Mangel på kommunepsykolog har også gjort det utfordrende å utarbeide denne handlingsplanen. I tillegg har samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og PPT om triste og engstelige barn stoppet opp på grunn av kapasitetsutfordringer.

6 Problemstilling 2 – Samarbeid mellom instansene

Er det et godt fungerende samarbeid mellom ulike instanser med ansvar for rus- og psykisk helsearbeid for barn og ungdom?

6.1 Revisjonskriterier for problemstilling 2

Følgende er en tabell med de kriterier vi har benyttet for å besvare problemstillingen og våre vurderinger av disse. Kriteriene er gjengitt i kortform. For en full utledning av revisjonskriteriene, se [vedlegg A](#). Tabellen er interaktiv og leseren kan gå rett til den enkelte vurdering ved å trykke på det enkelte kriteriet. Vurderingene er knyttet til de data som er samlet inn og som blir gjengitt i kapitlene nedenfor. Vi gjør derfor leseren oppmerksom på at vurderingene må sees opp imot de innhentede data i prosjektet.

Kriterie 2.1	Sør-Odal kommune må tilby koordinator ved behov, som sørger for nødvendig oppfølging av pasienten/brukeren, sikrer samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.
Kriterie 2.2	Sør-Odal kommune bør ha etablert skriftlige rutiner for samarbeid mellom koordinerende enhet, helsestasjonstjenestene, og barnevernstjenestene.
Kriterie 2.3	Sør- Odal kommune bør gjennomføre regelmessige samarbeidsmøter mellom barneverntjenesten og helsestasjonstjenestene på både system- og individnivå
Kriterie 2.4	Koordineringsgruppen i SLT-arbeidet må bidra til at innsats på tvers av etatene koordineres og iverksettes

6.2 Innhentet data

6.2.1 Koordinerende enhet og individuell plan

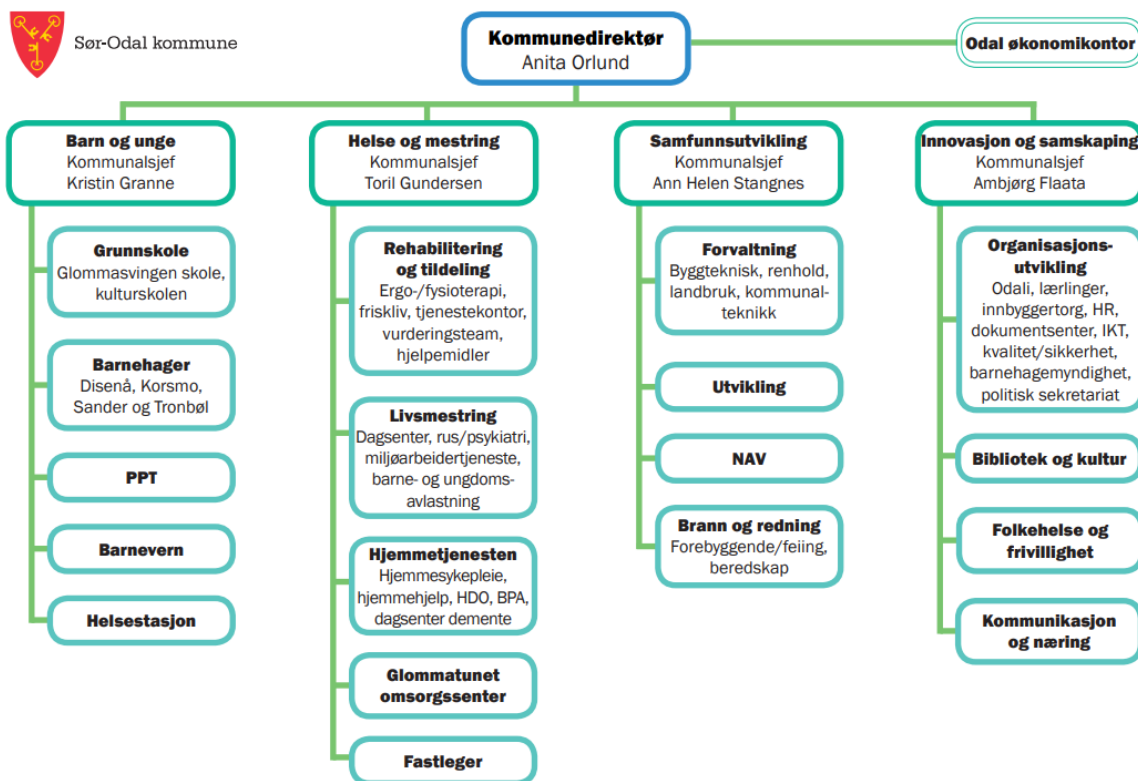
Vi har gjennomført et samlet intervju med barne- og ungdomscoordinator og avdelingsleder i miljøarbeidertjenesten. Referat fra dette intervjuet ble verifisert av respondentene. Respondentene valgte også å oversende referatet til systemkoordinator i habilitering da de mente dette kunne tilføre referatet noe mer bakgrunnsmateriale. Innspillene ble merket med farget tekst.

Informasjonen fra dette intervjureferatet vil i dette kapitlet refereres til som «koordinerende enhet». Respondentene i koordinerende enhet kommer fra helsesektoren i Sør-Odal kommune, og har sin hoved-kompetanse fra denne sektoren. Koordinerende enhet fatter vedtak om hvorvidt søkeren har rett på koordinator og/ eller individuell plan.

6.2.1.1 Organisering

Koordinerende enhet består av ansatte fra hver av de fire enhetene i Sør-Odal kommune. I koordinerende enhet finnes barne- og ungdomscoordinator, en fra rus og psykisk helse, en fra rehabilitering, en ansatt fra habilitering og en kreftkoordinator. Koordinerende enhet fortalte at de forholder seg til hver sin leder, og rapporterer til avdelingslederne i de fire avdelingene i kommunen. Koordinerende enhet er altså organisert på tvers av enheter, slik at de ansatte i koordinerende enhet svarer til ulike enhetsledere med hensyn til linjeansvar. Konstituert leder for helsestasjonen fortalte at barnekoordinator ble ansatt 1. august 2022 og er plassert under enheten PPT. I Helsedirektoratets veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinering, fremgår det om organisering

av koordinerende enhet ²³ at koordinerende enhet, deres retningslinjer og myndighet må være lett tilgjengelig og synlig i organisasjonen. Dette innebærer blant annet rutiner for samarbeid og plassering i organisasjonskartet. Koordinerende enhet mente at koordinerende enhet ikke har vært synlig plassert i organisasjonskartet i Sør-Odal. Koordinerende enhet er ikke oppført i organisasjonskartet, og koordinerende enhet opplever også å samarbeide med folk som hverken har tid eller kunnskap om koordinator-rollen.



Figur 6.1: Organisasjonskart i Sør-Odal kommune²⁴.

Koordinerende enhet sa at arbeidet med å tilby koordinator for å sørge for oppfølging av pasienten/brukeren er en utfordring. Oppfølgingen av pasienten eller brukeren handler mye om hva foreldrene ønsker, og dette er også varierende, men respondentene mener de fleste ønsker å ha en stor rolle i barnets liv. Respondentene opplever at det ikke alltid er like enkelt å komme gjennom til leger, eller ulike instanser. Leder for helsestasjonen bemerket at kommunen over tid har hatt utfordringer knyttet til utvelgelse av koordinator for barn og unge.

I koordinerende enhet mente de at arbeidet med koordinering i andre kommuner har utarbeidet bedre prosesser med tanke på utnevning av koordinator. I andre kommuner er koordinerende enhet

²³ Helsedirektoratet: «12.4 Organisering av koordinerende enhet i kommunene». (Oppdatert 12. juli 2018). <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/koordinerende-enhet-for-habilitering-og-rehabilitering-i-kommunen-og-i-spesialisthelsetjenesten/organisering-av-koordinerende-enhet-i-kommunene>

²⁴ https://www.sor-odal.kommune.no/getfile.php/13583113-1663159735/Filer/S%C3%B8r-Odal/Glommasvingen/orgkart_140922.pdf (Hentet 27.1.2023)

underlagt kommunalsjef. De etterspurte også bedre kapasitet. Respondentene ønsket å bli flyttet direkte under kommunedirektør, for å forankre ansvaret høyt i organisasjonen.

6.2.1.2 *Koordinerende enhet*

Etter helse og omsorgstjenestelovens § 7-2 skal kommunen tilby koordinator. Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker. Koordinator skal også sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. I intervju med koordinerende enhet, ble vi informert om at samordning av tjenestetilbudet er veldig varierende, spesielt for barn. Det har vært tilfeller hvor avdelingsleder i miljøarbeidertjenesten har vært koordinator for barn hun ikke har møtt.

Koordinerende enhet sier at helsestasjon i skolene ofte ikke har tid og kapasitet til å være koordinatorene i tillegg til det vanlige arbeidet. Fra helsestasjonen sin side ble vi i intervju med helsesykepleier gjort oppmerksomme på at det var en forventning om at helsestasjonen skulle gjøre mye av jobben med å koordinere tjenester. Helsesykepleier mente imidlertid oppstarten til barnekoordinator har vært positiv med tanke på å klargjøre koordineringsansvaret for individuell plan som angår barn og unge.

Koordinerende enhet mente opplæring og veiledning av koordinatorene fungerer bra i kommunen. Opplæring og veiledning har likevel vært varierende de siste årene. Ifølge koordinerende enhet, så har arbeidet med koordinator fungert bra for barna på barne- og ungdomsavlastningen med komplekse behov. De kunne imidlertid ønske seg litt mer faglig påfyll. De ønsker å ha diskusjonsforum og eksterne seminarer for å oppdatere kompetansen. Barnekoordinator ønsker å blåse liv i et samarbeid eller nettverk for å møte andre kommuner, utveksle erfaringer og invitere interesseorganisasjoner til å holde foredrag og liknende i kommunen.

6.2.1.3 *Individuell plan*

Individuell plan skal, etter forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator § 1, sikre at pasient og bruker får et helhetlig koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, sikre pasient og brukers medvirkning og innflytelse, styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient og bruker og eventuelt pårørende, styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne på tvers av fag, nivåer og sektorer²⁵. Vi har fått oversendt dokumentet kommunen benytter ved henvisning for individuell plan. I dette dokumentet fremkommer bakgrunn for henvisningen, at brukeren har krav på individuell plan, og har rett på personlig koordinator. Dokumentet oppfordrer til at koordinator skal utnevnes i det tjenesteområdet hvor hovedtyngden av brukerens tjeneste ligger.

På spørsmål om kommunen har skriftlige samarbeidsrutiner for utredning og oppfølging av barn med behov for individuell plan eller langvarige tjenester, mente barne- og ungdomskoordinator og avdelingsleder i miljøarbeidertjenesten at de ikke noen gang har fått innføring i dette, og at arbeidet i kommunen, i fravær av gode rutiner, har vært veldig personavhengig.

²⁵ Folkehelseinstituttet: «13. Individuell plan og koordinator». (Sist faglig oppdatert: 03. desember 2018). <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/individuell-plan-og-koordinator>

Når det kommer til hvorvidt koordinator sikrer samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan, sa ungdomscoordinator og avdelingsleder i miljøarbeidertjenesten at de har et fem-års perspektiv på individuell plan for voksne. For barn er tidsperspektivet ofte kortere.

Koordinerende enhet mente framdriften i arbeidet med individuell plan er veldig varierende. De fleste brukere har individuell oppfølgingsplan og synes at det holder. De bemerket videre at individuell plan er mer aktuelt når barna når ungdomsskolealder. De mente det er et udekket behov for tjenester som angår rus og psykisk helse for barn og ungdom i Sør-Odal kommune. De sa også at de står foran ungdom som kan bli skolevegrere fordi de opplever at systemet ikke fungerer. Skolen bruker PPT og tjenester fra barne- og ungdomspsykiatrien, og ser kanskje ikke at kommunen også besitter psykiatrisk kompetanse. De mente at kommunens ansatte bør få mer kjennskap til hva som finnes av muligheter, eller faglige ressurser i kommunen. De opplever i mange tilfeller at BUP utreder, avslutter saker, trekker seg ut, og at kommunen står igjen «på bar bakke».

Koordinerende enhet mente at kommunen ikke har datasystemer som «snakker sammen». Koordinatorene har ikke tilgang til journalsystemet i skolen, og de mener de er avhengig av åpne journalsystemer for å kunne gjøre jobben mer effektivt. Koordinerende enhet mener foreldre i dag er vant til å bruke digitale kanaler, og at kommunen bør følge etter. De mener at det er kommunikasjonssystemene i kommunen som har størst forbedringspotensial. Samlet gjør disse utfordringene for koordinerende enhet arbeidshverdagen tungvint.

6.2.2 Skriftlige rutiner for samarbeid mellom koordinerende enhet, helsestasjonstjenestene og barneverntjenestene

Konstituert leder for helsestasjonen i Sør-Odal kommune var på intervjutidspunktet ikke kjent med slike rutiner for samarbeid mellom koordinerende enhet, helsestasjonstjenestene og barneverntjenestene. Leder for barnevernet sa i intervju at rutinene for samarbeid inngår i handlingsveilederen for tidlig innsats som tidligere ble brukt i KORT-arbeidet i kommunen. Handlingsveilederen for tidlig innsats omtaler helsestasjonstjenestene og barnevernstjenestene, men ikke koordinerende enhet.

Barne- og ungdomscoordinator og avdelingsleder i miljøarbeidertjenesten fortalte i intervju at prosedyrer for møter mellom koordinerende enhet, helsestasjonstjenester og barneverntjenestene ikke eksisterer lenger, og har vært ikke-eksisterende i 6-7 år. Vi ble informert om at møtene ble holdt i henhold til prosedyre i 2016-17, men at prosedyren deretter ble avviklet. Koordinerende enhet har etterspurt ny prosedyre om samarbeid jevnlig i 5 år uten at noen i ledelsen har tatt tak i dette. De mente samarbeidet mellom koordinerende enhet, helsestasjon og skolehelsetjenesten ikke er godt nok, og det er vanskelig å oppnå kontakt. Barne- og ungdomscoordinator mente at man etter hvert vil bli tvunget til å inngå samarbeid, så vel som et behov for nye retningslinjer, i tråd med lovendringen i helse- og omsorgstjenesteloven.²⁶

På spørsmålet om det finnes forbedringspotensial og utfordringer knyttet til utarbeidelse av rutiner i koordinerende enhet, var barne- og ungdomscoordinator og avdelingsleder i miljøarbeidertjenesten enige om at tydeligere prosedyrer uten tvil var det viktigste forbedringspotensialet knyttet til dette temaet. De mente dette ville gjort mye av jobben enklere. De ga også uttrykk for at de ønsket at disse

²⁶ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. §7-2a. Barnekoordinator, som trådte i kraft 1. august 2022.

rutinene ble forankret høyere oppe i organisasjonen. De ønsker prosedyrer med et tydeligere detaljnivå for å redusere bruken av skjønn, og at samarbeid på tvers også i større grad bør fremkomme i deres rutiner.

Helsesykepleier ved helsestasjonen fortalte i intervju at samarbeidet mellom helsestasjonen og barnevernet er skriftliggjort. De har hatt anonyme drøftinger med barnevernet. Her hender det at man ikke skriver notat. Koordinerende enhet og barne- og ungdomsordinator opplever at de er i en bedre samarbeidssituasjon med helsestasjonen nå enn det har vært tidligere, hvor man nå tar tak i utfordringen med en gang.

Kommunalsjef for barn og unge opplever at de kommuniserer godt på øverste nivå i kommunen, og at oppvekstreformen utfordrer alle norske kommuner på å forebygge i fellesskap, og bygge ned sektortenkningen i organisasjonen. Det er viktig at samarbeidet skal ha et formål som hever kvaliteten for brukeren.

6.2.3 Samarbeidsmøter mellom barneverntjenesten og helsestasjonstjenestene

Leder for barnevernet informerte i intervju om at det gjennomføres systemmøter mellom BUPs ledernivå, barnevernet, helsestasjon og PPT. Leder for barnevernet sa at de skulle gjerne også hatt kommunepsykolog med i disse møtene. Vi ble informert om at kommunepsykolog tidligere var med på disse møtene, kommunen har ikke hatt kommunepsykolog i 2022. Ansatte melder enkeltsaker de ønsker å diskutere i systemmøtene.

Leder for barnevernet erfarer at barneverntjenesten og helsestasjonen har et tett og godt samarbeid. Leder for barnevern trakk også frem «Handlingsveileder – En veiviser for tidlig innsats til barn og unge» som et hjelpemiddel for å fange opp barn tidligere enn før. Veilederen gir råd til avdelingene i kommunen. Hun fortalte at meldeplikten er selvstendig og at ansatte ikke trenger leders velsignelse for å sende en bekymringsmelding.

I «Handlingsveileder – En veiviser for tidlig innsats til barn og unge», heter det at Kompetanse og rådgivende team (KORT) har faste møtedatoer hver måned. Ansatte som jobber nærmest barnet kommer for å legge frem saken, og at foresatte gjerne kan delta sammen med en instans som melder sak for å få veiledning sammen med de ansatte.²⁷

Leder for helsestasjon henviste til møtene i KORT og BUP, på spørsmål knyttet til samarbeidsmøter med barneverntjenesten. Saker drøftes ofte, og det gjennomføres møter med leder for barnevern. Helsestasjonen/skolehelsetjenesten opplever at deltakelse i KORT bidrar til tverrfaglig samhandling i bl.a. saker som omhandler barn med utfordringer innen rus og psykisk helse. KORT bidrar med veiledning og avklaring rundt hvem som jobber videre med sakene som blir drøftet. Kommunen har møter med saker på individnivå ved behov.

Leder for barnevernet beskrev i e-post at det er saker i KORT og i barneverntjenesten som omhandler spesielt rus hos barn/ungdom. Barneverntjenesten opplever at deltakelse i KORT fører til tverrfaglig samhandling. Saker kan bli henvist andre instanser, og det blir gitt råd og veiledning knyttet til rus og psykisk helse.

²⁷ Sør-Odal kommune: «Handlingsveileder – En veiviser for tidlig innsats til barn og unge» (2018), s.5.

Konstituert rektor ved Glommasvingen skole har i e-post forklart at de vet at KORT bidrar, men det er ikke alltid at det er skolen som har henvist til KORT: henvisningen kommer ofte fra andre instanser. Dette skyldes at det er ressursteam ved skolen der helsesøster også sitter, og at mange saker derfor drøftes i ressursteam.

6.2.4 SLT-nettverket

I intervju fortalte SLT-koordinator at ledermøtene i SLT-nettverket består av kommunalsjef med sin ledergruppe. Koordineringsgruppen består av politikontakt, kommunedirektør, ordfører, SLT-koordinator, og kommunalsjef for barn og unge. Det er mye kontakt mellom SLT-koordinator og politirådet/ politikontakt. Terskelen for kontakt er lav og de har telefon eller SMS-kontakt ukentlig. Nye tiltak legges frem som forslag i koordineringsgruppen og bestemmes der og da.

Arbeidsgruppen i SLT-nettverket utgjør det utførende nivået i SLT-arbeidet. Arbeidsgruppen består av politi, barnevern, helsestasjon, Glommasvingen skole, SLT-koordinator. Fra neste møte vil også miljøarbeider i VGS delta. Leder for Ung Arena har etter hvert også blitt gitt en fast plass i SLT-nettverket.

SLT er også et forebyggende arbeid, og programmene «utsett» og «kjentmann» er myntet på å unngå rusproblemer i barndoms- og ungdomstiden. Kjentmann er en beredskapsordning i form av kurs for oppdagelse av rusproblemer. SLT og BUP kan også gjennomføre uforpliktende samtale med kartlegging for å finne ut om en person har angst eller stress før prøver, eller andre utfordringer.

SLT-koordinator mente at det er for tidlig til å si om SLT-nettverket har ført til en endring i barn og unges psykiske helse og forhold til rusmidler. Sør-Odal kommune har prioritert barn og unges levekår og folkehelse. Det er flere som skal jobbe med folkehelse for barn og unge på sikt. Ut fra UngData-undersøkelsen ser man imidlertid at det er mye psykisk uhelse blant jenter. SLT-koordinator mistenker at gutter ikke i like stor grad tør å være åpen om psykisk uhelse.

I samtale med kommunalsjef barn og unge i Sør-Odal kommune, ble vi informert om at SLT-koordinator skal ha tilhold i skolen, og i større grad knyttes opp mot Ung Arena.

Vi ble informert om at leder for helsestasjon/skolehelsetjenesten ikke opplever at SLT-arbeidet bidrar til at innsatsen koordineres og iverksettes på tvers av enhetene i kommunen. Konstituert rektor ved Glommasvingen mener at skolen og ungdommene ved skolen har hatt for lite kjennskap til SLT-koordinator og hva denne funksjonen kan bidra med. SLT-koordinator skal nå utøve sitt arbeid fra skolen, og knyttes tetter opp mot ungdomsmiljøet ved skolen. Dette er gjort for at ungdommene skal få en bedre utnyttelse av denne ressursen. Leder for barneverntjenesten mener det har vært få møter, og at de savner en mer langsiktig møteplan.

6.2.4.1 Ung Arena

Under arbeidet med denne forvaltningsrevisjonen har Sør-Odal jobbet med å iverksette prosjektet Ung Arena. Ung Arena er et lavterskeltilbud og en samhandlingsmodell for barn/ungdom. Kommunalsjef barn og unge fortalte at kommunepsykologen, som etter planen skal starte sin stilling i februar 2023, skal jobbe 40 % i Ung Arena. Ung Arena er samlebetegnelsen på kompasshuset og ungdommens hus, som delvis er en videreføring av gamle prosjekter. Det er en del overlappende elementer for SLT-nettverket og Ung Arena.

Prosjektleder for Ung Arena fortalte at Sør-Odal nå er i prosjektfasen og at de skal åpne dørene for tilbudet i januar 2023. Stillingen er prosjektbasert og driftes av prosjektmidler fra Helsedirektoratet.

Ung Arena er underlagt helsestasjonen. Da prosjektleder startet i stillingen var det allerede nedsatt både styrings- og arbeidsgruppe tilknyttet prosjektet. Arbeidsgruppen består av representanter fra NAV, barnevernstjenesten, helsestasjonen, psykisk helsetjeneste, frisklivssentralen, SLT-koordinator m.m. Arbeidsgruppen jobber for å utvikle Ung Arena som tilbud, og herunder finne måter for samarbeid mellom tjenestene.

Styringsgruppen består av kommunalsjefer i kommunen. For å unngå at ulike tjenester jobber isolert med sine problemstillinger uten dialog, er samarbeidet mellom ulike tjenester en viktig del av Ung Arena. I den forbindelse er det også inngått et samarbeid med de som driver «Ungdommens hus». Sammen går kommunen inn for et felles aktivitetshus for ungdom, som rommer både kulturskole, åpen møteplass, og Ung Arena. Det kan også være at det skal huse Helsestasjon for Ungdom.

Prosjektleder forklarte at målet overfor ungdommene er det samme, men at det er lite kommunikasjon på tvers av fagfeltene. Kommunen har også sett at ungdommens hus har blitt lite brukt, så derfor har Sør-Odal begynt på arbeidet med «Kompasshuset», som er en ordning som skal være en åpen møteplass for ungdom. Det forelå under forvaltningsrevisjonen ingen ekstra midler til opprettelse av faste stillinger. Prosjektleder fortalte imidlertid at det er et mål om å gjøre tilbudet fast. Ung Arena vil være i prosjektfase i 2023 og 2024, før det er tenkt overført til permanent drift. Det kreves faste stillinger i kommunen for å ha muligheten til å videreføre prosjektet etter prosjektperioden.

Tanken er at Ung Arena skal jobbe på tre nivåer:

Nivå 1 – åpen møteplass (folkehelse): Ungdom kan delta på aktiviteter / arrangementer i åpen møteplass, temakvelder som ungdom er opptatt av, lage mat i fellesskap ol. En åpen møteplass med attraktive aktiviteter er tenkt hensiktsmessig for at ungdom skal oppleve mestring, mening, tilhørighet og sosial støtte, og gir ansatte i Ung Arena mulighet til å observere og fange opp problemer tidligere for å iverksette tidlig innsats.

Nivå 2 – oppfølging (helsehjelp) Ungdom kan avtale tid eller droppe innom for samtale med ansatte i Ung Arena. Ungdom skal kunne ha kontakt med Ung Arena så lenge de selv ønsker. Det tas sikte på at ungdom skal kunne møte følgende personer i Ung Arena: miljøterapeut, helsesykepleier, kommunepsykolog og erfaringskonsulent. I tillegg vil representanter fra andre tjenester i kommunen være tilgjengelig på faste tider. Eksempelvis SLT-koordinator, representant fra frisklivssentralen, NAV ungdomsteam, og representant fra psykisk helsetjeneste.

Nivå 3 – videre henvisning: Ung Arena hjelper til med kontakt med andre tjenester, for de ungdommene som har behov for mer omfattende hjelp. ROS (Regionalt – Oppsøkende arbeid og samhandling, et samarbeid mellom DPS Kongsvinger og de 6 tilhørende kommunene rundt) er koblet på Ung Arena. ROS kan hentes inn for drøft av saker, og er en link inn til spesialisthelsetjenesten ved behov.

Prosjektleder ga uttrykk for at det også kunne være hensiktsmessig med et oppsøkende team i ungdommens hus.

En risiko ved opprettelse av kompasshuset er at det kan bli knyttet stigma til å møte ved huset. Prosjektleder ønsker å unngå at kompasshuset tolkes som at det er «dit de syke går», eller «de som går på Ung Arena». Kompasshuset/Ung Arena skal være både møteplass og hjelpetilbud. Kommunen forsøker å fasilitere for dette ved en anonym sideinngang, og at «brukerne» holdes anonyme.

Det vil bli utarbeidet samarbeidsavtaler med alle tjenester som skal være tilgjengelige og bidra inn i Ung Arena. Prosjektleder ønsker kontakt med politi siden de kan være en ekstern samarbeidspartner. Prosjektleder har fått informasjon om «Kjentmann» via SLT-koordinator. Dette er i hovedsak kurs for ansatte i skolen. Hun tenker at kurset er relevant også for ansatte i Ung Arena og for ansatte som jobber i kompasshuset.

6.3 Revisors vurdering


6.3.1 Vurdering av revisjonskriterie 2.1 – koordinator, samordning og individuell plan

Sør-Odal kommune har en koordinerende enhet som består av ansatte fra de fire enhetene i kommunen. I intervjuene fremkommer det at arbeidet med oppfølging av pasienter i kommunen har vært utfordrende. Det har vært utfordrende for koordinerende enhet å komme igjennom til leger og ulike instanser. Det har også vært utfordring knyttet til utvelgelse av koordinator for barn og unge.

I intervjuet vi gjennomførte med representanter fra koordinerende enhet, kom det fram at koordinering av tjenestetilbudet har vært veldig varierende, spesielt for barn. Det har fremstått som uklart hvem som skal bære koordineringsansvaret av koordinerende enhet, og skolehelsetjenesten. Opprettelse av barnekoordinator kan klargjøre denne ansvarsfordelingen.

Respondentene i koordinerende enhet opplever at det har vært mangler i innføring i samarbeidsrutiner for utredning og oppfølging av barn med behov for individuell plan i kommunen. Dette har gjort tjenesten veldig personavhengig. De ga uttrykk for at samarbeidet med skolehelsetjenesten har et forbedringspotensiale. Fremdriften i de individuelle planene i kommunen varierer også veldig.

Vi mener kommunen tilbyr koordinator ved behov, men vi registrerer at det er oppfatninger at organiseringen ikke er optimal. På grunnlag av dette er det vår vurdering at revisjonskriterie 2.1 er etterlevd i det vesentligste.


 Sør-Odal kommune må tilby koordinator ved behov, som sørger for nødvendig oppfølging av pasienten/brukeren, sikrer samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

6.3.2 Vurdering av revisjonskriterie 2.2 – skriftlige rutiner for samarbeid

Handlingsveilederen for tidlig innsats til barn og unge legger til rette for å avdekke utfordringer i oppveksten på et tidlig tidspunkt. Veilederen legger til rette for en koordinering av innsatsen mot barn og unge som er over terskelen for antall risikofaktorer som kartlegges i veilederen, og inneholder rutiner for samarbeid mellom helsestasjonstjenesten og barneverntjenesten.

Koordinerende enhet blir imidlertid ikke nevnt i handlingsveilederen, og koordinerende enhet og helsestasjonen opplever at det ikke eksisterer oppdaterte prosedyrer for samarbeid.


Vår vurdering er at det generelt er et behov for rutiner for koordinerende enhet. Likevel mener vi samlet sett at revisjonskriterie 2.2 er etterlevd i det alt vesentligste.

 Sør-Odal kommune bør ha etablert skriftlige rutiner for samarbeid mellom koordinerende enhet, helsestasjonstjenestene, og barnevernstjenestene

6.3.3 Vurdering av revisjonskriterie 2.3 – samarbeidsmøter

Det er kommunens «kompetanse og rådgivende team» (KORT), og møter med BUP som er de fremste samarbeidsarenaene, slik det kommer frem fra intervjuene. Mange saker drøftes også i ressursteam ved Glommasvingen skole, hvor helsesøster deltar. Barnevernet signaliserte at de gjerne skulle hatt psykologkompetanse i KORT. Både helsestasjonen/skolehelsetjenesten og barnevernstjenesten opplever at KORT bidrar til tverrfaglig samhandling. Det er revisors vurdering at barnevernet og helsestasjonen i kommunen begge opplever et tilstrekkelig samarbeid med hverandre, gjennom møter i KORT og BUP. I handlingsveilederen til bruk i KORT, heter det at dette teamet har faste møtedatoer hver måned.

Vi mener at revisjonskriterie 2.3 er etterlevd.

 Sør-Odal kommune bør gjennomføre regelmessige samarbeidsmøter mellom barnevernstjenesten og helsestasjonstjenestene på både system- og individnivå.


6.3.4 Vurdering av revisjonskriterie 2.4 – SLT-nettverket

Konstituert leder for helsestasjon/skolehelsetjenesten, konstituert rektor ved Glommasvingen skole og leder for barneverntjenesten opplever at arbeidet med å koordinere innsatsen på tvers av etatene i SLT-nettverket har et forbedringspotensial. Skolen og ungdommene har for lite kjennskap til SLT-koordinator, og barneverntjenesten etterlyser en mer langsiktig møteplan, med flere møter.

At SLT-koordinator og prosjektleder for Ung Arena vil knyttes sterkere sammen, og at SLT-koordinatoren vil ha tilholdssted ved Glommasvingen skole vil kunne forenkle dette koordineringsarbeidet.

For oss fremstår det som at SLT-koordinator og prosjektleder for Ung Arena har relativt like ansvarsområder, begge har som utgangspunkt å jobbe forebyggende på tvers av kommunens organisering. Vi anser det som positivt at det planlegges å knytte disse sterkere sammen. Vi har fått informasjon som tyder på at det er igangsatt prosesser som har til formål å forbedre koordineringen på tvers av tjenesteområdene i kommunen, inkludert SLT-nettverkets koordineringsgruppe.

Vi mener likevel, på tidspunktet for forvaltningsrevisjonen, at revisjonskriterie 2.4 ikke er etterlevd.

 Koordineringsgruppen i SLT-arbeidet må bidra til at innsats på tvers av etatene koordineres og iverksettes.

6.3.5 Konklusjon problemstilling 2 – Er det et godt fungerende samarbeid mellom ulike instanser med ansvar for rus- og psykisk helsearbeid for barn og ungdom?

Det er vår vurdering at samarbeid mellom de ulike instansene med ansvar for rus- og psykisk helsearbeid for barn og ungdom ikke er tilstrekkelig. Det har vært en utfordring i arbeidet i utvelgelse av barnekoordinator, og koordinering av tjenestetilbudet til barn og unge. Vi registrerer at koordinerende enhet synes kommunens IT-systemer er utfordrende å forholde seg til med hensyn til deling av informasjon mellom systemer. En kontroll av dette vil imidlertid fordre en kontroll av regelverk rundt personvern og informasjonsdeling, noe vi ikke har tatt stilling til i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet, siden det faller utenom temaet.

Samarbeidet mellom Glommasvingen skole og koordinerende enhet har også et forbedringspotensial. Videre er det et behov for skriftlige rutiner for samarbeid som også omfatter koordinerende enhet.

Når det kommer til SLT-nettverkets innsats for å koordinere og iverksette opplever flere av medlemmene i koordineringsgruppen at dette nettverket har noen forbedringspunkter. SLT-koordinator skal nå knyttes sterkere til prosjektleder for Ung Arena, og vil ha tilholdssted ved Glommasvingen skole.

7 Problemstilling 3 – Involvering av barn, ungdom og foresatte

I hvilken grad involveres barn, ungdom og foresatte i utformingen av tjenestene?

7.1 Revisjonskriterier for problemstilling 3

Følgende er en tabell med de kriterier vi har benyttet for å besvare problemstillingen og våre vurderinger av disse. Kriteriene er gjengitt i kortform. For en full utledning av revisjonskriteriene, se [vedlegg A](#). Tabellen er interaktiv og leseren kan gå rett til den enkelte vurdering ved å trykke på det enkelte kriteriet. Vurderingene er knyttet til de data som er samlet inn og som blir gjengitt i kapitlene nedenfor. Vi gjør derfor leseren oppmerksom på at vurderingene må sees opp imot de innhentede data i prosjektet.

Kriterie 3.1 Kommunen bør ha rutiner, rapporter og planer for å sikre medvirkning.

Kriterie 3.2 Foresatte, barnet eller ungdommen må samtykke til at informasjon deles med andre aktører i planprosessen både ved oppstart av planarbeidet og underveis i arbeidet.

7.2 Innhentet data

7.2.1 Rutiner, rapporter og planer for å sikre medvirkning

For denne forvaltningsrevisjonen har vi gjennomgått kommuneplanens samfunnsdel, temaplan for oppvekst 2020-2030, tilstandsrapport for helsestasjon i Sør-Odal kommune, og målsetningsdokument for prosjektet Ung Arena. I disse planene blir brukermidvirkning nevnt som en av virkemidlene for tjenesten. I kommunedelplanens samfunnsdel fremgår det at:

«det er avholdt åpne møter i forbindelse med høring av planprogrammet og utarbeidelsen av samfunnsdelen. Det har vært god respons på møtene og mange har bidratt med verdifulle innspill. Sør-Odal barne- og ungdomsråd og elevrådene på alle skoler har gitt innspill til planen gjennom en egen workshop. [...] Brukermidvirkning er et virkemiddel på flere nivå. Blant annet kan medvirkning bidra til økt treffsikkerhet i forhold til utformingen og gjennomføringen av både generelle og individuelle tilbud.»
28

Går vi ett nivå ned i planhierarkiet, i temaplan for oppvekst 2020-2030, leser vi under levekår barn og unge at å «legge til rette for at barn får mulighet til medvirkning» er et av punktene i strategi for å nå utviklingsmålene.²⁹ Temaplan for oppvekst skal også evalueres ved at «det skal synliggjøres medvirkning i prosessene».³⁰

I tilstandsrapport 2020 for helsestasjon i Sør-Odal kommune leser vi om medvirkning at man i mestrende barn/ECHO-studien forsker på «betydningen av foreldreinvolvering og kursing av foreldre».

31

²⁸ Kommuneplanens samfunnsdel, s. 4, 6.

²⁹ Temaplan for oppvekst 2020 – 2030, s. 5.

³⁰ Temaplan for oppvekst 2020 – 2030, s. 9.

³¹ Tilstandsrapport 2020 Helsestasjon i Sør-Odal kommune, s 7.

I tilstandsrapport 2020 for helsestasjon i Sør-Odal kommune står det om jentegruppene at

«Jentegruppe er en helsefremmende ungdomsgruppe, som har vært rettet mot unge jenter for å bygge psykisk helse og sette de unge bedre i stand til å mestre livet og styrke selvfølelsen. Gruppen går over 6 – 8 ganger og jentene rekrutteres via skole og helsesykepleier. Det jobbes med grunnleggende ting i forhold til hvordan man kan styrke selvfølelsen og ferdigheter i forhold til å mestre vanskelige følelser og tanker, inkludering og vennskap. Jentegrupper presenterer en struktur for gruppetreff hvor deltakerne setter egne mål, og et innhold som alle tar utgangspunkt i en kognitiv tilnærming med informasjon om ulike temaer, verdi- og ferdighetsøvelser, dialog, diskusjon og hjemmeoppgaver for å nå egne mål. Gruppetreffene er bygget opp rundt temaer som selvfølelse, selvtillit, engstelse, tristhet, vennskap, inkludering og hvordan øve på ting man syns er vanskelig og/ eller unngår. Hver gruppe tilpasses behovet som jentene har og de får være med å sette opp temaer som skal være en del av gruppe tilbudet». ³²

I arbeidet knyttet til Ung Arena kan man lese i målsetningsdokumentet at en målsetning er å «gi ungdom større innflytelse på tjenesteutvikling og hjelpen de får», og at i Kompasshuset skal «Ungdom i Sør- Odal [...] ha deltatt i utforming av lokalene, gjennom innspill og prioriteringer». ³³ I kommunens prosedyre vedrørende tillitsperson i barnevernet refererer barnevernet, til formålsbestemmelsen i Forskrift om medvirkning og tillitsperson hvor det tydeliggjøres at formålet er å styrke barn og unges medvirkning og innflytelse i barnevernet. Medvirkning fra barn og unge skal få frem barnets perspektiv og bidra til at avgjørelser som fattes er til barnets beste. Medvirkning skal styrke barnets posisjon og bedre rettssikkerheten for barnet.

Prosjektleder for Ung Arena sa i intervju at Ung Arena har inngått et samarbeid med nåværende «Ungdommens Hus», for å skape et hus med flere tilbud for ungdommene. Det er derfor nedsatt ungdomsgrupper og gjennomført samtaler med ungdom for å sikre medvirkning. Tanken er at voksne ikke skal forme tilbudet for ungdom, men at ungdom skal forme sitt tilbud i samarbeid med voksne.

Konstituert leder for helsestasjon og skolehelsetjenesten fortalte i intervju at Sør-Odal barne- og ungdomsråd, elevrådene ved skolen, og svar fra elevundersøkelsene er medvirkende stemmer inn til kommunens planer som inkluderer barn og unge.

I intervju med helsesykepleier i Sør-Odal kommune, ble vi informert om at helsestasjonens representanter er med på elevrådsmøter for å lære om hvordan kommunen og helsestasjonen lager et tilbud for barna, og hva barna er opptatte av i helsestasjonens tilbud. Det er planlagt at helsestasjonen etter hvert vil delta på foreldremøtene ved Glommasvingen skole, for å treffe foreldrene til barna ved Glommasvingen skole.

7.2.2 Samtykke

Leder for barneverntjenesten i Sør-Odal kommune fortalte at kommunen har et skjema for samtykke. Vi har også fått demonstrert i to saker at hver enhet som får delt saksinformasjon har et samtykkeskjema i kommunens saksbehandlingssystem «Visma Familia». Ungdom over 15 har myndighet til selv å gi samtykke. For barn og ungdom under 15 år, er det de foresatte som skriver

³² Tilstandsrapport 2020 Helsestasjon i Sør-Odal kommune, s 8.

³³ Ung Arena – Målsetning. Strategi oversendt forvaltningsrevisor i starten av prosjektet.

under på samtykkeerklæringen. Leder for barnevernet fortalte at det er mulighet til å trekke dette samtykket. Sør-Odal kommunes handlingsveileder inneholder for øvrig informasjon om samtykke.

Helsesykepleier ved helsestasjon fortalte at sykepleiere er svært opptatt av samtykke, og har alltid med seg samtykkeskjema i jobben. Hun mener at skolen begynner å forstå dette etterhvert.

Konstituert rektor ved Glommasvingen skole sier at det ikke deles informasjon ut over det som er mulig innenfor rammer av taushetsplikt.

Barne- og ungdomscoordinator skriver i e-post at koordinerende enhet, innhenter samtykke på et skjema som enheten «barn og unge» bruker. Her bør begge foreldre signere, samt barnet hvis mulig. Dette vurderes individuelt. Barn kan være for små til å forstå konsekvensen av dette, eller ha diagnoser som tilsier at de ikke klarer å samtykke. Barn som vil favne under normalt samtykke, kan forstå hva dette innebærer stort sett fra 11-12 års alder men da må modenhet vurderes. Ved ungdom over 16, eller når de fyller 16, innhentes alltid nytt samtykkeskjema i forhold til individuell plan. På dette skjemaet kan man også skrive hva man ønsker samtykke til, men også hva ungdommen ikke vil at skal deles. Samtykket kan inndras når som helst når barnet/foresatte ønsker det, eller endre samtykke til andre personer. Det kan også settes en tidsfrist når samtykket utløper eller må vurderes. Disse samtykkene sendes tjenestene som skannes inn i hvert enkelt fagsystem. Opprettelse av barnekoordinator er det etter loven foresatte som samtykker til, ikke barna.

7.3 Revisors vurdering

7.3.1 Vurdering av revisjonskriterie 3.1 – rutiner for å sikre medvirkning

Vi har gått gjennom aktuelle rutiner, rapporter og planer for å undersøke om disse omtaler medvirkning, og har sett at medvirkning omtales i kommuneplanens samfunnsdel, temaplan for oppvekst 2020-2030, tilstandsrapport 2020 for helsestasjonen i Sør-Odal og for strategien for Ung Arena, samt i kommunens prosedyre vedrørende tillitsperson i barnevernet. I arbeidet med Ung Arena er det også nedsatt ungdomsgrupper og gjennomført samtaler med ungdom for å sikre medvirkning.

Informasjon som kommer fra Sør-Odal barne- og ungdomsråd, elevrådene ved skolen og svar fra elevundersøkelsen brukes ifølge konstituert leder for helsestasjon også i utformingen av planer over tjenestetilbudet for barn og unge. I tillegg fortalte helsesykepleier i intervju at helsestasjonens representanter er med på elevrådsmøtene for å lære hvordan kommunen og helsestasjonen lager et tilbud med innhold som barn og unge er opptatt av.


På bakgrunn av dette, er det vår vurdering at revisjonskriterie 3.1 er etterlevd.

 Kommunen bør ha rutiner, rapporter og planer for å sikre medvirkning.

7.3.2 Vurdering av revisjonskriterie 3.2 – samtykke til deling av informasjon

Barneverntjenesten har demonstrert at samtykke innhentes ved deling av informasjon i arbeidet, og at samtykkeskjema er vedlagt i handlingsveilederen for tidlig innsats for barn og unge og i «Visma Familia». Koordinerende enhet innhenter samtykke fra foreldre når barna er svært unge, involverer barnet i økende grad etter modenhet, og innhenter nytt samtykkeskjema når ungdom fyller 16 år. Helsesykepleier legger vekt på samtykke, refererer til samtykkeskjema, og opplever at Glommasvingen skole har en bedre forståelse av dette nå enn tidligere. Konstituert rektor ved Glommasvingen forholder seg til taushetspliktbestemmelsene ved deling av informasjon på tvers av avdelinger i kommunen.

Vi mener at revisjonskriterie 3.3 er etterlevd.

 Foresatte, barnet eller ungdommen må samtykke til at informasjon deles med andre aktører i planprosessen både ved oppstart av planarbeidet og underveis i arbeidet.

7.3.3 Konklusjon problemstilling 3 – I hvilken grad involveres barn, ungdom og foresatte i utformingen av tjenestene?

Det er vår vurdering at kommunen involverer barn, ungdom og foresatte i utformingen av tjenestene.

Kommunen har rutiner, rapporter og planer for å sikre medvirkning. Barn og unge involveres på ulike måter ved utarbeidelse av planer, og ved utvikling av tjenestetilbudet for øvrig. Kommunen har også en tilfredsstillende praksis på det å innhente samtykke ved deling av informasjon på tvers av avdelinger i kommunen.

8 Konklusjon

Vår konklusjon er samlet sett at Sør-Odal kommune har et forbedringspotensial for å sikre tilfredsstillende tjenester for barn og unge som har behov for bistand innen rus og psykisk helse. Dette har å gjøre med at det er en del mangler i samarbeidet mellom instansene som har ansvar for rus og psykisk helsearbeid for barn og ungdom.

Kommunen har tiltak rettet spesielt mot barn og ungdom i planverket, og i praksis. Psykisk helse behandles i kommunens folkehelseoversikt, og er også et satsningsområde i kommunens strategier. Vi mener at kommunen gjør et tilfredsstillende arbeid med opplysning, rådgivning og veiledning for å fremme helse og forebygge sykdom, innenfor de ressursrammer som er til rådighet. Samarbeidet mellom barnevernet og helsestasjonen oppleves ifølge de ansatte i tjenestene også som godt.

På den andre siden har vi registrert at kommunen har noen forbedringspunkter. Kommunen har hatt utfordringer med å rekruttere psykolog og har stått uten psykolog i 2022. Dette har gjort det vanskelig å arbeide systemrettet i kommunen. Koronapandemien har også ført til utfordringer i arbeidet med barn og unges psykiske helse. Arbeidet med tiltak overfor engstelige og triste barn har for eksempel stoppet opp på grunn av kapasitetsutfordringer i kommunen, og en egen handlingsplan for psykisk helse, lek og læringsmiljø har blitt utsatt.

Når det kommer til samarbeid mellom instansene i kommunen registrerer vi at samarbeidet mellom koordinerende enhet og skolen har et forbedringspotensial. Koordineringsgruppen i SLT-nettverket har heller ikke fungert etter hensikten. Samlet sett har vi på grunn av dette sett at det noen punkter som kommunen bør forbedre når det kommer til tjenestetilbudet rettet mot barn og unges psykiske helse og utfordringer knyttet til rus.

9 anbefalinger

Med bakgrunn i revisors vurderinger og konklusjoner anbefaler vi at Sør-Odal kommune bør vurdere følgende forbedringspunkter:

- Kommunen bør gjenoppta arbeidet med å utarbeide «Handlingsplan for psykisk helse, lek og læringsmiljø».
- Kommunen bør gjenoppta samarbeidet mellom PPT og helsestasjonen om tiltak overfor engstelige og triste barn.
- Koordinerende enhet bør gjøres kjent i organisasjonen og i kommunens organisasjonskart. Videre bør det gjennomføres tiltak som sikrer bedre samarbeid med helsestasjonen. I tillegg bør kommunen sørge for at det skrives prosedyrer for samarbeid og ansvarsfordeling og oppfølging av barna som har behov for individuell plan.

10 Kommunedirektørens uttalelse



Sør-Odal kommune

Til
Revisjon Øst IKS

Kommunedirektør
Øgardsvegen 2
2100 Skarnes
Telefon: 62 96 80 00
postmottak@sor-odal.kommune.no
www.sor-odal.kommune.no
Org.nr. 964 947 716 MVA

Deres ref.

Vår ref.
22/542-6/FE-216, TI-&76 /AOR

Sted/Dato:
Skarnes, 31.01.2023

**Kommunedirektørens kommentarer til
Forvaltningsrevisjonsrapport
«Barn og unges oppvekstvilkår – rus og psykisk helse, Sør-Odal
kommune 2022»**

Kommunedirektøren ser at det i denne rapporten fremkommer forbedringspunkter som administrasjonen må følge opp. Rapporten gir nyttige tilbakemeldinger. Det vises til at kommunen har hatt utfordringer med å rekruttere psykolog og har stått uten psykolog i 2022. Dette har medført at både systemarbeid og direkte forebyggende arbeid ikke har blitt så godt ivaretatt som det burde. Vedkommende skal blant annet ha ansvar for å utarbeide en egen handlingsplan for barn og unges psykiske helse. Psykologen er nå ansatt, og er blant annet engasjert i Ung Arena som er et lavterskel tilbud til ungdom med lettere til moderate psykiske problemer. Vedkommende kan også henvise til annen behandling.

Når det gjelder samarbeidet mellom ulike instanser som har et delansvar inn i dette arbeidet fremkommer det at det er behov for bedre samarbeid. Det vises i denne sammenheng spesielt til at samarbeidet mellom koordinerende enhet og skolen har et forbedringspotensialet. Videre vises det til at koordineringsgruppen i SLT-nettverket ikke i tilstrekkelig grad har fungert etter hensikten. Dette er forhold som vil bli tatt opp både med koordinerende enhet, med skolen og med koordineringsgruppen i SLT-nettverket. SLT- koordinatoren har nylig sluttet i sin stilling, og denne oppgaven vil bli lagt til en rådgiverfunksjon i administrasjonen. Her vil koordinering av et forebyggende og helhetlig hjelpetilbud være helt sentralt.



Ved henvendelse i saken, ta kontakt med saksbehandler Anita Orlund på tlf. 94870901 eller på e-post: Anita.Orlund@sor-odal.kommune.no

Med hilsen

Anita Orlund
kommunedirektør

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur

11 Referanser

Folkehelseinstituttet. «Forebygging blant barn og unge. Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt.» (2018)

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unge_psykiske_helse_forebyggende.pdf

Folkehelseinstituttet. «Narkotikabruk blant ungdom» (Publisert 19.9.2018, oppdatert 04.03.2021).

<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-blant-ungdom/>

Folkehelseinstituttet. «Oppvekstprofil for Sør-Odal kommune 2022».

<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>

Folkehelseinstituttet. «Psykiske plager og lidelser blant barn og unge». (Publisert 2018, oppdatert 31.05.2022). <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

Helsedirektoratet. «Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Nasjonal faglig retningslinje». (Først publisert: 08. februar 2017. Sist faglig oppdatert: 10. juni 2022. Printet: 5.7.2022.)

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Sør-Odal kommune.

«Folkehelse i Sør-Odal – utfordringer og muligheter». (2019).

«Kommunal planstrategi 2020-2023».

«Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2030».

«Temaplan for oppvekst 2020-2030».

«Tilstandsrapport 2020 – Helsestasjon i Sør-Odal kommune».

«Ung Arena – Målsetning. Strategi.»

12 Vedlegg A: Revisjonskriterier

1 Om utledningen av revisjonskriterier

I dette dokumentet følger vår utledning av revisjonskriterier til prosjektet: *Barn og unges oppvekstvilkår: rus og psykisk helse*. Våre problemstillinger i forvaltningsrevisjonsprosjektet omhandler tiltak rettet spesielt mot barn og unge, hvorvidt samarbeidet mellom ulike instanser med ansvar for rus- og psykisk helsearbeid er tilfredsstillende, og i hvilken grad barn, ungdom og foresatte involveres i utformingen av tjenestene.

Revisjonskriteriene er utledet fra lover og forskrifter knyttet til oppvekstfeltet og omsorgsfeltet. Vi har støttet oss på kommunens handlingsveileder for tidlig innsats, nasjonale faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet, samt stortingsmeldingen «Nytte, ressurs og alvorlighet – prioritering i helse og omsorgstjenesten» og stortingsproposisjonen «Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator)». SLT-håndboken er også en kilde vi har brukt i arbeidet.

Vi har utledet kriterier i underkapitler organisert etter den enkelte problemstilling.

2 Bakgrunn for bestillingen

Kontrollutvalget vedtok i møte den 22.3.2021, sak 19/21, en forvaltningsrevisjon knyttet til barn og unges oppvekst i Sør-Odal kommune. Dette ble gjort på bakgrunn av fremlagt prosjektplan.

3 Utledning av revisjonskriterier

3.1 Utledning av revisjonskriterier for problemstilling 1

Hvordan jobber kommunen med tiltak rettet spesielt mot barn og ungdom?

3.1.1 Kommunens overordnede ansvar

Lov om folkehelsearbeid (heretter kalt folkehelseloven) kapittel 2, redegjør for kommunens ansvar for folkehelsearbeid. I § 4 heter det at «kommunen skal fremme befolkningens helse, 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». Videre heter det at «kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting».

I folkehelseloven § 5 pålegges kommunen å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen. I følge Folkehelseinstituttets rapport *Forebygging blant barn og unge* skal denne oversikten også omfatte den psykiske helsen: «Det er krav om at kommunene har oversikt over befolkningens psykiske helse og forhold i lokalsamfunnet som påvirker denne, positivt eller negativt. Basert på dette utfordringsbildet skal kommunene formulere mål og strategier i kommunale planer, og iverksette nødvendige tiltak for å nå disse målene. Kunnskap om effekten av tiltakene skal så danne

grunnlag for å tilpasse utfordringsbildet etter nye erfaringer». ³⁴ Etter folkehelseloven § 5, skal denne oversikten blant annet baseres på

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25
- b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse og omsorgstjenesteloven § 3-3 og
- c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse

Oversikten som nevnes over skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Forskrift om oversikt over folkehelsen § 3 gir krav til oversiktens innhold. Oversikten:

«skal omfatte opplysninger om og vurderinger av

- a) befolkningssammensetning
- b) oppvekst og levekårsforhold
- c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) skader og ulykker
- e) helserelatert atferd og
- f) helsetilstand.

Med oppvekst og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanningsforhold. Med helserelatert atferd menes for eksempel fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler».

I § 5 heter det at kommuner skal utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Kommunen skal samarbeide og utveksle informasjon med fylkeskommunen i arbeidet med oversiktsdokumentet. På grunnlag av dette har vi utledet et revisjonskriterie for å kontrollere kommunens oversiktsdokument over folkehelsen.

Revisjonskriterie 1.1: Kommunen må utarbeide et oversiktsdokument over folkehelsen i kommunen som gir opplysninger om og vurderinger av befolkningens psykiske helse.

I folkehelseloven § 6 heter det at denne oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. Etter å ha identifisert utfordringene peker også folkehelseloven på at kommunen skal fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringene kommunen står overfor. I § 7 heter det at kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol og annen rusmiddelbruk. Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme

³⁴https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unges_psykiske_helse_forebygg_ende.pdf (side. 15).

helse og forebygge sykdom. På grunnlag av dette har vi utledet et revisjonskriterie for å kontrollere om denne oversikten inngår som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi.

Revisjonskriterie 1.2: Dersom kommunen har identifisert utfordringer innenfor psykisk helse, bør disse være synliggjort i utarbeidede mål og strategier i kommunens planverk.

3.1.2 Kommunens ansvar etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) kapittel 3, omhandler kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester. I § 3-1, heter det at:

«kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk, **eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer**, eller nedsatt funksjonsevne. Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestens omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift».

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut og psykolog. I norsk lovkommentar ved Sandem, sist hovedrevidert 10.11.21, leser vi at:

«kommunen må sørge for at den har tilgang til tilstrekkelig kompetanse for å ivareta sitt ansvar for å sørge for nødvendige- og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, jf. [Prop. 71 L \(2016-2017\) s. 228](#). Listen er således ikke uttømmende for hva slags kompetanse eller hvilke fagprofesjoner den enkelte kommune må sørge for, men en oversikt over kjernekompetanse kommunen skal ha tilknyttet seg».

Videre er det, etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 femte ledd om kommunens organiseringsfrihet, opp til kommunen å vurdere hvilken tilknytningsform til kompetansen, det vil si om det ytes av kommunen selv, eller om det inngås avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere, som er mest hensiktsmessig.

Folkehelseloven § 5 b), vedrørende å basere folkehelseoversikten på kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, henviser til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3, som omhandler kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid. Her står det at:

- Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.
- Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5.
- Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det.

På grunnlag av dette har vi utledet to revisjonskriterier for å kontrollere om kommunen oppfyller sitt lovpålagte ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2.

Revisjonskriterie 1.3: Sør-Odal kommune skal ha knyttet til seg lege, sykepleier, helsesykepleier og psykolog og annen relevant kompetanse.

Revisjonskriterie 1.4: Kommunens helse- og sosialfaglige kompetanse skal opplyse, gi råd og veilede innbyggerne i kommunen, for å fremme helse og forebygge sykdom, skade og sosiale problemer.

3.1.3 Oversikt og oppfølging av barn og unges psykiske helse

Som nevnt skal kommunen ha en oversikt over risikoområder for folkehelsen. Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 3 sier at kommunen skal tilby helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom 0-20 år.

I Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, § 5 k), fremgår det at innholdet i helsestasjonstjenesten, tilbudet til barn og ungdom 0-20 år skal inneholde råd og veiledning i forhold til fysisk, psykisk og seksuell helse tilpasset ungdoms behov. § 6 j) regulerer det samme forholdet for innholdet i helsetjeneste i skoler.

I følge Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje bør skolehelsetjenesten ha oversikt over elevenes helsetilstand.³⁵ Skolehelsetjenesten bør skaffe seg oversikt over elevenes helsetilstand gjennom utførelse av tjenestens oppgaver, kontakt med elevene, foreldre og skolen, bruk av tilgjengelige kilder og verktøy til informasjon. Oversikten over elevpopulasjonens helsetilstand og faktorer som kan virke inn på helsen til barn og ungdom bør brukes i arbeidet med:

- Systemrettede planer og tiltak for å fremme elevenes trivsel, læring og helse i samarbeid med skolen
- Tiltak på gruppe- og individnivå ved behov
- Tjenestens bidrag til kommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.

Å ha en felles oversikt over elevpopulasjonens helsetilstand og faktorer som kan påvirke denne bør være en del av skolehelsetjenestens systemrettede samarbeid med skolen. Skolehelsetjenestens oppgaver slik disse er formulert i forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og den nasjonale faglige retningslinjen, vil bidra til at tjenesten får oversikt over status og utfordringer i barne- og ungdomspopulasjonen. Dette gjelder for eksempel oppgaver som:

- Gjennomføring av skolestartundersøkelsen og helsesamtale på 8. trinn
- Deltakelse i foreldremøter
- Bistand og undervisning i gruppe/klasser
- Ved annen kontakt med elevene, eksempelvis gjennom drop-in konsultasjoner

Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje om helsestasjons og skolehelsetjenesten³⁶ kommer med en sterk anbefaling om at skolehelsetjenesten bør tilby oppfølging til barn og ungdom med psykiske plager og lidelser. Skolehelsetjenesten bør støtte barn og ungdommer med psykiske plager ved å:

- Tilby oppfølgende samtaler individuelt eller i grupper
- Henvise til andre tjenester dersom oppfølgende samtaler og eller tiltak i skolehelsetjenesten ikke er tilstrekkelige
- Samarbeide med skole og foreldre om å tilrettelegge skolehverdagen

³⁵ Samhandling med skole. Systemrettet samarbeid: Skolehelsetjenesten bør ha et systemrettet samarbeid med skolen. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/samhandling-med-skole#oversikt-skolehelsetjenesten-bor-ha-oversikt-over-elevenes-helsetilstand-praktisk>

³⁶ Helsestasjons- og skolehelsetjenesten, Nasjonal faglig retningslinje. Sist oppdaterte versjon 10.6.2022. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

- Samarbeide med andre tjenester, for eksempel psykisk helsetjeneste i kommunen og BUP, for veiledning

Skolehelsetjenesten bør også støtte barn og ungdom som er i behandling for psykiske lidelser ved å:

- Samarbeide med skole og foreldre om å tilrettelegge skolehverdagen
- Motivere barn og ungdom som faller ut av behandling til å gjenoppta behandlingen³⁷

Vi har derfor utledet følgende to revisjonskriterier:

Revisjonskriterie 1.5: Skolehelsetjenesten i Sør-Odal kommune bør skaffe seg oversikt over elevenes psykiske helsesituasjon gjennom kontakt med elevene, og informasjonen bør brukes i arbeidet med systemrettede planer og tiltak i samarbeidet med skolen.

Revisjonskriterie 1.6: Helsestasjonen i Sør-Odal bør tilby oppfølging til barn og unge med psykiske problemer.

3.1.4 Tidlig innsats for barn og unge

Kommunen har i 2018 ferdigstilt «Handlingsveileder – En veiviser for tidlig innsats til barn og unge». Dersom det oppstår bekymring om et barn, eller en ungdom skal den ansatte kartlegge, konkretisere og dokumentere faktiske hendelser, og bruke veilederen «Fra bekymring til handling».

Ved kartlegging av eleven skal den ansatte bruke Kvello, som er inkludert i handlingsveilederen. Kartleggingen omhandler å synliggjøre risikofaktorer. Dersom tre eller flere risikofaktorer vedvarer, bør saken vurderes drøftes i kompetanse og rådgivende team (KORT).

KORT er et tverrfaglig team som gir råd og veiledning til ansatte i kommunen, og foresatte til barn og unge i kommunen. Teamet har faste møtedatoer hver måned, og består av deltakere fra barnehage, skole, helsestasjon- og skolehelsetjenesten, kommunelege, Odal barnevern, Odal PPT og kommunepsykolog. Deltakere fra koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering, fysioterapi til barn, skolelegen, psykisk helseteam voksne, tannhelsetjenesten, politi og NAV, innkalles ved behov.

På bakgrunn av veilederen har vi utledet følgende revisjonskriterie:

Revisjonskriterie 1.7: Ved bekymring om et barn eller ungdom har utfordringer med psykisk helse og/eller rus, bør kommunen følge handlingsveilederen «en veiviser for tidlig innsats til barn og unge».

3.1.5 Punktvis oppsummering av revisjonskriterier for problemstilling 1

Revisjonskriterie 1.1: Kommunen må utarbeide et oversiktsdokument over folkehelsen i kommunen som gir opplysninger om og vurderinger av befolkningens psykiske helse.

Revisjonskriterie 1.2: Dersom kommunen har identifisert utfordringer innenfor psykisk helse, bør disse være synliggjort i utarbeidede mål og strategier i kommunens planverk.

Revisjonskriterie 1.3: Sør-Odal kommune skal ha knyttet til seg lege, sykepleier, helsesykepleier og psykolog og annen relevant kompetanse.

³⁷ <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/oppfolging-ved-behov-malrettede-samtaler-og-hjemmebesok#oppfolging-psykisk-helse-skolehelsetjenesten-bor-tilby-oppfolging-til-barn-og-ungdom-med-psykiske-plager-og-lidelser-praktisk>

Revisjonskriterie 1.4: Kommunens helse- og sosialfaglige kompetanse skal opplyse, gi råd og veilede innbyggerne i kommunen, for å fremme helse og forebygge sykdom, skade og sosiale problemer.

Revisjonskriterie 1.5: Skolehelsetjenesten i Sør-Odal kommune bør skaffe seg oversikt over elevenes psykiske helsesituasjon gjennom kontakt med elevene, og informasjonen bør brukes i arbeidet med systemrettede planer og tiltak i samarbeidet med skolen.

Revisjonskriterie 1.6: Helsestasjonen i Sør-Odal bør tilby oppfølging til barn og unge med psykiske problemer.

Revisjonskriterie 1.7: Ved bekymring om et barn eller ungdom har utfordringer med psykisk helse og/eller rus, bør kommunen følge handlingsveilederen «en veiviser for tidlig innsats til barn og unge».

3.2 Utledning av revisjonskriterier for problemstilling 2

Er det et godt fungerende samarbeid mellom ulike instanser med ansvar for rus- og psykisk helsearbeid for barn og ungdom?

3.2.1 Individuell plan

Lov om pasient- og brukerrettigheter, § 2-5, lovfester retten til individuell plan. Pasienter og brukere som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

Individuell plan er også lovfestet i lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). Etter § 4-1 heter det at institusjonen skal utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Institusjonen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for pasientene. Tilsvarende står i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1.

Koordinatoroppgaven lovfestes i § 7-2. Her heter det at:

«for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal kommunen tilby koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan».

Etter § 7-3 heter det at kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Denne enheten skal ha et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator etter §§ 7-1 og 7-2.

Vi har utledet følgende kriterie:

Revisjonskriterie 2.1: Sør-Odal kommune må tilby koordinator ved behov, som sørger for nødvendig oppfølging av pasienten/brukeren, sikrer samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Helsedirektoratet skriver i *Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten* at koordinerende enhet i kommunen er en sentral samarbeidspartner for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester. Det bør etableres skriftlige samarbeidsrutiner for utredning og oppfølging av barn med behov for individuell plan eller langvarige tjenester.

I følge Helsedirektoratets temaside om barnevern, skal helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom samarbeide med den kommunale barneverntjenesten. Leder av virksomheten bør sørge for å etablere rutiner og regelmessige samarbeidsmøter både på system- og individnivå som sikrer at barn og ungdommer fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging. Dette kravet fremkommer på Helsedirektoratets temaside om barnevern.³⁸

Revisjonskriterie 2.2: Sør-Odal kommune bør ha etablert skriftlige rutiner for samarbeid mellom koordinerende enhet, helsestasjonstjenestene, og barnevernstjenestene.

Revisjonskriterie 2.3: Sør-Odal kommune bør gjennomføre regelmessige samarbeidsmøter mellom barnevernstjenesten og helsestasjonstjenestene på både system- og individnivå.

3.2.2 SLT- modellen

Sekretariatet for konfliktrådene har utarbeidet «SLT-håndboken». Forkortelsen SLT, står for **Samordning av Lokale rus- og kriminalitetsforebyggende Tiltak**. I Håndboken heter det at:

«SLT-modellen sikrer bedre kommunikasjon på tvers av nivåer og tjenester i det kriminalitetsforebyggende arbeidet. Alle Norske kommuner kan ta i bruk SLT- modellen. Rus og kriminalitetsforebygging handler om å satse systematisk på å unngå kriminalitet i stedet for å reparere i ettertid. Det handler om å analysere hvor og hvordan problematisk adferd og kriminalitet oppstår, for deretter sette inn konkrete tiltak rettet mot årsakene» (SLT-håndboken, 2021, s.3).

SLT-arbeidet bør foregå i tre nivåer. Det styrende nivået, består av lokale toppledere fra kommunen, politiet og eventuelt fylkeskommunen. Det koordinerende nivået, består av virksomhets-/enhets-/mellomledere fra kommune, fylkeskommune og politi. Det utførende nivået, alle som arbeider direkte med barn og unge i SLT-nettverket i kommune, politi eller frivillig sektor. SLT-koordinator skal bidra til god informasjonsflyt på tvers av de tre nivåene. Koordineringsgruppene er kanskje mest relevant i denne forvaltningsrevisjonen, i SLT-håndboken står det at koordineringsgruppen skal:

- Ut fra kunnskapskilder og erfaring avdekke utfordringer kommunen står overfor
- Fremskaffe kunnskap om hvordan disse utfordringene best kan møtes
- Fatte beslutninger og sette inn tiltak og koordinere innsatsen på tvers av etatene
- Sikre effektiv utnyttelse av ressursene og sørge for evaluering³⁹

Vi har utledet følgende revisjonskriterie:

Revisjonskriterie 2.4: Koordineringsgruppen i SLT-arbeidet må bidra til at innsats på tvers av etatene koordineres og iverksettes.

3.2.3 Punktvis oppsummering av revisjonskriterier for problemstilling 2

Revisjonskriterie 2.1: Sør-Odal kommune må tilby koordinator ved behov, som sørger for nødvendig oppfølging av pasienten/brukeren, sikrer samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

³⁸ Helsedirektoratet: «Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten»: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-samhandling-og-samarbeid#barnevernet-helsestasjon-skolehelsetjenesten-og-helsestasjon-for-ungdom-skal-ha-et-systematisk-samarbeid-med-barnevernet>

³⁹ Sekretariatet for konfliktrådene: «SLT-håndboken», s.7-9.

Revisjonskriterie 2.2: Sør-Odal kommune bør ha etablert skriftlige rutiner for samarbeid mellom koordinerende enhet, helsestasjonstjenestene, og barnevernstjenestene.

Revisjonskriterie 2.3: Sør-Odal kommune bør gjennomføre regelmessige samarbeidsmøter mellom barnevernstjenesten og helsestasjonstjenestene på både system- og individnivå.

Revisjonskriterie 2.4: Koordineringsgruppen i SLT-arbeidet må bidra til at innsats på tvers av etatene koordineres og iverksettes.

3.3 Utleddning av revisjonskriterier for problemstilling 3

I hvilken grad involveres barn, ungdom og foresatte i utformingen av tjenestene?

I vurderingen av hvorvidt krav til brukermedvirkning etterleves, legger vi til grunn at kommunen følger bestemmelsene om dette i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 beskriver retten til brukermedvirkning på individnivå:

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.

Pasienten har også rett til informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, jf. § 3-2.⁴⁰

Brukermedvirkning på systemnivå er hjemlet i helse og omsorgstjenesteloven § 3-10. Paragrafens to første ledd har følgende ordlyd:

Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattet av loven her, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

Etter Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7, bokstav e., skal plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter også innebære å sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende. I Helsedirektoratets veileder til forskriften, leser vi at:

«det må skaffes informasjon om hvordan pasienter, brukere og pårørende opplever tilbudet og de tjenestene de mottar, og hva de mener bør forbedres. Pasienter, brukere og pårørende skal aktivt involveres i forbedringsarbeidet».⁴¹

I veilederen har helsedirektoratet skrevet seks eksempler på relevante interne dokumenter.⁴² Av disse tenker vi at følgende er mest relevante:

⁴⁰ Nærmere bestemmelser om informasjon til pårørende/foresatte gis i pasient og brukerrettighetsloven § 3-3, og om medvirkning fra pasienter eller brukere under 18 år, gis i pasient og brukerrettighetsloven § 3-4.

⁴¹ Helsedirektoratet, «Ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten», Veileder til lov og forskrift. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>

⁴² <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/gjennomfore#paragraf-7e-medvirkning-fra-pasienter-brukere-og-parorende>

- Rutiner for innhenting og bruk av pasient-, bruker- og pårørendeerfaringer, herunder erfaringer fra det enkelte opphold/besøk/undersøkelse
- Rapporter fra kartlegginger eller undersøkelser om brukererfaringer
- Rutiner for å inkludere pasienter, brukere eller pårørende i forbedringsgrupper
- Plan for å etablere brukerråd eller brukerutvalg

I veilederen «Psykiske lidelser – barn og unge. Pakkeforløp», skriver Helsedirektoratet at pakkeforløp innebærer regelmessige evalueringspunkter hvor status for utredning og behandling gjennomgås. Helsedirektoratet skriver at en evaluering og gjennomgang av status for utredning og behandling alltid bør gjøres ved overganger mellom forskjellige enheter. Dersom pasienten/brukeren og/eller pårørende ser at behandlingen ikke har ønsket effekt, og ønsker å bytte behandlingsenhet, eller behandler ser at pasienten/brukeren kan få bedre behandling i spesialisthelsetjenesten eller i det private, må det gjennomføres en evaluering. Ved evalueringen må behandler sikre involvering av spesialist i psykiatri/psykologi.

På grunnlag av dette har vi formulert følgende revisjonskriterie:

Revisjonskriterie 3.1: Kommunen bør ha rutiner, rapporter og planer for å sikre medvirkning.

3.3.1 Samtykke til individuell plan

I forbindelse med samordning og koordinering av tjenesten i kommunen krever lovverket samtykke fra foresatte, eller bruker. Alle som utfører tjenester eller arbeid innenfor velferdstjenestene som har å gjøre med barn og unge, er omfattet av taushetspliktsbestemmelser. Opplysninger som gjelder noens «personlige forhold» er belagt med taushetsplikt etter Lov om behandlingsmåten i forvaltningsaker (forvaltningsloven), § 13, første ledd nr. 1. I helse- og omsorgstjenesteloven § 5-8, heter det at utlevering av taushetsbelagte opplysninger etter første punktum bare kan skje etter samtykke fra den opplysningene angår, hvis ikke annet er bestemt i eller i medhold av lov. Dette skal «sette kommunen i stand til å utarbeide oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer». ⁴³

Hva angår individuell plan, så heter det i arbeidet med lovregulering av individuell plan at:

«det skal ikke utarbeides individuell plan uten at pasienten eller brukeren har samtykket til dette. Det er pasienten og brukeren selv som bestemmer hvilke opplysninger som skal utveksles og med hvem. Samtykket må både gjelde oppstart av planarbeidet og nødvendig informasjonsutveksling mellom aktører i planprosessen». ⁴⁴

Vi har utledet følgende revisjonskriterie:

Revisjonskriterie 3.2: Foresatte, barnet eller ungdommen må samtykke til at informasjon deles med andre aktører i planprosessen både ved oppstart av planarbeidet og underveis i arbeidet.

3.3.3 Punktvis oppsummering av revisjonskriterier for problemstilling 3

Revisjonskriterie 3.1: Kommunen bør ha rutiner, rapporter og planer for å sikre medvirkning.

Revisjonskriterie 3.2: Foresatte, barnet eller ungdommen må samtykke til at informasjon deles med andre aktører i planprosessen både ved oppstart av planarbeidet og underveis i arbeidet.

⁴³ Norsk Lovkommentar, v. Sandem, Note 80.

⁴⁴ Prop. 100 L. Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator).

4 Referanser

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>

Handlingsveileder – En veiviser for tidlig innsats til barn og unge. Sør- Odal kommune (2018).

Helsedirektoratet. «Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Nasjonal faglig retningslinje». <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten> (Hentet 10.8.2022)

Helsedirektoratet. «Ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift.» (Hentet 1.Juni 2022)

Lov om barneverntjenester (barnevernloven). Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova). Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse og omsorgstjenesteloven). Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. «Norsk lovkommentar. Note 80.» Sandem. 2021. (Hentet 18.8.2022)

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Meld. St. 38 (2020-2021). «Nytte, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten» (2021).

Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helsedirektoratet (2017-2022).

Prop. 100 L (202-2021) «Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator). Kunnskapsdepartementet (2021).

SLT- Håndboken. Konfliktrådet (2021). <https://konfliktraadet.no/wp-content/uploads/2021/06/SLT-handboken-juni-2021.pdf>