



FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT

# Tjenester innen rus og psykisk helse for barn og unge

EIDSKOG KOMMUNE 2021

Postboks 84, 2341 Løten  
Telefon: 62 43 58 00  
<https://www.revisjon-ost.no>  
E-post: [post@rev-ost.no](mailto: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 «trafikklysmode» 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 (kap. 1),
- informasjon om bestillingen (kap. 2),
- problemstillingene (kap. 3-4),
- valg av metoder og vurdering av datagrunnlag (kap. 5),
- revisjonskriterier (vedlegg A),
- presentasjon av data (kap. 6-8),
- vurderinger (kap. 6-8),
- konklusjon (kap. 9),
- anbefalinger (kap. 10),
- kommunedirektørens uttalelse (kap. 11).

I tråd med RSK 001, ønsker vi å fremheve at vi vektlegger at forvaltningsrevisjoner skal «bidra til et godt beslutningsgrunnlag for de folkevalgte styring 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 12. august 2021

Jo Erik Sjeggestad  
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Mathias Grendahl Sem  
Utøvende forvaltningsrevisor

## Innholdsfortegnelse

1	Sammendrag .....	4
2	Bakgrunn for prosjektet .....	5
3	Formål og aktualitet .....	5
3.1	Om tjenestene .....	5
4	Avgrensninger .....	6
5	Metode for revisjonen .....	6
5.1	Dokumentstudier/stikkprøver .....	7
5.2	Intervjuer .....	7
6	Problemstilling 1 – Tiltak for barn og unge .....	8
6.1	Revisjonskriterier for problemstilling 1 .....	8
6.2	Innhentet data .....	8
6.3	Forebyggende arbeid .....	12
6.4	Revisors vurdering .....	12
7	Problemstilling 2 – Internt samarbeid .....	14
7.1	Revisjonskriterier for problemstilling 2 .....	14
7.2	Innhentet data .....	14
7.3	Internt samarbeid .....	14
7.4	Eksternt samarbeid .....	16
7.5	Revisors vurdering .....	16
8	Problemstilling 3 – Brukermedvirkning .....	18
8.1	Revisjonskriterier for problemstilling 3 .....	18
8.2	Innhentet data .....	18
8.3	Stikkprøver .....	19
8.4	Revisors vurdering .....	19
9	Konklusjon .....	21
10	Anbefalinger .....	21
11	Rådmannens/Kommunedirektørens uttalelse .....	22
12	<a href="#">Vedlegg A: Revisjonskriterier</a> .....	24

## 1 Sammendrag

Rapporten har tatt for seg de tjenester som kommunen tilbyr til barn og ungdom som har utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus. Rapporten har jobbet ut i fra tre problemstillinger og har kommet frem til følgende hovedkonklusjon:

Formålet med forvaltningsrevisjonen var å undersøke om tjenestetilbudet innen rus og psykisk helse for barn og unge var i henhold til lov og retningslinjer. Det er svart på tre problemstillinger, som til sammen dekker en bred undersøkelse av det aktuelle tjenesteområdet. Konklusjonen er at tjenestetilbudet i stor grad er i henhold til lover og retningslinjer. Kommunen har både kapasitet og kompetanse til yte gode tjenester.

Problemstilling 1 konkluderer med at kommunen har gode tjenester innenfor det aktuelle fagområdet. Det er kapasitet og kompetanse tilgjengelig i kommunen. Manglene ligger på det helhetlige planverket, samt at kommunen har noe manglende intern koordinering rundt oversikten over oppvekstsvilkårene.

Problemstilling 2 konkluderer med at kommunen har et forbedringspotensial i sitt arbeid med å sikre bedre intern samhandling og koordinering. Det er satt i gang mange prosesser for å bedre samhandling og koordinering, men det må sikres at resultatene fra disse prosessene blir implementert i alle de aktuelle ledd i virksomheten.

Problemstilling 3 konkluderer med at det sikres brukermedvirkning innenfor de aktuelle tjenestene til barn og ungdom. Selve brukermedvirkningen foregår i det daglige arbeidet og blir dokumentert, men det er mangler på de overordnede rutiner, samt systematisk innhenting og bruk av brukererfaringer i forbedringsarbeidet.

Basert på rapportens funn kommer revisor med følgende anbefalinger:

- Kommunen bør fullføre sine planprosesser så tjenestene kan bli forankret i politiske vedtatte planer.
- Kommunen kan vurdere i større grad å samarbeide på tvers av de kommunale tjenestene med å lage en felles oversikt over oppvekstsvilkårene.
- Kommunen bør vurdere å involvere brukergruppene inn i sine planprosesser, så brukerperspektivet i større grad blir ivaretatt.
- Kommunen bør sikre at de påbegynte prosesser for samhandling og koordinering blir ferdigstilt og implementert i hele organisasjonen.
- Kommunen bør vurdere å utarbeides skriftlige rutiner som setter opp de formelle rammene rundt hvordan det skal samarbeides internt mellom de forskjellige enheter.
- Kommunen bør sikre at de selv oppbevarer avtalene med DPS tilgjengelig.
- Kommunen bør vurdere å utarbeide skriftlige rutiner som sikrer brukermedvirkning
- Kommunen bør vurdere å utarbeide rutiner/prosedyrer for systematisk innhenting og anvendelse av brukernes erfaringer.

## 2 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).

I møte den 7.5.2020 vedtok kontrollutvalget i Eidskog kommune å bestille et prosjekt knyttet til psykisk helse og rus. Følgende vedtak ble fattet:

### Vedtak

1. Kontrollutvalget viser til bestilling av prosjektplan og vedtar oppstart av en forvaltningsrevisjon knyttet til *Psykiatri og rus*.
2. Prosjektet har 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 psykisk helsearbeid for barn og ungdom?
  - 3) Hvordan sikrer Eidskog kommune at brukermidvirkningen er i tråd med gjeldene lovverk?

## 3 Formål og aktualitet

Formålet med prosjektet er å kartlegge om Eidskog kommune sitt tjenestetilbud innen psykisk helse og rus er i henhold til rådene lovverk og retningslinjer. Prosjektet vil ha et særlig fokus på barn og ungdom.

Folkehelseprofilen for Eidskog kommune for 2019 viser at andelen i aldergruppen 15-29 år som har psykiske symptomer og lidelser er høyere enn i landet som helhet. Dette er vurdert etter data fra fastlege og legevakt. Samme resultat er det i Ungdata undersøkelsene som i Eidskog ble gjennomført i 2015 og 2018. Det er en høyere prosentandel av elevene i ungdomskolen i Eidskog (18 % mot 12% for Hedmark og 15 % for landet), som oppgir at de har mange depressive symptomer. Rundt samme tema så ligger kommunen høyere på andelen som blir mobbet og andelen som har familier med dårlig råd. På andelen som har vært beruset på alkohol skiller kommunen seg ikke ut. Dette i sammenheng med etableringen av en ny tverrfaglig enhet i 2017, gjør at dette er et området som det er aktuelt å se nærmere på.

### 3.1 Om tjenestene

Virksomhetsområdet Helse og omsorg i Eidskog er bygget opp med følgende organisasjonskart:



Psykisk helse- og rustjeneste er organisert under hjemmebaserte tjenester. Tjenesten oppgir selv på kommunens hjemmesider at de kan gi et raskt tilbud om oppfølging, rettet mot barn, unge og voksne. Det står videre at de har stor tverrfaglighet blant de ansatte, samt kompetanse og kapasitet til raskt å kunne utfører vurderinger av problemtype og eventuelle videre henvisninger.

Rettet mot rusavhengighetsproblemer så kan rusteamet blant annet tilby følgende tjenester:

- Støtte/motivasjonssamtaler
- Støtteperson/ledsager i situasjoner som oppleves krevende å utføre på egenhånd, f.eks lege, tannlege eller arbeidstrening
- Boveiledning
- Støtteperson/ledsager i forhold til å komme i gang med fritidsaktiviteter eller fysisk aktivitet

Det skrives videre at tjenesten jobber ut ifra et mestringperspektiv, der fokuset er på faktorer som fremmer psykisk helse. Det er også trukket frem at oppfølgingen av barn, unge og familier er tillagt stor vekt. Tjenestene er søknadspliktige, og den enkelte innbygger kan søke selv, eventuelt kan man bli henvist fra fastlege eller andre offentlige aktører.

Viktige tjenester med hensyn til rus- og psykisk helse for barn og unge er også organisert under oppvekst og læring. Familiens hus er organisert under dette virksomhetsområdet og rommer helsestasjons/skolehelsetjenesten, PPT, barneverntjenesten og flyktningtjenesten.

## 4 Avgrensninger

Rapporten er avgrenset til å omhandle tjenester rettet mot barn og unge og som faller naturlig inn under problemstillingene. Hovedfokuset vil videre ligge på tjenester innen psykisk helse.

## 5 Metode for revisjonen

Datamaterialet til rapporten er innhentet gjennom bruk av følgende metoder:

- Dokumentstudier/stikkprøver

- Dybdeintervju

Metodene befinner seg under den grenen av samfunnsvitenskapelige metoder som heter kvalitative metoder. I de kvalitative metoder er det, kort forklart, et fokus på å opparbeide seg mye data om et lite utvalg. Det er problemstillingene som avgjør hvilken metode man bør velge. I denne forvaltningsrevisjonen var det et ønsket å finne informasjon på en begrenset del av Eidskog kommunens administrasjon og det var da naturlig for revisor å benytte seg av kvalitative metoder.

### 5.1 Dokumentstudier/stikkprøver

Dokumentstudier er ikke-påtrengende metoder. Det vil si at det ikke involverer informanter. Metoden brukes til å studere eksisterende materiale, og er mye brukt for anskaffelse av bakgrunnsinformasjon. Det er innhentet dokumentasjon om interne rutiner og planverket som regulerer tjenestene. Det er videre gjennomført en stikkprøvebasert mappegjennomgang av brukermapper for å undersøke om brukermedvirkning er dokumentert.

### 5.2 Intervjuer

I et dybdeintervju er målet å skape en intervjusituasjon som ligner på en fri samtale. Informanten blir oppfordret til å snakke fritt rundt et forhåndsbestemt tema. God tid til intervjuet og en lite rigid intervjuguide er nyttig for å få et maksimalt utbytte av denne typen intervjuer. I arbeidet med rapporten er det foretatt intervjuer med relevante aktører som fagleder psykisk helse, kommunepsykolog, SLT-koordinator, leder familiens hus og leder BUA. Det er også gjennomført oppstartmøte med fagleder psykisk helse, ruskoordinator og virksomhetsleder for helse og omsorg. Alle intervjuer ble foretatt med full åpenhet rundt tema og hva datamaterialet skulle brukes til. Alle referater er verifisert.

## 6 Problemstilling 1 – Tiltak for barn og unge

### Problemstilling 1:

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

#### 6.1 Revisjonskriterier for problemstilling 1

Under følger 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	Kommunen skal ha et helsetilbud til barn og unge med rus og eller psykiske utfordringer
Kriterie 2	Kommunen skal ha oversikt over oppvekstvilkårene til barn og unge i kommunen
Kriterie 3	Kommunens arbeid rettet mot barn og unge bør være forankret i planverket og brukerne bør være tatt med i arbeidet med utarbeidelsen av planene.
Kriterie 4	Kommunen bør jobbe forebyggende innenfor feltet rus og psykisk helse

#### 6.2 Innhentet data

Tjenester innenfor psykisk helse og rus til barn og unge gis av forskjellige aktører i kommunen. For tjenester innenfor psykisk helse så er det avdeling for psykisk helse som har det overordnede fagansvaret. For tjenester rettet mot rus så har rus koordinator en rolle, selv om den tjenesten hovedsak er rettet mot de over 18 år. Ellers trekkes gjerne SLT koordinator og til dels barnevernet inn når det er snakk om rus. Hvem som er involvert varierer med sakens alvorlighet. I hovedsak er det et mangfold av forskjellige deler av det kommunale tjenesteapparatet som er involvert i å tilby de aktuelle tjenester. Det vil i det følgende bli presentert data samlet inn gjennom intervjuer og dokumentanalyser om de forskjellige enheter som har en viktig rolle innen tjenestetilbudet til den aktuelle gruppen. Videre blir det presentert fakta rundt hvordan kommunen jobber forebyggende.

##### 6.2.1 Psykisk helse

Psykisk helsetjeneste for barn og unge besto på det tidspunkt da rapportens data ble innsamlet av 4 ansatte. En leder, en psykolog, en vernepleier og en psykisk helsesykepleier. Enheten er organisert under hjemmebaserte tjenester, og således under helse og omsorg. Det er planlagt en omorganisering som vil samle psykisk helse og rus til en egen enhet. Tjenesten har rundt 30 -40 aktive saker gående til enhver tid. De oppgir at det ikke er ventetid på behandling. Tjenesten gir tilbud om konkrete tiltak som individuell oppfølging, samtaler og praktisk bistand. Samtalene og den individuelle oppfølgingen gis av psykolog hvis det vurderes som hensiktsmessig. Faglige vurderinger om hva som er best for den enkelte bruker diskuteres internt i teamet. Det er mange som tar direkte kontakt med tjenesten. Dette gjelder barn og unge, foreldre, rektorer, helsestasjon eller kontaktlærere. Man må ikke nødvendigvis gå igjennom en vanlig henvisings/søknadsprosess for å få hjelp. er det behov for svært rask bistand så fylles det ut søknadsskjema ved oppmøte, og at de



riktige papirer sendes inn i etterkant at kontakten er knyttet. Dette for å ikke måtte avvise noen som har behov for hjelp.

Det oppgis at de har en oversikt over oppvekstvilkårene til barn og unge i kommunen gjennom kommunens folkehelseprofil, som FHI utarbeider og ung data undersøkelsen, som er finansiert av helsedirektoratet. De har med dette et visst generelt risikobilde over oppvekstvilkårene i kommunen.

En felles utfordring som gjelder de fleste av tjenestene er at det er mangler i det overordnede planverket som skal sette opp rammene og de langsiktige linjene for tjenestene. Det jobbes fra kommunens del med både ny oppvekstplan og ny helse og omsorgsplan, men arbeidet er ikke ferdigstilt. Det er planlagt at det til dels skal koordineres for de felt der planmaterialet er overlappende. Det er heller ikke på plass en egen fagplan for psykisk helse og rus, men som for de overordnede planene så er dette er felt det jobbes med og det er avholdt innledende møter. Det er anbefalt i veileder for psykisk helsearbeid i kommunene å involvere de aktuelle brukergrupper aktivt i planprosessen. Kommunen har et aktivt ungdomsråd, som til nå ikke har blitt tatt med i planarbeidet. Det oppgis at det er planlagt å involvere rådet på et senere tidspunkt når prosessen har kommet lengre.

Kommunepsykologen har jobbet i Eidskog siden 2017. Vedkommende har en bred og relevant erfaring og har fullført videreutdanning som psykologspesialist i 2012 med fordypning i klinisk barne- og ungdomspsykologi. Stilingen som kommunepsykolog har tre innsatsområder. Det er en del som omhandler individuelle konsultasjoner og korttids psykologisk behandling, inkludert samtaler med foreldre og samarbeidsinstanser. Ett annet område er tverrfaglig samarbeid/undervisning/kompetanseheving og veiledning til samarbeidspartnere i kommunen. Et tredje område handler om forebygging og folkehelse.

Psykologen har i snitt 15-20 saker som følges opp, der noen krever mer enn andre. Det er viktig med sirkulering slik at flest mulig får hjelp, korttidshjelp, slik at stadig nye kommer til. Det handler om at alle skal ha likt tilbud og rask tilgang. Saker med større alvorlighetsgrad henvises til BUP og DPS. Vi har fått opplyst at det er en klar ansvarfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, men noen saker krever oppfølging fra begge. Saker som omhandler lettere til moderate psykiske vansker er kommunenes ansvar. En stor del av arbeidet med barn og ungdom handler om å hjelpe til med sortering av tanker. Det er mange saker som løses etter få møter. Det er viktig at den som er til behandling selv vil og har et ønske om forbedring. Barn/unge og familier må være med å utforme hva tilbudet skal bestå i.

Kommunepsykologen er tilgjengelig for kontakt og rådgiving, både for andre kommunale tjenester og foreldre/foresatte. Eksempelvis kan kommunens helesykepleiere ta kontakt og be om bistand i konkrete kartleggingssamtaler der de tenker det er viktig med psykologfaglig kartlegging. Det samme kan foreldre/foresatte gjøre. Det er en lav terskel for rådgiving og konsultasjon hvis noen har behov, men det er viktig å finne ut hvilken instans som har best kompetanse på den type hjelp som ønskes.

### 6.2.2 Familiens hus

Etter vedtak fattet i kommunestyre den 19.9.2017 opprettet kommunen familiens hus med virkning fra starten av 2018. Samlingen av tjenestene barnevern, PPT og helsestasjon skulle bedre samhandling på tvers mellomfaggrupper som jobbet opp mot barn og unge. Målsettingen var følgende:

*«Å legge til rette for et sterkest mulig bidrag til å ruste barn og unge til å mestre eget liv gjennom en best mulig utdanning og danning. Tjenester som representerer støttefunksjoner for barn og unge inngår i et felles tverrfaglig/tverrsektorielt fagmiljø, med respekt for fagligheten.»<sup>1</sup>*

Familiens hus er i dag utvidet til også å omfatte flyktingtjenesten. Det er i alt 19 ansatte i ulike stillingsprosenter som har det som sitt arbeidsted. Familien hus er samlet under en leder, som også har lederansvar for PP-tjenesten. Det oppgis at det har vært en utfordrende og lang prosess å få samlet fagmiljøene og samordne tjenester, samt å legge til rette for forebyggende tverrfaglige tjenester. Tiden som er gått siden oppstarten har blitt brukt til å bli kjent med hverandres fagområder og legge til rette for felles møtearenaer. Det informeres om at det går fremover med arbeidet, men at det til dels er intern motstand mot endringer i arbeidsoppgaver og viljen til å prioritere de tverrfaglige prosessene. De forskjellige faggrupper vil helst prioritere å jobbe med sine egne lovpålagte oppgaver. Det er nylig gjennomført en intern evaluering av Familiens Hus. Det er lagt opp en plan i samarbeid med virksomhetsleder for oppvekst og læring, for hvordan man skal følge opp evalueringens hovedpunkter. Hovedfunnene i den interne evalueringen stemmer godt med den informasjonen som har fremkommet under intervjuer. Kort oppsummert er dette noen av funnene fra den interne evalueringen:

- Stor misnøye med prosessen før etableringen – de ansatte opplever ikke å ha deltatt i prosessen
- Ulik tolkning av taushetsbestemmelsene hindrer samhandling og et åpent hus
- Ledermøter i Familiens hus prioriteres ikke av alle – sjelden at alle er til stede
- Uklar/uenighet om rollebeskrivelser
- Utviklingsplan har vært vanskelig å ferdigstille på grunn av manglende prioritering av deltagelse fra enkelte fagområder.

Det er Familiens hus som har ansvaret for å utvikle en tverrsektoriell samhandlingsmodell. Denne modellen vil bli nærmere beskrevet i kapittel 7.3.2.

Som enheten psykisk helsetjenester så benytter også barnas hus tilgjengelig statistikk og oppvekstprofil for kommunen for å få informasjon om kommunens oppvekstvilkår. I tillegg trekkes det frem to prosjekter som kommunen er med i og som bidrar til å få et større bilde av oppvekstvilkårene. Det ene prosjektet er ABSOLUT, som er organisert gjennom KS. Prosjektet har fokus på hele oppvekstmiljøet – ikke bare barnehage og skole. Det skal gi kommunen økt forståelse og kunnskap om deres ansvar for barnehage, skole og oppvekst. Det skal også gi innsikt i hva som virker inn på barn og unges læring, utvikling, trivsel og tilhørighet. Politikere, administrasjon, tillitsvalgte og ungdomsrådet er representert fra kommunen. Det andre prosjektet er Kultur for Læring, som ble ledet av Fylkesmannen i tidligere Hedmark i samarbeid med Høyskolen i Innlandet. Kultur for Læring dekker alle kommunene i tidligere Hedmark fylke. Gjennom prosjektet har hver enhet gjennomført omfattende kartlegging om tilstanden innen barnehage og skole. Kartleggingsresultatene er benyttet til å velge ut områder for forbedring. Dette har ført til god oversikt over hver enhets tilstand både faglig og sosialt.

---

1

<https://innsyn.onacos.no/eidskog/pluss/wfdocument.ashx?journalpostid=2017008052&dokid=1357794&versjon=1&variant=P&>

### 6.2.3 SLT koordinator

Kommunen har en SLT-koordinator i 50% stilling. Arbeidsoppgavene er å følge opp barn og ungdom i kommunen, spesielt i forhold til problematikk rundt rus. Det forsøkes å jobbe forebyggende mot uheldige rusvaner, et arbeid som også involverer familien. Koordinatoren oppgir under intervju at et viktig kriterie for å oppnå suksess er tett dialog med foresatte for å skape en felles forståelse av situasjonen og hva som det jobbes mot. Det blir informert under intervju at det oppfattes som om det er en holdningsendring i kommunen, der foresatte nå i større grad enn tidligere ser verdien av å ta skolegang og utdanning på alvor. Der det før var mulig å få en grei jobb med 9 år grunnskole, så stilles det nå krav til mer formell kompetanse. Dette jobbes det fra koordinators side aktivt med å få gitt informasjon om. En annen trend er at alkoholmisbruket nok har gått kraftig ned. Dette har til dels en sammenheng med endrede holdninger blant alle innbyggere. Det er ikke lenger slik at konfirmasjon betyr overgang til voksenlivet og med det også større tilgang på, og aksept for alkoholinntak. Det som det nok er større bruk av nå er hasj og marihuana. Dette er en del av en nasjonal trend, og således ikke unikt for Eidskog. Ungdommen søker i større grad selv etter informasjon vedrørende rusmidler, og velger gjerne å stole på den informasjonen som støtter deres syn.

SLT-koordinator er ansvarlig for MOT prosjektet på ungdomskolen som handler om å gjøre ungdommen bedre rustet for de vanskelige situasjoner man vil komme borti som ungdom. Gjennom prosjektet skal ungdommen få en større forståelse for hva konsekvensene av å ta mindre lure valg kan bli, og så bli bedre rustet til å si nei, eventuelt gripe inn i problematiske situasjoner.

Som for psykisk helsetjeneste så er det ingen overordnede planer som regulerer oppgavene. Koordinator jobber nå med å lage en ny SLT plan og et utkast er ferdigstilt, men ikke politisk vedtatt enda. Utkastet bygger i stor grad på en eldre plan.

### 6.2.4 BUA Eidskog

Eidskog kommune har som mange andre kommuner etablert BUA. Til forskjell fra en del andre, så har BUA i Eidskog en større og mer utvidet rolle enn kun utlån av utstyr til aktiviteter. BUA har blitt utviklet til å bli et samlingssted for de som har behov for en møteplass etter at andre deler av den kommunale tjenestetilbudet stenger rundt kl 15.30. BUA har før korona epidemien vært et åpent samlingssted for alle, både barn og voksne, med fokus på gjensidig læring og samarbeid mellom brukergruppene. Eksempelvis er det voksne som lærer bort hvordan man reparerer en sykkel, mens barn/ungdom bistår med opplæring av it-ferdigheter. Det har videre vært et fokus på å ta ungdom med på aktiviteter. Et eksempel er at når det skal lages mat, så må de selv være med å lage den. Det er få regler, men det forsøkes å begrense telefonbruken. Utenom det kommer de langt med vanlig høflighet og lite kjeft og streng disiplin. De har fått tilbakemeldinger fra ungdommer at de trenger et sted som dette.

Det er en del voksne som er med som frivillige, og uten deres hjelp hadde det ikke vært mulig å opprettholde tilbudet etter kl 15.30. Denne utvidede åpningstiden blir av BUA selv definert som en av de viktigste grunnene til deres suksess. Før korona epidemien stengte BUA først kl 20.00 og ble i noen tilfeller et utvidet servicetorg, der henvendelser som egentlig skulle dit først gikk gjennom BUA, for så å bli videreformidlet. BUA har nå omtrent 50 % drift med utlån av utstyr og 50 % som er samlingssted.

### 6.3 Forebyggende arbeid

Under intervjuene kom det frem at det i stor grad oppleves at kommunene har et fokus på forebyggende arbeid. Forebygging på systemnivå skjer bl.a gjennom helsestasjonen og familiens hus. Det har blant annet blitt jobbet mye med foreldreveiledning. Det har blitt arrangert åpne kurs for alle som har barn i aldergruppen 0-6 år i metoden COS-P (tygghetssirkelen). Kursene var et samarbeid mellom barnevernstjenesten, helsestasjonen og enhet for psykisk helse. Før korona epidemien var dette et populært tilbud, som de håper de kan starte opp igjen med på høsten. Det er videre et fokus på å komme inn tidlig i situasjoner for kunne ta tak i en sak før den utvikler seg. Her spiller deltagelse i fagteam en viktig rolle. Fagteam er nærmere beskrevet under kapittel 7.3.1.

SLT-koordinator jobber også en del forebyggende, gjennom sitt informasjonsarbeid om hva som er mulige konsekvenser av ulike veivalg. Denne jobber videre med å skape forståelse av at det er viktig med utdanning og kompetanse for å være attraktivt for arbeidslivet.

### 6.4 Revisors vurdering

Det vil under bli presentert hva som er revisors vurderinger rundt kommunens oppfyllelse av revisjonskriteriene. Vurderingene er basert på det datamaterialet som er samlet inn og som er presentert i datakapittelet.

#### 6.4.1 Vurdering av revisjonskriterie 1 – helsetilbud til barn og unge


Gjennom psykisk helsetjeneste for barn og unge så har kommunen et helsetilbud for barn og ungdom. Tjenesten har slik revisor vurderer det er det god kapasitet og god kompetanse i tjensten. Det å ha en kommunepsykolog som er spesialist innenfor det aktuelle fagfelt, gir tjenesten en ekstra ressurs som gir dem mulighet til å selv å ta saker som andre muligens må sende vider til BUP eller DPS.

Vi mener at revisjonskriterie 1 er etterlevd.

#### 6.4.2 Vurdering av revisjonskriterie 2 – oversikt over oppvekstvilkår

Kommunen har oversikt i hovedsak gjennom statistikk og rapporter som andre aktører har utarbeidet. Prosjektene Absolutt og Kultur for Læring gir kommunen mulighet for å hente inn informasjon som kan brukes som en del den samlede oversikten, uten at det er hovedmålet til noen av prosjektene. Revisor vurderer at kommunen i all hovedsak har oversikt, men at det gjerne kunne vært noe mer samarbeid på tvers av de forskjellige tjenester for å lage en felles oversikt over oppvekstvilkårene. En felles oversikt vil kunne være nyttig for å bedre koordinasjonen i det forebyggende arbeidet.

Vi mener at revisjonskriterie 2 er etterlevd i det alt vesentligste.

 Kommunen kan vurdere i større grad å samarbeide på tvers av de kommunale tjenestene med å lage en felles oversikt over oppvekstvilkårene.

### 6.4.3 Vurdering av revisjonskriterie 3 – forankring i planverk og brukerens medvirkning i planprosess

I perioden som vi samlet inn data til rapporten så hadde kommunen ingen oppdaterte og politiske vedtatte overordnede planer. Hverken Helse og omsorgsplan eller oppvekstplanen var ferdigstilt, og det forelå heller ingen fagrelaterte planer som plan for psykisk helsehjelp, rusplan eller SLT-plan. Det ble gitt opplysninger om at alle de nevnte planene var i en prosess for å bli ferdigstilt.

Det vurderes videre dithen at brukeren til nå ikke har vært delaktige i planprosessen. Det blir opplyst at ungdomsrådet skal involveres i oppvekstplanen etter hvert. Det kan stilles spørsmål om det ikke er hensiktsmessig å involvere alle brukergrupper på et tidligere stadiet.

Vi mener at revisjonskriterie 3 ikke er etterlevd.

Kommunen bør fullføre sine planprosesser så tjenestene kan bli forankret i politiske vedtatte planer.

Kommunen bør vurdere å involvere brukergruppene inn i sine planprosesser, så brukerperspektivet i større grad blir ivaretatt.

### 6.4.4 Vurdering av revisjonskriterie 4 – forebyggende arbeid

Slik revisor vurderer det så jobbes det forebyggende innenfor de aktuelle tjenesteområder. Forebyggingen foregår gjennom konkrete tiltak, som de kurs som tilbys til alle foreldre. I tillegg er det også fokus på forebygging gjennom de strukturelle grep som er tatt for å samle tjenestene og bedre den interne koordineringen. Revisor vurderer også at BUA er en del av det forebyggende arbeidet, gjennom å være en åpen arena som alle kan benytte seg av.

Vi mener at revisjonskriterie 4 er etterlevd.

### 6.4.5 Oppsummert vurdering

Slik revisor vurderer det så har kommunen gode tjenester innenfor det aktuelle fagområdet. Det er kapasitet og kompetanse tilgjengelig i kommunen. Manglene ligger på det helhetlige planverket, samt noe manglende intern koordinering rundt oversikten over oppvekstvilkårene.

## 7 Problemstilling 2 – Internt samarbeid

### Problemstilling 2:

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

#### 7.1 Revisjonskriterier for problemstilling 2

Under følger 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.

	<a href="#">Kriterie 5</a>	Kommunen bør sørger for nødvendig samarbeid internt og eksternt gjennom:
Del 1	<input type="radio"/>	Koordinering av tjenester og tilbud internt i kommunen
Del 2	<input type="radio"/>	Utarbeidelsen av rutiner og systemer som fremmer samarbeid og koordinering
Del 3	<input type="radio"/>	Avtaler med BUP og DPS som oppfyller de anbefalte krav til innhold

#### 7.2 Innhentet data

Datamateriale som blir presentert under denne problemstillingen er innhentet gjennom intervjuer og dokumentanalyse. Det vil først bli presentert hvordan samarbeidet internt er strukturert, før det kort vil bli presentert hvordan det samarbeides med eksterne aktører.

#### 7.3 Internt samarbeid

Eidskog kommune har noen gamle rutiner som setter opp rammene for samarbeid mellom forskjellige kommunale tjenester. Vi har fått opplyst at det eksisterer en rutine for samarbeid mellom psykisk helse og PPT og to rutiner for fagteam. Ingen av rutinene for fagteam er datert og det blir gitt opplysninger i intervjuer som sier at rutinene ikke blir brukt og at de er utdatert. Det blir i enkelte intervjuer trukket frem at det nok mangler en hel del på skriftliggjøring av rutiner. Det som er trukket frem i flere av intervjuene er de interne faste møteplassene som er etablert i fagteam som viktige for samarbeidet.

Det generelle informasjonen som er kommet frem i intervjuene vedrørende samarbeid internt er at det i stor grad samarbeides godt mellom enhetene, spesielt når det gjelder enkeltsaker. Overordnet er det noe mer utfordrende å få til en samlet retning. De fleste som jobber med barn, unge og familier ønsker å få til bedre samhandling, samt ha større fokus på tverrfaglig forebyggende arbeid. Det kommunen har erfart så langt er at endringsarbeid tar tid og at det først må skapes en felles begrepsforståelse. Vi har blant annet fått opplyst at det er det ulik praksis rundt hva som legges i et begrep som tidlig innsats.

Det er videre en enhet som trekkes frem fra flere av intervjuobjektene som utfordrende å samarbeide med, og det er barneverntjenesten. De sees på som en lukket enhet som til dels ikke

deler informasjon selv om det samarbeides om samme sak. Enhetene innen helse bruker samme mal for å innhente samtykke, som da kan brukes på tvers av de kommunale tjenestene. Barnevernet bruker et eget samtykkeskjema. Barnevernet selv informerer om at de føler at det samarbeides godt med andre kommunale tjenester, men kunne gjerne tenke seg noe tettere samarbeid opp mot enheten psykisk helse. De sier videre at informasjonsflyten fungerer godt når man jobber i felles saker, men at taushetsplikten kan være til et hinder i de sakene de ikke samarbeider om.

### 7.3.1 Fagteam og kommunalt innsatsteam

Fagteam er tverrfaglige møteplasser. I fagteam møtes psykisk helse, PPT, barnevern, rektor, helsesøster, sosiallærer og SLT-koordinator. De er etablert på alle skoler og barnehager i kommunen. Det er møter i det enkelte fagteam omtrent månedlig, der skolene er flinkere enn barnehagene til å avholde faste møter. Skolene har i stor grad faste møter, mens det for barnehagene er mer når noen i den enkelte barnehage har behov for å få drøfte en sak.

Innholdet i fagteam er drøfting av enten individ eller system. Ved drøfting av individsaker, så kan det gjøres anonymt, eller med navn. Er det med navn, så må det ha vært innhentet samtykke fra foresatte. Foresatte kan også møte i fagteam, hvis det er behov for det.

En annen fast møteplattform er kommunalt innsatsteam. Dette er en tverrfaglig møtearena hvor rektorer, styrere barnehage, psykisk helse, flyktning tjenesten, helsestasjonen, barnevern og virksomhetsleder for oppvekst og læring deltar. Der tas det opp saker som omhandler krenkelse/mobbing. Eventuelle klagesaker tas opp i fellesskap i disse møtene. Det drøftes også saker som handler om høyt fravær fra barnehage og skole. Det er leder familiens hus som kaller inn til møtene. Innsatsteamet skal fungere som en støtte til skole og barnehage i saker de ikke mestrer å løse selv. Det er satt opp møter to ganger i semesteret, eventuelt hyppigere ved behov.

### 7.3.2 BTI og handlingsveilederen

Kommunen har tatt grep for å bedre den interne samhandlingen og det forebyggende arbeidet. Grepet er som tidligere nevnt i kapittel 6.2.2 utviklingen av en tverrsektoriell samhandlingsmodell på tre nivåer, kommune, etat og individ. Det er familiens hus som har fått ansvaret for utviklingen. BTI står for bedre tverrfaglig innsats, og er den overordnende modellen som skal bidra til et bedre samarbeid. Arbeidet med å lage BTI for Eidskog kommune er ferdigstilt, og den skal etter planen publiseres på kommunens hjemmesider i løpet av sommeren 2021. Underveis i prosessen har kommunen hatt veiledning og faglig støtte fra KORUS ØST.

Handlingsveilederen er en viktig del av BTI og er en trinnvis veileder til de ansatte for hvordan de skal jobbe når det er bekymring for et barn. Selve innholdet i handlingsveilederen er ikke nytt, men det er systematisert nå og bygget opp på en måte som gjør at den kan brukes av alle i kommunene. Det vil si at også ansatte som ikke til daglig jobber med problemstillinger knyttet til psykisk helse og rus, skal kunne gå i handlingsveilederen, og der finne informasjon rundt hva som er riktig grep.

I tillegg til de overordnede rammene i BTI og den konkrete handlingsveilederen, jobber kommunen med å implementere stafettloggen. Stafettloggen er et e-verktøy som skal benyttes når det er flere kommunale tjenester som jobber med same sak. I loggen skal det registreres tiltak, målsettinger og evaluering. Foresatte og barn/ungdom har tilgang og kan komme med innspill til egne ønsker og behov. Den tjenesten som først er involvert er stafettholder og som så gir tilgang til aktuelle fagpersoner som skal bidra videre i arbeidet. Det er planlagt opplæring i bruken av stafettloggen for

kontaktlærere og pedagogiske ledere i skole og barnehager ved bruk av planleggingsdager. Videre vil også helsestasjonen, barnevern og psykisk helse få opplæring. Tidsplanen er at ved skolestart høsten 2021 så skal stafettloggen tas i bruk.

## 7.4 Eksternt samarbeid

### Spesialisthelsetjenesten

Kommunen skal samarbeide med spesialisthelsetjenesten i form av BUP og DPS for pasienter med psykiske plager. BUP (Barn og ungdomspsykiatrisk) er den mest relevante samarbeids aktøren for denne rapportens målgruppe. BUP er lokalisert på Kongsvinger og er underlagt AHUS, som resten av Kongsvinger sykehus. Det skal være etablert samarbeidsavtaler mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Revisor har etterspurt avtalene flere ganger i kommunikasjonen med kommunen. Det svar som har kommet er at det ikke finnes egne avtaler som kun omhandler Eidskog og spesialisthelsetjenesten, men at de er en del av de felles samhandlingsavtalene som AHUS har med kommunene. Avtalen med BUP ligger til revidering hos BUP. Kommunen fikk i 2019 en kopi av avtalen BUP-Ahus hadde med kommunene på Romerike, og denne skulle være en mal for Eidskog sin avtale. Etter det har prosessen ikke kommet lengre og kommunen forholder seg nå til den malen som er avtalen med Romerike kommunene. Det ble videre informert om at avtalene var å finne på AHUS sine hjemmesider. På det aktuelle sted mangler avtalene mellom AHUS og Kongsvingerregionen for DPS, mens avtalen mellom BUP og Romerike ligger der.

Det er etablert faste møter mellom kommunen og BUP. Møtene avholdes med en frekvens mellom månedlig og hver annen måned. BUP bidrar på møtene med generell veiledning og saksspesifikk veiledning. For veiledning på saksnivå, så sender kommunen først inn informasjon om saken. Det er i hovedsak kommunepsykologen som deltar på møtene. Psykologen oppgir også at det er mulighet for å kontakte BUP utenom de faste møtene hvis det er hendelser/saker som bekymrer, og der det eventuelt er ønskelig med støtte fra akutt teamet til BUP. For DPS så er det faste møter på systemnivå, samt enkelte møter rundt brukere. Generelt så oppleves samarbeidet med BUP og DPS som god fra kommunen sin side.

## 7.5 Revisors vurdering

Det vil under bli presentert hva som er revisors vurderinger rundt kommunens oppfyllelse av revisjonskriteriene. Vurderingene er basert på det datamaterialet som er samlet inn og som er presentert i datakapittelet.

**7.5.1 Vurdering av revisjonskriterie 5 – nødvendig samarbeid internt og eksternt**  
Revisjonskriteriet er delt opp i underpunkter og vurderingene vil således følge det enkelte underpunktet.

**7.5.2 Vurdering av revisjonskriterie del 1- Koordinering internt**

Intern koordinering av tjenestene er slik revisor vurderer det, i stor grad en prosess som er underveis. Arbeidet med BTI, handlingsveileder og stafettlogg, kan gi positive effekter for den interne samhandlingen. Det samme kan familiens hus gi, men i øyeblikket har de ikke kommet langt nok i noen av prosessene til at revisor finner kriteriet fullt ut etterlevd.



Vi mener at revisjonskriterie 5 del 1 er delvis etterlevd.

Kommunen bør sikre at de påbegynte prosesser for koordinering av tjenestene blir ferdigstilt og implementert i hele organisasjonen.

#### 7.5.3 Vurdering av revisjonskriterie del 2- rutiner og systemer som fremmer samarbeid

Det er ikke utarbeidet skriftlige rutiner eller helhetlige systemer som dekker alle enhetene som skal og må samarbeide for å få til det beste resultatet for brukeren. Det eksisterer noen eldre rutiner, men disse virker ikke å være i bruk. Det som er på plass er fagteam, og selv om begge de eksisterende rutinene for fagteam er utdaterte, så virker fagteam som en møteplass å fungere. Revisor vurderer det således dithen at det til en viss grad er laget systemer i form av felles møteplasser, men at det er mangler i de overordnede rutinene.

Vi mener at revisjonskriterie 5 del 2 er delvis etterlevd.

Kommunen bør vurdere å utarbeides skriftlige rutiner som fastsetter de formelle rammene rundt hvordan det skal samarbeides internt mellom de forskjellige enheter.

#### 7.5.4 Vurdering av revisjonskriterie del 3- Riktige avtaler med BUP og DPS

Revisor finner det utfordrende å komme med en klar konklusjon på denne problemstillingen, da de aktuelle avtaler, å tross av gjentatte forespørsler ikke er blitt fremvist. Kommunen er med på fellesavtaler sammen med andre kommuner, så det er sannsynlig at avtalenes innhold er i henhold til de krav som stilles. Det er derimot bekymringsverdig at avtalene ikke er å finne der kommunen oppgir. Videre bør kommunen påminne BUP om å få ferdigstilt avtalen med Eidskog

Vi mener at revisjonskriterie 5 del 3 er delvis etterlevd.

Kommunen bør sikre at de selv oppbevarer avtalene med DPS tilgjengelig.

#### 7.5.5 Oppsummert vurdering

Slik revisor vurdert det så har Eidskog kommune et forbedringspotensial i sitt arbeid med å sikre bedre intern samhandling og koordinering. De er satt i gang mange prosesser for å bedre samhandling og koordinering, men det må sikres at resultatene fra disse prosessens blir implementert i alle de aktuelle ledd i virksomheten. Først da, når verktøyene er i bruk, kan man eventuelt få til en forbedring.

## 8 Problemstilling 3 – Brukermedvirkning

### Problemstilling 3:

Hvordan sikrer Eidskog kommune at brukermedvirkningen er i tråd med gjeldene lovverk?

#### 8.1 Revisjonskriterier for problemstilling 3

Under følger 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 6	Kommunen skal sikre at brukeren skal gis anledning til å medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet
	Kriterie 7	Kommunen bør dokumentere medvirkningen i brukerens journal e.l
	Kriterie 8	Kommunen bør ha skriftlige rutiner for brukers medvirkning.
	Kriterie 9	Kommunen bør innhente og anvende brukernes erfaringer i sitt forbedringsarbeid

#### 8.2 Innhentet data

Datamateriale som blir presentert her er innhentet gjennom intervjuer, dokumentstudier og en stikkprøvebasert mappegjennomgang. Det vil først bli presentert data som fremkom gjennom intervjuer og dokumentstudier, før resultatet fra stikkprøvene blir presentert.

Fra intervjuene så oppgis det at det er forskjeller mellom systemnivå og individnivå. På systemnivå så oppgis det at det er mangler, blant annet så er det ikke gjennomført brukerundersøkelser. Det er videre ingen systematisk samarbeid med brukerorganisasjoner. Det er gitt informasjon i intervjuer at det ikke er etablert noen relevante lokale brukerorganisasjoner. På regionsnivå finnes blant annet Mental Helse Hedmark og Voksne for Barn, som kunne vært aktuelle å trekke inn planleggingsfasen. Dette blir ikke gjort. Lokalt i Eidskog er Ungdomsrådet aktivt. De har møte og uttalerett i kommunestyret og møter i de kommunale utvalgene dersom det er saker om angår dem. Videre møter de stort sett fast i oppvekstutvalget, der det oftest er saker som angår dem.

På individnivået så blir både barn/ungdom og deres foresatte involvert. Vi har fått opplyst at det vurderes som et viktig kriterie for suksess i en behandling å ha en felles forståelse av målet for tjenesten. Det er ikke laget en felles mal for hvordan brukernes egne innspill og meninger blir dokumentert. Det oppgis at det skrives inn i tekstnotatene i journalene. Det er laget en mal for en inntakssamtale som gjennomføres før et tiltak startes opp. I malen for inntakssamtalen er det spørsmål som dekker hva som er brukernes egne ønsker og målsettinger for tjenesten. Det oppgis at ferdigutfylte inntakssamtaler scannes og lagres i profil. Det er ikke laget en fast mal for avslutningssamtaler, men er diskutert internt om dette er noe som det kan være behov for.

### 8.3 Stikkprøver

For å gjennomføre stikkprøvene så fikk revisor fjerntilgang til profil, og har således uforstyrret kunne utføre utplukket. Bakgrunnen for å gjennomføre en mappegjennomgang var for å kontrollere om brukermedvirkningen var dokumentert i journal, slik det ble opplyst om i intervjuer. I tillegg ble det undersøkt om samtykkeskjema og referat fra inntakssamtale var scannet inn og lagret i den enkelte bruker sin journal slik det var blitt gitt informasjon om. Det har blitt valgt ut 17 tilfeldige journaler for brukere med tjenester fra psykisk helsevern. Utplukket er begrenset i tid til 1.1.2018. En stikkprøve vil ikke kunne utelukke at det ikke finnes noen feil/avvik, men vil gi en indikasjon på tilstanden. Blir det avdekket flere avvik i utplukket, så er det større sannsynlighet for at det er en feil som er systematisk. Revisor var i kontakt systemansvarlig for å sikre at utplukket ble foretatt på riktig måte og at det ble gjort kontroller på de riktige steder i journalene.

Resultatet viser at det i alle 17 journaler er dokumentert at brukeren har fått kommet med sine meninger og innspill til tjenestene. Det er ikke et spesifikt område i journalen som man lett kan gå til for å se brukermedvirkningen, da denne er beskrevet i det enkelte journalnotat. For registrering av samtykkeskjema, så er det funnet i 3 av 17 journaler. I en journal er det diskutert mulig brudd på samtykke, men selve skjema er ikke å finne. Til slutt er det bare i 1 av de 17 journaler at revisor greide å finne referatet fra samtykkeskjema. Det er bekrefte av systemansvarlig at det ble sett på de steder der referat fra inntakssamtale og samtykkeskjema skulle ha vært registret. Det ble videre registret at i de tilfeller en tjeneste ble avsluttet, så ble brukeren på forhånd konsultert. Det ble også registrert tilfeller der brukeren selv på eget initiativ avsluttet tiltaket.

### 8.4 Revisors vurdering

Det vil under bli presentert hva som er revisors vurderinger rundt kommunens oppfyllelse av revisjonskriteriene. Vurderingene er basert på det datamaterialet som er samlet inn og som er presentert i datakapittelet.

#### 8.4.1 Vurdering av revisjonskriterie 6 – brukerens anledning til å medvirke i utvikling av tilbudet

Det er gjennom mappegjennomgangen og intervjuer funnet at brukerne har fått anledning til å medvirke til tjenestetilbudet. Inntakssamtalen er utarbeidet slik at det skal stilles spørsmål som dekker hva brukeren selv ønsker med tjenesten. Tjenestene er også bevist på viktigheten av å ha brukerne med når tjenestetilbudet utformes

Vi mener at revisjonskriterie 6 er etterlevd.

#### 8.4.2 Vurdering av revisjonskriterie 7 – Dokumentasjon i journal

I den gjennomførte mappegjennomgangen så var det ingen tilfeller der det ikke ble registrert at brukernes meninger var blitt nedskrevet. Det var til dels vanskelig å finne nøyaktig hvor det var registret, da det sto i de forskjellige journalnotatene. Vi kunne heller ikke finne at det var en klar praksis å skanne inn hverken samtykkeskjema eller referat fra inntakssamtale, noe som det var gitt informasjon om i intervjuer. Dette har dog lite betydning for vurderingen av kriteriet, siden brukernes meninger er nedskrevet. Det kunne gjerne vært ført inn på en tydeligere måte, så det kom klarere frem. Det er mulig at stafettloggen som kommunen holder på å implementere vil gjøre at dette kommer klarere frem.

Vi mener at revisjonskriterie 7 er etterlevd.

#### 8.4.3 Vurdering av revisjonskriterie 8– Skriftlige rutiner for brukerens medvirkning

Revisor har ikke blitt forelagt informasjon som dokumenterer at kommunen har etablert skriftlige rutiner som sikrer brukerens medvirkning. Malen for inntakssamtale er det nærmeste de kommer, men det kommer ikke frem i klartekst at det er en rutine for å sikre brukerens medvirkning. Revisor vurderer således at den malen ikke er nok til at kommunen oppfyller revisjonskriteriet. Det har videre fremkommet under intervjuer at denne typen skriftlige rutiner er noe som kommunen mangler.

Vi mener at revisjonskriterie 8 ikke er etterlevd.

Kommunen bør vurdere å utarbeide skriftlige rutiner som sikrer brukermedvirkning

#### 8.4.4 Vurdering av revisjonskriterie 9 – innhenting og anvendelse av brukerens erfaringer i sitt forbedringsarbeid

Kommunen har ingen rutiner som sikrer en systematisk innhenting og anvendelse av brukerens erfaringer. Det gjennomføres ikke brukerundersøkelser, og det er heller ikke laget en mal/prosedyre for avsluttning samtaler, som kunne sikret at brukeren får muligheten til å gi feedback til kommunen. Det er videre som nevnt i kapittel 8.2 ikke etablert et fast samarbeid med regionale brukerorganisasjoner. En fast kontakt med denne typen organisasjoner kan bidra til at brukerne får en påvirkningskanal til beslutningstakerne. Involveringen av ungdomsrådet i aktuelle områder er positivt, men revisor vurderer det til å være en for generell involvering til å sies å være representativt for brukernes erfaringer.

Vi mener at revisjonskriterie 9 ikke er etterlevd.

Kommunen bør vurdere å utarbeide rutiner/prosedyrer for systematisk innhenting og anvendelse av brukernes erfaringer.

#### 8.4.5 Oppsummert vurdering

Etter revisors vurderinger sikres det brukermedvirkning innenfor de aktuelle tjenestene til barn og ungdom. Selve brukermedvirkningen foregår i det daglige arbeidet og blir dokumentert, men det er mangler på de overordnede rutiner, samt systematisk innhenting og bruk av brukererfaringer i forbedringsarbeidet. Kommunen har startet en del prosesser, som stafettlogg, som kan ha en positiv innvirkning på dette feltet i fremtiden. Vi har videre sett under vurderingen av revisjonskriterie 3 at kommunen ikke har involvert brukerne til nå, i de planprosessene hvor det hadde vært relevant med tidlig involvering.

## 9 Konklusjon

Formålet med forvaltningsrevisjonen var å undersøke om tjenestetilbudet innen rus og psykisk helse for barn og unge var i henhold til lov og retningslinjer. Det er svart på tre problemstillinger, som til sammen dekker en bred undersøkelse av det aktuelle tjenesteområdet. Konklusjonen er at tjenestetilbudet i stor grad er i henhold til lover og retningslinjer. Kommunen har både kapasitet og kompetanse til yte gode tjenester.

Problemstilling 1 konkluderer med at kommunen har gode tjenester innenfor det aktuelle fagområdet. Det er kapasitet og kompetanse tilgjengelig i kommunen. Manglende ligger på det helhetlige planverket, samt at kommunen har noe manglende intern koordinering rundt oversikten over oppvekstvilkårene.

Problemstilling 2 konkluderer med at kommunen har et forbedringspotensial i sitt arbeid med å sikre bedre intern samhandling og koordinering. De er satt i gang mange prosesser for å bedre samhandling og koordinering, men det må sikres at resultatene fra disse prosessene blir implementert i alle de aktuelle ledd i organisasjonen.

Problemstilling 3 konkluderer med at det sikres brukermedvirkning innenfor de aktuelle tjenestene til barn og ungdom. Selve brukermedvirkningen foregår i det daglige arbeidet og blir dokumentert, men det er mangler på de overordnede rutiner, samt systematisk innhenting og bruk av brukererfaringer i forbedringsarbeidet.

## 10 Anbefalinger

Basert på rapportens funn kommer revisor med følgende anbefalinger:

- Kommunen bør fullføre sine planprosesser så tjenestene kan bli forankret i politiske vedtatte planer.
- Kommunen kan vurdere i større grad å samarbeide på tvers av de kommunale tjenestene med å lage en felles oversikt over oppvekstvilkårene.
- Kommunen bør vurdere å involvere brukergruppene inn i sine planprosesser, så brukerperspektivet i større grad blir ivaretatt.
- Kommunen bør sikre at de påbegynte prosesser for samhandling og koordinering blir ferdigstilt og implementert i hele organisasjonen.
- Kommunen bør vurdere å utarbeides skriftlige rutiner som setter opp de formelle rammene rundt hvordan det skal samarbeides internt mellom de forskjellige enheter.
- Kommunen bør sikre at de selv oppbevarer avtalene med DPS tilgjengelig.
- Kommunen bør vurdere å utarbeide skriftlige rutiner som sikrer brukermedvirkning
- Kommunen bør vurdere å utarbeide rutiner/prosedyrer for systematisk innhenting og anvendelse av brukernes erfaringer.

## 11 Rådmannens/Kommunedirektørens uttalelse



### Tilbakemelding på Forvaltningsrevisjonsrapport - Tjenester innen rus og psykisk helse for barn og unge.

Rådmannen viser til mottatte rapport oversendt pr epost for uttalelse 16.06.21. Rapporten har vært til gjennomsyn og vurdering i administrasjonens to virksomheter, hvor denne tematikken faglig og tverrfaglig sorterer under; - virksomhet Helse og omsorg og virksomhet Oppvekst og læring.

Det er vårt generelle inntrykk at forvaltningsrevisjonsrapporten av 06.06.21 gir et godt bilde av tjenestene som gis til barn og unge inne rus og psykisk helse i Eidskog kommune.

For å være en kommune på vår størrelse synes vi at vi har mange gode tiltak på plass.

Spesielt viktig er det at vi har både kompetanse og kapasitet til å yte gode tjenester for barn og unge.

Vi har utover dette følgende konkrete kommentarer til rapporten:

- Det er riktig at tjenestene for rus og psykisk helse i Eidskog kommune er organisert under Helse og omsorg. Imidlertid er mange av tiltakene rettet mot barn og unge organisert i Familiens Hus i virksomhet Oppvekst og læring.

Ut fra vårt syn ville det vært naturlig at det i pkt 3.1 i rapporten også var henvist til organisasjonskartet for virksomhet Oppvekst og læring, samt at det også ble laget en beskrivelse av denne virksomhetens innhold. På den måten ville både det sektorovergrepene og det tverrfaglige samarbeidet bli skissert tydeligere.

Det hadde også vært naturlig at virksomhetsleder for Oppvekst og læring hadde blitt intervjuet i forbindelse med revideringen. Leder for virksomheten kunne gitt en beskrivelse av tjenestene fra et overordnet nivå og forklart sammenhengene mellom tjenestene i en samlet oppvekstsektor.

- Under revisjonskriterium 2, pkt 6.4.2 mener vi at Folkehelseoversikten for Eidskog kommune 2020, vedtatt i k-sak 12/21 med fordel kunne vært tatt med. I tillegg har FHI fra 2020 utarbeidet "Oppvekstprofilen" for aldersgruppen 0-25 år. Denne er bygget opp på samme måte som Folkehelseprofilen.



Oppvekstprofilen ville etter vårt syn vært svært relevant for denne revisjonen.

- Under revisjonskriterium 3, pkt 6.4.3 ønsker vi å poengtere at vi har et svært godt samarbeid med et aktivt ungdomsråd.

Ungdomsrådet har kort vei og linje til både politisk og administrativ toppledelse. De deltok også i møtet hvor det ble besluttet å utarbeide ny oppvekstplan, og i tillegg har de møte- og talerett i kommunestyret.

Vedr helse - og omsorgsplan har prosjektleder utarbeidet et "tankekart" over aktuelle brukere som skal involveres i prosessen. Ungdomsrådet er en av disse gruppene. Med bakgrunn i dette mener vi at revisjonskriterie 3 burde vurderes som etterlevd i det aller vesentligste (gult nivå).

Avslutningsvis deler vi i all hovedsak revisors konklusjon og anbefalinger.

Det kan kommenteres til konklusjonen i problemstilling 2 at det for tiden jobbes med å overføre ansatte som jobber med barn og unge i avdeling Psykisk helse og rus til Familiens hus. Dette for å sikre en god samhandling og koordinering rundt enkeltindividene. Denne prosessen hadde sin oppstart den 17.03.21.

Skotterud, 6. juli.2021

Trond Stenhaug  
Rådmann

## 12 Vedlegg A: Revisjonskriterier

### 1. Utledning av revisjonskriterier

Revisjonskriteriene til prosjektet er utledet fra følgende kilder:

- LOV 1992-09-25 nr 107, Lov om kommuner og fylkeskommuner (Kommuneloven, koml)
- LOV 2011-06-24 nr 29, Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- LOV 2011-06-24 nr 30, Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- LOV 1999-07-02 nr 63, Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Sosial- og helsedirektoratet – "Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene", 2007
- Rundskriv Q-16/2013 «Forebyggende innsats for barn og unge»
- Helsedirektoratet – "Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne – Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten", 2014

#### 1.1. Utledning av revisjonskriterier for problemstilling 1

---

##### **Problemstilling 1:**

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

---

Det lovmessige utgangspunktet for å tilby helse og omsorgstjenester til kommunens innbyggere er Helse og omsorgstjenesteloven §3-1. Paragrafens to første ledd har følgende ordlyd:

*«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.»*

Paragrafen plasserer ansvaret for å utøve helsetjenester til kommunen, og at det ansvaret gjelder alle innbyggere.

Problemstillingen er rettet mot barn og unge, og det er således relevant å trekke inn barnevernloven. Lovens formålsparagraf har følgende ordlyd:

*«Loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår.»*

Videre er paragraf 3-1 aktuell. Den har følgende ordlyd:



*«Kommunen skal følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og adferdsproblemer.*

*Barneverntjenesten har spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette.»*

De to paragrafene er relevante fordi man vet at rus og psykiske problemer ofte henger sammen, og har en sammenheng med hvilke oppvekstvilkår barn har. Kommunen skal sikre alle barn gode å trygge oppvekstvilkår og må ha tiltak som skal virke forebyggende.

Den siste loven som er aktuell å trekke inn er lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). I paragraf 4 kommer det klart frem hva som er kommunes ansvar innenfor folkehelsearbeid. Paragrafen har følgende ordlyd:

*«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.*

*Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.*

*Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.»*

Her er det hjemlet den plikten kommunen har til å forebygge psykiske sykdommer, samt bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning.

Rundskriv og veiledere fra myndigheter er nyttige for å utype hva lovgiver mener. Relevant for denne problemstillingen er veileder fra sosial og helsedirektoratet fra 2007, «Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene». Veilederen er utdatert på henvisninger til lovhome, men er eller grundig. Rundskriv Q-16/2013 «Forebyggende innsats for barn og unge» fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet utyper hva som menes med god forbygning.

*Veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene.* Veilederen trekker følgende frem som hva som er kommunens overordnede oppgaver i det psykiske helsearbeidet for barn og unge:

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

Veilederen trekker videre frem viktigheten med en tydelig forankring av arbeidet i ledelsesnivået i kommunen. Med ledelse menes både politisk og administrativ ledelse. Forankringen kan handle om plassering av ansvar, organisering, planlegging, prioriteringer, samt holdninger og vilje. Forankring henger videre sammen med riktig planlegging. Veilederen trekker frem at god forankring viser seg

gjennom prioriteringer i det kommunale planverket. Som et generelt utgangspunkt bør følgende legges til grunn i planleggingen:

- *«Planen bør utarbeides i et tett samarbeid med et bredt utvalg av kommunale aktører, spesialisthelsetjeneste, familievernkontor, frivillige, pårørende og brukere*
- *Barn og unge bør trekkes inn i planarbeidet*
- *Det bør legges til rette for nytekning, samordning og samarbeid, og det bør legges opp til en åpen planprosess*
- *Planen bør bygge på faglig oppdaterte kunnskap og gode erfaringer*
- *Planen skal skape forutsigbarhet og være et verktøy for brukere, pårørende og aktuelle tjenester og samarbeidspartene*
- *Planen bør reflektere en klar felles verdiplattform som preges av respekt og anerkjennelse.»*

#### *Rundskriv Q-16/2013 «Forebyggende innsats for barn og unge»*

Rundskrivet definerer følgende 5 forutsetninger for et godt forebyggende arbeid:

- Barn og unges medvirkning
- Forebygging krever helhetlige planer og tydelig ledelse
- Samarbeid på tvers
- Lokal mobilisering og frivillig innsats
- Kompetanse

Utdypet vil det si at det er viktig at barn og unge blir hørt og tatt med i arbeidet med å lage et godt oppvekstmiljø. Dette kan blant annet la seg gjøre gjennom ungdomsråd eller barnas kommunestyret. Det er videre viktig med et godt planarbeid og at planene er forankret hos ledelsen. Det må samarbeides på tvers av de kommunale tjenestene, gjerne med en felles forståelse av rollene. Det å trekke inn frivillige organisasjoner og lokale krefter er med på å bygge opp et godt oppvekstmiljø. Kommunene bør blant annet legge til rette for inkluderende møteplasser uten barrierer for deltakelse. Godt forebyggende arbeid krever også systemkompetanse og kunnskap om ressurser i lokalsamfunnet. Slik kunnskap gjør at man vet hvor man kan henvende seg for å få tilgang på nødvendige virkemidler og bistand.

#### **1.1.1. Punktvis oppsummering av revisjonskriterier for problemstilling 1**

Basert på de overnevnte utdrag fra lov og veiledere har revisor utledet følgende konkrete revisjonskriterier:

- **Kommunen skal ha et helsetilbud til barn og unge med rus og eller psykiske utfordringer**
- **Kommunen skal ha oversikt over oppvekstvilkårene til barn og unge i kommunen**
- **Kommunens arbeid mot barn og unge bør være forankret i planverket og brukerne bør være tatt med i arbeidet med utarbeidelsen av planene.**

- **Kommunen bør jobbe forebyggende innenfor feltet rus og psykisk helse**

## 1.2. Utledning av revisjonskriterier for problemstilling 2

---

### Problemstilling 2:

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

---

Det er en rekke instanser som har en del av ansvaret for det psykiske helsearbeidet for barn og unge.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) legger det lovmessige grunnlaget for hvordan kommunen skal samarbeide med andre aktører internt og eksternt. I paragraf 3-4, kommunens plikt til samhandling og samarbeid som er relevant. Paragrafen har følgende ordlyd:

*«Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.*

*Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.»*

Det er videre relevant å trekke inn lovens paragraf 3-10, pasienters og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner. Det heter her at:

*«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.*

*Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppenes organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten.»*

Lovverket utdypes av veileder om psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene. Veilederen tar for seg viktigheten av koordinert hjelp til barn, unge og deres familier. Det trekkes frem at det er et helt sentralt mål at barn, unge og deres familier opplever tjenestetilbudet som helhetlig og sammenhengende. Koordinert hjelp innebærer at det ved behov foreligger et tverrfaglig samarbeid om tjenester, på tvers av tjenester, profesjoner og forvaltningsnivåer, både på individ og tjenestenivå. Samarbeidet kan innbefatte tjenester utenom kommunens ansvarsområde, som det psykiske helsevern for barn og unge, samt det statlige barnevern.

Koordinering foregår på to nivå, individ og tjeneste/systemnivå. På individnivå innebærer koordinering bruk av verktøy som individuell plan og rutiner for brukermedvirkning, dette for å sikre god samordning mellom de ulike parter. På system/tjenestenivå må det koordineres helsefremmende, forebyggende og behandlingsrettede tiltak. Her er tverrfaglige team, kontaktmøter, egne koordinatorene og vaktordninger eksempler på tiltak.

Kommunen er etter §6-1 i helse og omsorgsloven forpliktet til å selv inngå avtaler med det regionale helseforetaket. Ordlyden er følgende:

*«Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.»*

Dette gjelder også for BUP og DPS som kommunestyret således skal ha inngått samarbeidsavtaler med. Veilederen for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene, har følgende punkter som de mener at en forpliktende samarbeidsavtale bør inneholde:

- *«Rutiner for henvisning, oppfølging i ventetid og utskriving eller endt utredning*
- *Faglig og økonomisk samarbeid om særlig ressurskrevende brukere*
- *Rutiner for utarbeidelse og oppfølging av individuell plan*
- *Rutiner for samarbeid om tjenesteutvikling og kompetanse mv*
- *Rutiner for samarbeid om planlegging og evaluering av tjenester*
- *Veiledningstjenester som omfatter faste veiledningsdager og veiledning ved behov*
- *Rutiner for revidering av samarbeidsavtalen.»*

Rundskriv Q-16/2013 Forebyggende innsats for barn og unge, er relevant å trekke inn også for denne problemstillingen da den konkretiserer noe rundt hva som er et godt samarbeid på tvers innenfor en kommune. Den skriver blant annet følgende:

*«Det er viktig at det blir laget rutiner og systemer som gjør det enkelt å samarbeide. Felles forståelse av problemet, mål og virkemiddelbruk (samsyn) samt gode styrings- og rapporteringssystemer, vil øke sannsynligheten for å oppnå gode resultater. For å få til et godt samarbeid må alle ha kunnskap om og respekt for hverandres ansvar og roller.»*

### 1.2.1. Punktvis oppsummering av revisjonskriterier for problemstilling 2

Basert på de overnevnte utdrag fra lov og veiledere har revisor utledet følgende konkrete revisjonskriterier:

- **Kommunen bør sørger for nødvendig samarbeid internt og eksternt gjennom:**
  - **Koordinering av tjenester og tilbud internt i kommunen**
  - **Utarbeidelsen av rutiner og systemer som fremmer samarbeid og koordinering**
  - **Avtaler med BUP og DPS som oppfyller de anbefalte krav til innhold**

### 1.3. Utledning av revisjonskriterier for problemstilling 3

---

#### **Problemstilling 3:**

**Hvordan sikrer Eidskog kommune at brukermedvirkningen er i tråd med gjeldene lovverk?**

---

Brukermedvirkning er hjemlet i *helse og omsorgstjenestelovens* paragraf 3-10, pasienter og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner. Paragrafens tre 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.*

*Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppene organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten.»*

Videre er det relevant å trekke inn *pasient- og brukerrettighetsloves* paragraf 3-1 annet ledd der det står følgende: *«Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.»*

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene tydeliggjør i paragraf 3 første ledd kommunens ansvar for medvirkning. Ordlyden er følgende:

*«Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:*

- *brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.»*

Hvordan brukermedvirkningen skal dokumenteres fremkommer av pasientjournalforskriftens paragraf 6 om opplysninger om pasientens helse og helseforhold, første ledd:

*«Oversikten nedenfor angir hvilke kliniske og medisinske opplysninger som det kan være relevant og nødvendig at fremgår av pasientens journal. Oversikten er ikke uttømmende.*

*a) pasientens beskrivelse av sin situasjon og eventuelle ønsker for helsehjelpen»*

En videre presisering av hvordan en journal skal føres befinner seg i *helsepersonell lovens* paragrafer 39 og 40. De to paragrafene omhandler plikten til å føre journal og hvilke krav som stilles til journalens innhold. Ordlyden er følgende:

*«Plikt til å føre journal. Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell.*

*I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte journal, og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen.*

*Departementet kan i forskrift pålegge helsepersonell som nevnt i første ledd å føre egen journal som pasienten oppbevarer selv (egenjournal).*

*§ 40. Krav til journalens innhold m.m.*

*Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle*

*meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.*

*Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen.*

*Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om pasientjournalens innhold og ansvar for journalen etter denne bestemmelse, herunder om oppbevaring, overdragelse, opphør og tilintetgjøring av journal.»*

Kommunen er etter forskrift om internkontroll i helse og omsorgstjenestens paragraf 4 annet led bokstav e pålagt å bruke erfaringene fra pasientene til forbedring av virksomheten. Ordlyden er følgende:

*«Internkontrollen skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen.*

*e) gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten»*

### 1.3.1. Punktvis oppsummering av revisjonskriterier for problemstilling 3

Basert på de overnevnte utdrag fra lov og veiledere har revisor utledet følgende konkrete revisjonskriterier:

- **Brukeren skal gis anledning til å medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet.**
- **Kommunen bør dokumentere medvirkningen i brukerens journal e.l.**
- **Kommunen bør ha skriftlige rutiner for brukers medvirkning.**
- **Kommunen bør innhente og anvende brukernes erfaringer i sitt forbedringsarbeid**