

Forvaltningsrevisjon | Haugesund kommune

Psykisk helsearbeid for barn og unge



Sammendrag

Deloitte har i samsvar med bestilling fra kontrollutvalget i Haugesund kommune, sak 35/14, gjennomført en forvaltningsrevisjon av psykisk helsearbeid for barn og unge i Haugesund kommune.

Gjennomføring av forvaltningsrevisjonen

Revisjonen har undersøkt i hvilken grad Haugesund kommune har etablert et tilbud til barn og unge med psykiske vansker eller lidelser som er i samsvar med krav i regelverket, og om organiseringen av tjenestetilbudet er hensiktsmessig. Blant annet har det vært fokus på om kommunen har et helhetlig og godt koordinert tjenestetilbud som sikrer en god overgang i tjenester fra barn til voksen.

Revisjonen har gått igjennom relevant dokumentasjon fra kommunen, og det er gjennomført intervju med til sammen tolv personer. I tillegg er det gjennomført en stikkprøvekontroll av fem individuelle planer (IP) som er utarbeidet for barn og unge.

Sentrale funn og vurderinger

Målsettinger, organisering og samhandling

Undersøkelsen viser at Haugesund kommune i liten grad har vedtatte målsettinger og planer for kommunens psykiske helsearbeid for barn og unge. Revisjonen mener det vil være en styrke for kommunen å sette klarere definerte mål for arbeidet med psykisk helse for barn og unge, og gjøre klarere prioriteringer mellom tiltak for å samordne innsatsen på feltet. Arbeidet med psykisk helsearbeid for barn og unge i Haugesund kommune er fordelt på mange enheter. Etter revisjonens vurdering er det tydelig hvilke oppgaver som skal utføres av den enkelte enhet, men det er ikke tilstrekkelig klart hvordan styringen skal foregå når det gjelder å prioritere tiltak, velge prosjekter og sikre at man jobber i samme retning innenfor psykisk helsearbeid i kommunen.

For å sikre en strukturert samhandling mellom kommunale enheter som yter tjenester til barn og unge med psykiske vansker, har kommunen satt i verk flere prosesser og tiltak. Kommunen har selv identifisert behov for bedre samordning og koordinering av det psykiske helsearbeidet for barn og unge, og revisjonen mener «Stafettloggen» fremstår som et godt tiltak for å sikre god samhandling i hver enkelt sak. Når det gjelder samhandling og koordinering av psykisk helsearbeid for barn og unge på systemnivå, er det ennå ikke avklart om hvilken modell som skal ligge til grunn. Revisjonen mener det er viktig at kommunen etablerer en overordnet struktur for samhandlingen om det psykiske helsearbeidet for barn og unge. Kommunen bør også sikre at samhandlingen på både individnivå og systemnivå evalueres jevnlig, for å følge med på at den er best mulig tilpasset virksomhetene og brukernes behov.

Overgangen fra barn til voksen

Undersøkelsen viser at det i Haugesund kommune er en utfordring å følge opp personer med psykiske vansker når de går over fra barn til voksen, ettersom man ikke har den samme tette kontakten gjennom PPT med unge som er i videregående opplæring. Revisjonen mener det er viktig at kommunen arbeider for å sikre bedre kontinuitet i oppfølging av unge som starter i videregående opplæring, enten gjennom å gi videregående skoler tilgang til «Stafettloggen» eller gjennom andre samarbeidsarenaer. Revisjonen mener også kommunen bør vurdere om de sosiale tjenestene i NAV og enhet for psykisk helse også skal få tilgang til den informasjonen som samles i Stafettloggen når brukere skal ha oppfølging i kommunen etter at de er fylt 18 år.

Tjenestetilbud og individuell plan

Haugesund kommune har etter revisjonens vurdering varierte og gode forebyggende tiltak for å fange opp, følge opp og eventuelt sette inn tiltak dersom barn og unge er i risikozonen for å utvikle psykisk sykdom. Ettersom det er mange ulike tjenester involvert i det forebyggende arbeidet, er det viktig at kommunen sikrer god koordinering mellom de ulike forebyggende tiltakene. Undersøkelsen har samtidig avdekket at kommunen mangler konkrete tilbud til barn og unge som har fått påvist psykisk sykdom, og som trenger oppfølging utenom barnehage og skole, men som ikke har et tilbud gjennom spesialisthelsetjenesten. Kommunen bør avklare hvordan man skal sikre tilstrekkelig oppfølging også av denne gruppen barn og unge, og at det blir avklart hvilket tilbud kommunen skal gi familier med psykisk syke barn.

Revisjonen mener videre at Haugesund kommune generelt har gode skriftlige rutiner for sitt arbeid med individuell plan (IP), men at kommunen ikke i tilstrekkelig grad sikrer etterlevelse av rutiner. Dette gjelder særlig å sikre at IP blir utarbeidet etter vedtak om innvilgelse, sikre at det til enhver tid er ansvarlig koordinator for alle som har fått innvilget IP og sikre dokumenterte evalueringer av IP-arbeidet i hver enkelt sak. Det er ikke i samsvar med kravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 dersom det er fattet vedtak om IP uten at planen blir utarbeidet. Videre er det ikke i samsvar med kravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 når en bruker har fått innvilget IP, men ikke har fått tilbud om koordinator.

Kompetanse og kapasitet

Undersøkelsen gir ikke indikasjoner på at kommunen mangler kompetanse innfor psykisk helsearbeid for barn og unge. Når det gjelder kapasitet, kommer det imidlertid frem at PPT har for liten kapasitet til å følge opp enkelte av sine oppgaver. Revisjonen mener dette bør undersøkes nærmere, og at kommunen må sikre at kapasiteten i PPT er tilstrekkelig til at lovpålagte oppgaver, og eventuelle andre tildelte oppgaver, kan utføres. Revisjonen mener også at det er grunn til å følge med på utviklingen innenfor skolehelsetjenesten for å undersøke hvilke konsekvenser det har at bemanningen er lavere enn anbefalt nasjonal norm.

Informasjon og brukermedvirkning

Haugesund kommune har mye og relevant informasjon om psykisk helsetilbud for barn og unge blant annet på sine nettsider og i brosjyrer. Undersøkelsen viser samtidig at kommunen kan tydeliggjøre enda bedre overfor publikum hvor de skal henvende seg dersom de har spørsmål knyttet til psykisk helse for barn og unge.

Haugesund kommune har etablert flere arenaer der brukerrepresentanter deltar, og som bidrar til brukermedvirkning på systemnivå. Disse møtene har imidlertid i utgangspunktet fokus på avgrensede tjenester og tema. Etter revisjonens vurdering bør kommunen også vurdere å ta i bruk brukerundersøkelser eller andre måter å systematisere og analysere tilbakemeldinger fra brukere på, når det gjelder tiltak og tilbud innenfor psykisk helsearbeid for barn og unge. Dette kan bidra til nyttige innspill til forbedring og videreutvikling av tjenestene, og vil også være i samsvar med krav til god internkontroll.

Anbefalinger

Revisjonen anbefaler at Haugesund kommune setter i verk følgende tiltak:

1. Utarbeider overordnede målsetninger og planer for arbeidet med psykisk helse for barn og unge.
2. Tydeliggjør forankringen av ansvaret for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunens virksomhet.
3. Avklarer hvordan man skal sikre tilstrekkelig oppfølging av barn og unge med påvist psykisk sykdom, og hvilket tilbud kommunen skal gi familier med psykisk syke barn.

4. Sikrer at samhandlingen på både individnivå og systemnivå evalueres jevnlig, for å følge med på at den er best mulig tilpasset virksomhetene og brukernes behov.
5. Vurderer om og hvordan de sosiale tjenestene i NAV og enhet for psykisk helse kan få overført informasjon som samles i Stafettloggen når brukere skal ha oppfølging i kommunen etter fylte 18 år.
6. Avklarer om videregående skoler kan delta i bruken av Stafettloggen når det gjelder ungdom med behov for oppfølging fra kommunale tjenester.
7. Styrker kommunens arbeid med individuelle planer, ved blant annet å sikre at alle som innvilges individuell plan også får utpekt en koordinator og at planer evalueres.
8. Sørger for at brukeres innspill til det psykiske helsearbeidet for barn og unge i kommunen systematiseres og analyseres, og benyttes i den løpende utviklingen av tjenestene.

Innhold

Sammendrag	3
1. Innledning	7
2. Organisering av arbeid med psykisk helse for barn og unge	9
3. Målsettinger og planer	11
4. Helhetlig og koordinert arbeid med psykisk helse for barn og unge	13
5. Kompetanse og kapasitet	20
6. Forebyggende arbeid rettet mot barn i risikozonen	22
7. Arbeid med individuell plan (IP)	25
8. Informasjon om tjenestetilbudet	27
9. Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid for barn og unge	28
10. Støttekontakt, fritidsassistanse og fritidsaktiviteter	30
11. Konklusjon og anbefalinger	32
Vedlegg 1: Revisjonskriterier	33
Vedlegg 2: Høringsuttalelse	40
Vedlegg 3: Sentrale dokumenter og litteratur	41

1. Innledning

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av psykisk helsearbeid for barn og unge i Haugesund kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Haugesund kommune i sak 35/14, 03.10.2014, og er gjennomført i tidsrommet november 2014 til april 2015.

1.1 Formål og problemstillinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å vurdere om Haugesund kommune har etablert et tilbud til barn og unge med psykiske vansker eller lidelser som er i samsvar med krav i regelverket. Herunder spesielt om kommunen har et helhetlig og godt koordinert tjenestetilbud som sikrer en god overgang i tjenester fra barn til voksen. Med bakgrunn i formålet er det formulert følgende problemstillinger:

1. I hvilken grad har Haugesund kommune integrert **målsettinger og planer** for kommunens psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunens overordnede planverk?
2. Er **organiseringen av det psykiske helsearbeidet og tjenestetilbudet** i Haugesund kommune hensiktsmessig med tanke på å sikre helhetlige og godt koordinerte tjenester for barn og unge med psykiske vansker eller lidelser?
 - a. Er oppgaver og ansvar knytt til psykisk helsearbeid tydelig fordelt?
 - b. Er samhandlingen mellom kommunale enheter tilstrekkelig til å sikre helhetlige og godt koordinerte tjenester?
 - c. I hvilken grad sikrer kommunen en god overgang i tjenester fra barn til voksen?
 - d. I hvilken grad er samarbeidet mellom Haugesund kommune og andre tjenesteytere innen helsevesenet tilfredsstillende, når det gjelder tilbudet til barn og unge med psykiske vansker eller lidelser (Fastlege, BUP, DPS, VGS)?
3. Har Haugesund kommune tilstrekkelig med **kompetanse og kapasitet** til å gi et forsvarlig tilbud til barn og unge med psykiske vansker eller lidelser?
4. I hvilken grad har Haugesund kommune fokus på **forebyggende arbeid** rettet mot barn i risikozonen?
5. Sørger Haugesund kommune for at barn og unge med psykiske lidelser, som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, får tilbud om utarbeidelse av **individuell plan**?
6. Har Haugesund kommune systemer og rutiner som sikrer at pårørende og brukere får tilstrekkelig **informasjon** om tjenestetilbudet?
7. Hvordan sikrer Haugesund kommune **brukermedvirkning** i forbindelse med psykisk helsearbeid knyttet til barn og unge?
8. Har Haugesund kommune et tilfredsstillende tilbud om **støttekontakt, fritidsassistanse og fritidsaktiviteter** for barn og unge med psykiske vansker eller lidelser?

1.2 Avgrensinger

Forvaltningsrevisjonen fokuserer på det kommunale tjenestetilbudet innen psykisk helsearbeid for barn og unge. Revisjonen har ikke undersøkt tilbudet til voksne utover å belyse tjenestetilbudet i

overgangen fra barn til voksen. Forvaltningsrevisjonen omfatter ikke en vurdering av den medisinske behandlingen som blir gitt av fastleger, DPS (distriktpsikiatrisk senter), BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) og regionale helseforetak.

1.3 Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001).

1.3.1 Dokumentanalyse

Dokumenter i form av blant annet lover og lovforarbeid og veiledere knyttet til psykisk helsearbeid, samt planer, retningslinjer, prosedyrer, rapporter, statistikk og annen informasjon fra kommunen er brukt som bakgrunnsdata, revisjonskriterier og faktagrunnlag.

1.3.2 Intervju

Revisjonen har gjennomført intervju med utvalgte personer som arbeider innenfor psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen. Til sammen er det gjennomført 12 intervjuer i forbindelse med prosjektet. Revisjonen har også gjennomført et telefonintervju med BUP, for å få innspill fra ekstern samarbeidspartner innenfor psykisk helsearbeid for barn og unge.

1.3.3 Stikkprøver

Revisjonen har gjennomført en stikkprøvekontroll av fem individuelle planer (IP) som er utarbeidet for barn og unge, og sett på om de var utarbeidet i samsvar med krav i regelverket. Stikkprøvene er valgt ut tilfeldig fra en liste over saker som gjelder personer under 18 år med vedtak om IP.

1.3.4 Verifiseringsprosesser

Oppsummering av intervju er sendt til de som er intervjuet for verifisering.

Rapportutkast er sendt til rådmannen for verifisering, og faktafeil som ble påpekt i forbindelse med verifiseringen er rettet opp. Rådmannen ble også oppfordret til å komme med en høringsuttalelse til rapporten. Rådmannens høringsuttalelse går frem av vedlegg 2 til rapporten.

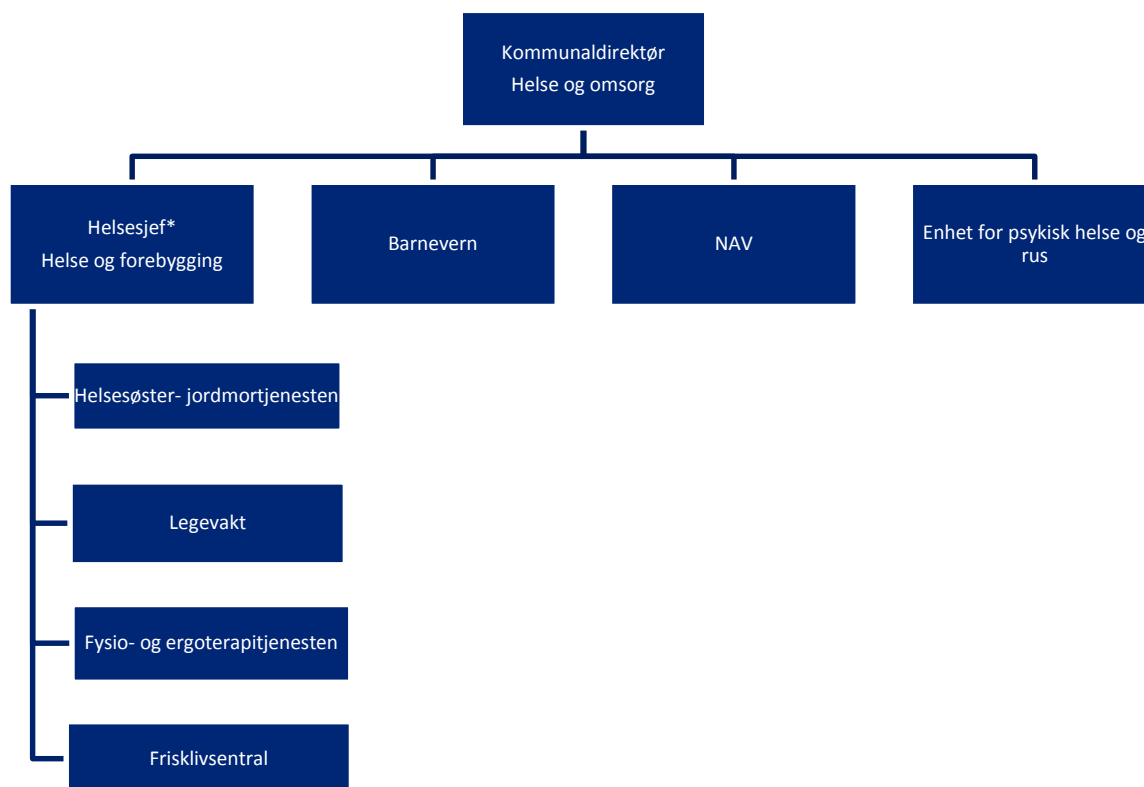
1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal vurderes opp mot. Kriteriene er utledet fra autoritative kilder i samsvar med kravene i gjeldende standard for forvaltningsrevisjon. Nærmere beskrivelse av revisjonskriteriene for forvaltningsrevisjonsprosjektet fremgår av rapportens vedlegg 1.

2. Organisering av arbeid med psykisk helse for barn og unge

I Haugesund kommune er en rekke kommunale tjenesteområder aktuelle i arbeidet med psykisk helse for barn og unge. Både under kommunaldirektør for helse og omsorg og kommunaldirektør for oppvekst ligger flere enheter som har sentrale roller i dette arbeidet.

Figur 1: Organisering under kommunaldirektør for helse og omsorg



*Innenfor Helse og omsorg ligger også kommunens omsorgssentre og hjemmetjenesten, men disse enhetene er ikke tatt med i denne oversikten ettersom de ikke yter tjenester til barn og unge.

Vedtakskontoret, som også rapporterer til kommunalsjef for helse og omsorg, er delt opp i ansvarsområder med to personer som arbeider med vedtak som gjelder barn og unge. Det vises til at vurderinger av helsetilstand, hjelpebehov og funksjonsnivå danner grunnlaget for rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven. Vedtakskontoret har også funksjonen som kommunens koordinerende enhet.

Det opplyses i intervju at Barnevernet administrativt er lagt under kommunaldirektør for helse og omsorg, selv om de rapporterer politisk til oppvekstutvalget i kommunen.

I enhet for psykisk helse og rus har man primært ansvaret for oppfølging av voksne personer med psykiske lidelser og/ eller rusproblematikk. Det er etablert egen barnekontakter i fagteam psykisk helse (som er en del av enhet for psykisk helse og rus) for å sikre at man fanger opp saker der personer som mottar tjenester fra enheten har omsorg for og/ eller samvær med barn. Det opplyses at dette gjelder et betydelig antall saker, anslagsvis en fjerdedel.

Innenfor Helse og forebygging har kommunen helsestasjonen, skolehelsetjeneste og jordmortjenester. Haugesund kommune har i tillegg en helsestasjon for ungdom bemannet med helsesøster, lege og psykolog fra PPT.

Figur 2: Organisering under kommunaldirektør for oppvekst



Ved alle grunnskolene i Haugesund kommune er det etablert egne psykososiale team, i tillegg til at det er etablert tre psykososiale team for de kommunale barnehagene. Ved skolene deltar psykologer fra PPT, sammen med helsesøster, barnevernet, politiet og sosiallærere eller rektor fra skolen. I barnehager deltar helsesøstre fra helsestasjonen i psykososiale team, sammen med styrer, PPT og barnevernet. Teamene skal ha en rådgivende og veiledende funksjon overfor skolens eller barnehagens arbeid i enkeltsaker.

PPT i Haugesund kommune bistår også Utsira og Sveio kommuner med pedagogisk-psykologiske tjenester, både i form av individarbeid og systemarbeid. Det interkommunale samarbeidet fremgår av en egen avtale, og det er opprettet et styre for samarbeidet.

Haugesund kommune har etablert et eget lavterskeltilbud, Basen barne- og familiesenter, rettet mot barn av psykisk syke og/ eller rusavhengige foreldre. Tiltaket bemannes av ansatte fra Helse og forebygging (helsesøster), PPT (klinisk pedagog), barneverntjenesten og spesialpedagogisk team, med hver sine 20 % stillinger.

3. Målsettinger og planer

I hvilken grad har Haugesund kommune integrert målsettinger og planer for kommunens psykiske helsearbeid for barn og unge i kommunens overordnede planverk?

3.1 Faktagrunnlag

I 2000 vedtok Haugesund kommune en egen «Handlingsplan/ psykiatriplan for barn og unge under 18 år».¹ Planen inneholdt elementer som omhandlet blant annet:

- Opprettelse av nye stillinger ved PPT og i helstasjonens virksomhet
- Kompetanseheving særlig med fokus på psykiske lidelser
- Samarbeid internt i kommunen for større grad av tverrfaglighet
- Samarbeid med Rogaland fylkeskommune om ansvaret for Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling

Det opplyses i intervju at årlig rullering av psykiatriplan barn og unge ikke er gjennomført i samsvar med vedtatt handlingsplan, og styrking av personellressurser innen PPT og helsestasjon er eksempler på tiltak som ikke ble prioritert som vedtatt i perioden 2001-2004.

I 2007 vedtok kommunen «Delplan psykiatri 2007-2010»² der barn og unges psykiske helse først og fremst ble knyttet til tjenester fra PPT, helsestasjon og skolehelsetjenester. Det ble lagt vekt på at «tidlig intervensjon» skal ligge til grunn når tiltak settes inn overfor barn og unge, og deres familier. Det ble med utgangspunkt i denne planen satt inn en styrking av helsestasjonen for å utvide tilbudet. I intervjuer pekes det likevel på at denne planen i for liten grad hadde fokus på arbeid med barn og unges psykiske helse.

Styrking av helsesøstertjenesten er gjennomført etter budsjettvedtak i 2014, basert på en opptrappingsplan for tjenesten. Det går fram av opptrappingsplanen³ at opptrapping av helsesøstertjenesten frem mot 2016 innebærer seks nye årsverk, med følgende fordeling:

- 2013 – 1,2 årsverk skolehelsetjenesten, 0,7 helsestasjon, 0,1 årsverk helsestasjon for ungdom (totalt to årsverk)
- 2014 – 1 årsverk skolehelsetjenesten (førskoleundersøkelsen overføres til skoleteam og avlaste helsestasjonen)
- 2015 – totalt 3 årsverk skolehelsetjenesten, helsestasjon og helsestasjon for ungdom

Det opplyses i planen at etter at denne opptrappingen er gjennomført vil tjenesten fortsatt ligge under anbefalt nasjonal norm for skolehelsetjenester, og i intervjuer understrekes det at kommunen fortsatt har et forbedringspotensial med tanke på å sikre at skolehelsetjenesten er tilstrekkelig til stede på skolene for å kunne gi et godt tilbud.

I 2014 opprettet kommunen enhet for psykisk helse og rus, som man ønsker skal bidra til å sikre robuste og helhetlige tjenestetilbud.⁴

Det går videre fram av strategiplan for helse og omsorg at kommunen har mottatt tilskudd for å øke psykologkapasiteten i kommunen, og at modellutprøving med psykolog i kommunehelsetjenesten vil

¹ Bystyrevedtak 15.11.00, saknr. 00/05212

² Bystyret 13.06.07, saknr. 2007/3251.

³ Helse- og omsorgsstyret, 29.10.13, saknr. 2013/6224

⁴ «Helse- og omsorgspolitisk melding 2013. Strategiplan helse og omsorg.»

videreføres frem til 2017 med sikte på fast implementering etter endt prosjektperiode. I intervjuer pekes det på at kommunen har hatt utfordringer med å holde kontinuitet i psykologstillingen.

Kommunen har utarbeidet en «Plan for utvikling av sosial kompetanse» fra 2013, som gjelder Haugesundsskolen. Denne planen handler om hvordan man skal jobbe for et god læringsmiljø blant annet gjennom å jobbe systematisk med utvikling av sosial kompetanse. Målet er å øke trivselen i skolene, at barn etablerer vennskap, øke læringsutbyttet, forebygge skolevegring, problematferd, vold og mobbing, samt å gi elever bedre innsikt i hverdagsproblemer og hvordan man takler det. Det er laget planer for hva og hvordan man skal jobbe med sosial kompetanse på hvert årstrinn, med et årshjul for gjennomgang av ulike elementer innenfor temaet.

I flere intervjuer pekes det på at mye av planverket kommunen har når det kommer til psykisk helsearbeid er gammelt og utdatert, og det trekkes fram at det i liten grad er spesifisert nye og oppdaterte planer som gjelder barn og unges psykisk helse. Samtidig mener alle som er intervjuet at det gjennomføres mye godt arbeid i Haugesund kommune for å ivareta barn og unges psykiske helse. Arbeidet er imidlertid i liten grad er tydelig forankret i eget planverk, og flere peker på at arbeid med psykisk helse for barn og unge i større grad kunne vært tatt med i kommunens styringsverktøy med klare målsetninger. Det vises likevel i intervju til at alt arbeid i kommunens enheter forankres i årlige enhetsplaner og enhetsmeldinger. Det understrekes at kommunen per i dag ikke har planverk som spesifikt ivaretar målsetninger for psykisk helsearbeid for barn og unge. I intervju nevnes det at slike målsetninger kan ivaretas i for eksempel en oppvekstplan, selv om det ikke trenger å plasseres organisatorisk i en egen enhet.

3.2 Revisjonens vurdering

Haugesund kommune har i liten grad vedtatte målsettinger og planer for kommunens psykisk helsearbeid for barn og unge, selv om undersøkelsen viser at det er mange ulike tjenesteområder som har fokus på dette. Revisjonen mener at kommunen bør sette tydeligere definerte mål for arbeidet med psykisk helse for barn og unge, og gjøre klarere prioriteringer mellom tiltak for å samordne innsatsen på feltet. Målsettinger for psykisk helsearbeid for barn og unge bør etter revisjonens vurdering integreres tydeligere i kommunens planverk, og det er i den forbindelse også viktig å sikre at ansvaret for å følge opp de mål som enhetene skal arbeide mot blir tydelig definert.

4. Helhetlig og koordinert arbeid med psykisk helse for barn og unge

Er organiseringen av det psykiske helsearbeidet og tjenestetilbudet i Haugesund kommune hensiktsmessig med tanke på å sikre helhetlige og godt koordinerte tjenester for barn og unge med psykiske vansker eller lidelser?

4.1 Er oppgaver og ansvar knyttet til psykisk helsearbeid tydelig fordelt?

4.1.1 Faktagrunnlag

Overordnet organisering av oppgaver og ansvar for arbeidet med psykisk helse for barn og unge går frem av kapittel 2 i rapporten. Flere av de som er intervjuet mener ansvaret for psykisk helse for barn og unge i for liten grad er tydelig plassert på overordnet nivå i kommunen, ettersom det er et tema som berører mange enheter innenfor ulike kommunaldirektørers ansvarsområder.

I intervjuer pekes det på at PPT har en svært sentral rolle i kommunens generelle arbeid overfor barn og unge, ettersom de er involvert i mange samhandlingsarenaer der barn og unges psykiske helse blir aktualisert. PPT har også egne psykologressurser som har dedikerte arbeidsoppgaver både ved det forebyggende tiltaket «Basen», helsestasjon for ungdom, knyttet til enkeltsaker i barnverntjenesten og relatert til arbeid med flyktninger. I tillegg vises det til at PPT deltar i prosjektarbeid knyttet til blant annet modellkommuneforsøket, opplæring av barnehager⁵, Bedre Tverrfaglig innsats og Stafettloggen. I tillegg vektlegges det i intervjuer at PPT møter mange barn og unge med psykiske vansker, sammen med deres familier.

Etter etableringen av enhet for psykisk helse og rus pekes det i intervju på at dette er en enhet som kan bli aktuell som et sted å forankre et overordnet ansvar for psykisk helsearbeid i kommunen, også for barn og unge. Per i dag har enhet for psykisk helse og rus fokus på voksne, men har opprettet en barnekontakt i fagteam psykisk helse. I forbindelse med utvikling av kompetanseplaner for enheten, forsøker enheten å få etablert flere barnekontakter i de ulike fagteamene. I tillegg ønsker de å tydeliggjøre fokuset på psykisk helse og barn i de ulike fagteamene.

Helsestasjonsvirksomheten og skolehelsetjenesten, i enhet for Helse og forebygging, pekes også på som sentrale aktører innenfor kommunens psykiske helsearbeid overfor barn og unge. Særlig blir helsestasjonen og helsesøstres rolle fremhevet når det gjelder å oppdage barn i risiko. Helsestasjonen og skolehelsetjenesten deltar i en rekke fora sammen med barnevern og PPT, i barnehager og skoler. I tillegg deltar helsesøstre i driften av helsestasjon for ungdom og Basen barne- og familiesenter. Helsestasjonen gir foreldreveiledning etter PMTO-modellen⁶ og har mottatt opplæring i bruk av psykologisk førstehjelp⁷. Det opplyses i intervju at helsestasjonen også har kontakt med BUP gjennom kompetanseutviklingstiltak.

⁵ PPT har vært involvert i opplæring av barnehagepersonell i bruk av «Verktøykassen» som er et redskap for å oppdage omsorgssvikt, vold og overgrep mot småbarn.

⁶ PMTO står for «Parent Management Training – Oregon» og er et lavterskeltilbud til foreldre som har barn med atferdsproblemer. Modellen er utviklet særlig for familier med barn i alderen 3 til 12 år, hvor barnet har atferdsproblemer.

⁷ «Psykologisk førstehjelp» er i hovedsak selvhjelpsmateriell som retter seg mot barn og unge i alderen 8-18 år. Førstehjelpsskrinene kan brukes av barn/ungdom alene eller sammen med en voksen.

Barneverntjenesten nevnes også som en svært viktig aktør i forbindelse med psykisk helsearbeid overfor barn og unge, ettersom en rekke barn som mottar tjenester derfra har behov for behandling og/ eller støtte på grunn av psykiske helseproblemer. Barneverntjenestens leder var prosjektleder for Modellkommuneforsøket, som hadde barn under skolealder som målgruppe (se avsnitt 6.1.4 i rapporten for en nærmere beskrivelse av Modellkommuneforsøket).⁸ Barneverntjenesten deltar ved Basen barne- og familiesenter, i psykososiale team og ressursteam i barnehager og skoler. Barneverntjenesten har også opprettet et forebyggende tiltak gjennom sitt «Ungdomsteam» der 12-18 åringer er målgruppen.

I intervjuer etterlyses det også en plattform eller arena der psykisk helsearbeid koordineres i større grad, både på individ- og systemnivå. Per i dag er arbeidet med psykisk helse organisert på tvers av ulike enheter under ulike kommunalsjefer, og det pekes på at organiseringen er for fragmentert.

I intervju pekes det på at kommunens tjenestetilbud innenfor psykisk helse for barn og unge kan være vanskelig for folk utenfra å orientere seg i. Særlig vises det til at det kan være vanskelig å vite hvem man skal henvende seg til dersom man er foreldre til barn med psykiske vansker, og ikke kjenner kommuneadministrasjonen godt. Det pekes også på at dette kan gjelde for eksterne offentlige instanser også dersom de ikke vet helt spesifikt om de skal snakke med noen i PPT, barnevernet eller ved helsestasjonen. Det nevnes også i intervju at det kan være noe uklart for de som mottar telefoner fra publikum hvor de skal henvise folk når det er saker som dreier seg om psykisk helse for barn og unge.

Det påpekes av flere som er intervjuet at styringslinjen er for utydelig når det gjelder hvem som har ansvar for å sette mål innenfor psykisk helsearbeid for barn og unge, og at det er behov for å samordne innsatsen i forhold til hvilke tiltak man satser på og som skal følges opp.

Det pekes i intervjuer på at med den organiseringen som finnes i Haugesund kommune i dag, kunne det vært gunstig å opprette et fordelingssystem for saker og tjenester, der det avklares tidlig hvilke enheter i kommunen som skal involveres i ulike saker. I intervju vises det til at måten Enhet for psykisk helse og rus fungerer, med et vurderingsteam som fordeler saker internt i enheten, er en god ordning. Det pekes på at man får utnyttet tjenestene bedre med å kople riktig kompetanse inn i riktige saker fra starten av. Dette kan være en nyttig ordning også for arbeidet overfor barn og unge, i form av en fellesorganisering med et forum som i større grad samordner og koordinerer arbeidet.

Flere opplever det som en svakhet at enhet for psykisk helse og rus ikke er involvert i SLT-arbeidet i kommunen, og i intervju blir det kommentert at dette er en arena der enheten burde være representert på grunn av sin rolle innenfor rusfeltet. Det pekes likevel på at enheten ennå er ny og at det tar tid før enheten er representert i alle de nødvendige fora i kommunen.

I intervju pekes det på en mangel på tilbud til ungdom som i akutte situasjoner kommer inn i systemet til barnevernet, og der det handler om psykisk sykdom. Dette kan dreie seg om unge som utagerer og/ eller der foreldre ikke klarer å håndtere situasjonen i hjemmet. Noen foreldre vil/ kan ikke ha den unge i hjemmet i slike situasjoner. Det opplyses at det er høy terskel for at BUP skal ta hånd om disse ungdommene, og at det ikke finnes tiltak som kan settes inn i slike akutte situasjoner. Det vises til at dersom BUP skal gripe inn må det dreie seg om alvorlig psykisk lidelse og behov for tvangsinnleggelse. Dersom sakene ikke er så tilspisset vil det ikke være aktuelt med tilbud fra BUP. Likevel fortelles det i intervju at kommunen ser tilfeller der ungdommer er psykisk syke, foreldre eller foresatte klarer ikke å ta hånd om dem, og barnevernet må hente ungdommen og plassere dem for eksempel på institusjoner som er rettet inn mot ungdommer med rusproblemer og/ eller atferdsvansker. Det blir kommentert at dette ikke er særlig godt egnede tilbud for unge som har en akutt situasjon knyttet til psykisk helse, og det kan oppleves som nærmest et overgrep mot dem å plassere dem på institusjoner som har en helt annen målgruppe. I intervju vises det til at det hadde vært mye bedre om kommunen kunne tilbudt et sted å bo, der ungdommen kunne vært til man fikk roet ned situasjonen og fått oversikt over situasjonen. Det kunne da vært et sted med personell med

⁸ Forsøksperioden var fra 2007 til utgangen av 2014. Prosjektperioden er nå formelt avsluttet.

kompetanse på psykisk helse, og som kunne følge opp over en kort periode. Det pekes på at kommunens avlastningstilbud ikke er egnet for barn og unge med psykiske vansker ettersom det er innrettet mot psykisk utviklingshemming.

Det vises også i intervju til et behov for tilbud om oppfølging til barn og unge med psykiske helseproblemer i form av miljøterapeutiske tiltak, gjerne i form av hjelp i hjemmet eller i samarbeid med foreldre. Barneverntjenesten kan følge opp i slike saker dersom det faller inn under lovverket som barneverntjenesten følger, men de har ikke selv spisskompetanse på psykisk helse eller kompetanse på å drive miljøterapi/ tett oppfølging overfor barn og unge når det gjelder psykisk helseproblematikk. Helsestasjonen kan også tilby foreldreveiledning til de som har psykisk syke barn, men dette dekker heller ikke behov for oppfølging/ miljøarbeid i hjemmet.

4.1.2 Revisjonens vurdering

Det kommer frem i undersøkelsen at psykisk helsearbeid for barn og unge i Haugesund kommune er fordelt på mange enheter, og at dette fører til at ansvaret for tiltak og prioriteringer ikke alltid er tilstrekkelig tydelig. Revisjonen mener kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder å sikre en tydelig forankring av ansvaret for psykisk helsearbeid for barn og unge. Slik revisjonen vurderer det er det tydelig hvilke oppgaver som skal utføres av den enkelte enhet, men det er ikke tilstrekkelig klart hvordan styringen skal foregå når det gjelder å prioritere tiltak, velge prosjekter og sikre at man jobber i samme retning innenfor psykisk helsearbeid i kommunen.

Undersøkelsen viser at kommunen mangler konkrete tilbud til barn og unge som har fått påvist psykisk sykdom, og som trenger oppfølging utenom barnehage og skole, men som ikke har et tilbud gjennom spesialisthelsetjenesten. Kommunen bør avklare hvordan man skal sikre tilstrekkelig oppfølging også av denne gruppen barn og unge, og at det blir avklart hvilket tilbud kommunen skal gi familier med psykisk syke barn.

4.2 Er samhandlingen mellom kommunale enheter tilstrekkelig til å sikre helhetlige og godt koordinerte tjenester?

4.2.1 Faktagrunnlag

I intervjuer vises det til utstrakt kontakt og samarbeid mellom ulike enheter og tjenestoområder i kommunen der man setter fokus på og arbeider for barn og unges psykiske helse. Kommunen har de siste årene arbeidet med å bedre det tverrfaglige samarbeidet internt, og dette fremheves i intervjuer både internt og eksternt som et arbeid som bidrar til å gjøre kommunens arbeid med psykisk helse for barn og unge mer oversiktlig.

Arbeidet med «Bedre Tverrfaglig Innsats» (BTI) har vært organisert som et pilotprosjekt i regi av Helsedirektoratet. Prosjektet skal føre til at kommunen får etablert «Stafettloggen». Stafettloggen er ment å være en modell for kommuner i oppfølging av barn og unge som tilbys oppfølging og hjelp. Stafettlogg opprettes dersom det oppstår en bekymring for et barn, enten denne bekymringen oppstår i møte med jordmortjeneste, helstasjon, barnehage, skole, PPT, barnevern eller andre. I loggen vil det til enhver tid fremgå hvem i kommunen som har ansvar for å følge opp saken, hvilke tiltak som prøves ut og hvordan de evalueres. Loggen skal følge barnet fra opprettelse til endt grunnskole, og sikre god informasjonsflyt gjennom alle overganger i skolen og mellom tjenester. Loggen kan avsluttes av brukerne, og kan gjenåpnes dersom det gis nytt samtykke. Alle tjenester som skal ha tilgang til loggen skal ha samtykke fra foreldre/ foresatte. Dersom en bruker skal overføres fra en tjeneste til en annen, skal tjenesteleder ha ansvaret for overføring av loggen til den tjenesten som følger opp videre. Foreldre/ foresatte vil selv ha tilgang til loggen via nettet, og har derfor mulighet til selv å følge med på og påvirke det tilbudet som barnet får. Det opplyses i intervjuer at alle tjenester som er involvert i arbeidet med barn og unge i Haugesund kommune, vil ta i bruk verktøyet i løpet av 2015.

Stafettloggen har detaljerte rutiner for samtykkeinnhenting, kartlegging, møter/ referater, individuelle planer, ansvarsgrupper og enkeltvedtak m.m. Alle aktuelle henvisningsskjemaer og søknadsskjemaer er lagt inn i verktøyet, sammen med veiledere for bruk av alt fra kartleggingsverktøy til gjennomføring av samtaler om bekymring og avdekking av barn og unge i risiko.

Stafettloggen fremheves av alle som er intervjuet som et svært viktig redskap for å sikre et godt koordinert og helhetlig tilbud til barn og unge som trenger oppfølging fra kommunale tjenesteytere. Det som fremheves som særlig viktig er at man gjennom stafettloggen lett vil se hvor i systemet et barn får oppfølging, hvem som har vært inne i saken og hvilke tiltak som er opprettet og evaluert. Dette mener alle som er intervjuet vil gi svært verdifull informasjon i alle saker, fordi man raskt kan få oversikt over sakene. Dermed vil man også styrke koordineringen, og brukere vil selv kunne påvirke hvem de ønsker å involvere i sakene.

Det pekes i intervjuer på at det når det gjelder samhandling mellom enheter i kommunen, kan være en del utfordringer i samarbeidet med PPT. Det understrekes at dette handler mest om når og hvor mye tid som skal brukes til oppfølging av barn og unge på tema som ikke omfattes av opplæringsloven, ettersom PPT har svært presset kapasitet og i perioder må prioritere sakkyndighetsarbeid.

For Vedtakskontoret etterlyses det et forum for samarbeid tilknyttet psykisk helse når det gjelder tjenester for barn og unge. Vedtakskontoret opplever at de kan ha behov for å delta i et forum der barnevern, PPT, tiltaksenheten og andre som arbeider med oppfølging av barn er tilstede. Vedtakskontoret opplyser at de ønsker å delta i slike fora for å komme inn i prosessene tidligere enn de er i dag, slik at de kan komme inn i en forebyggende fase. Slik det er i dag opplever Vedtakskontoret å komme sent inn i sakene, og de kjenner i mange tilfeller ikke til sakene før det kommer inn en formell søknad og det er oppstått konkrete vansker hos barn/unge eller familien.

Det opplyses i intervju at Vedtakskontoret deltar på tilsvarende samhandlingsmøter når det gjelder psykisk helse for voksne. Møtet avholdes hver 14. dag og aktuelle individsaker kan drøftes der.

Som et ledd i modellutviklingen i Modellkommuneforsøket ble det på administrativt nivå i kommunen utarbeidet en samhandlingsmodell (Salto). Det opplyses i intervju at de i Haugesund identifiserte et behov for bedre samordning og koordinering av arbeidet overfor barn og unge. Salto-modellen ble utviklet med tanke på koordineringsbehovet blant annet ved å redusere antallet arenaer der de samme instansene i kommunen møttes, og for å målrette arbeidet i tverrfaglige fora i større grad. Det vises i intervjuer til at man opplevde at SLT-arbeidet i kommunen fungerte bra i mange år, men at det etter hvert som kommunen og tiltakene endret seg ble mange som gikk i flere møter med de samme deltakerne. Derfor opplevdes det som et behov å rydde i samarbeid og koordinering. Salto-modellen har forsøkt å finne en mulighet for å rasjonalisere møtevirksomhet og samhandling. Det opplyses i intervju at denne modellen ikke er vedtatt politisk eller administrativt i kommunen ennå, og behandlingen av samhandlingsmodellen er utsatt inntil videre. I intervjuer opplyses det at Salto-modellen skal vurderes av den øverste kommunale ledelsen og muligens justeres noe, før den eventuelt legges fram for politisk behandling.

4.2.2 Revisjonens vurdering

Haugesund kommune har satt i verk flere viktige prosesser for å sikre strukturert samhandling mellom kommunale enheter som yter tjenester til barn og unge med psykiske vansker. Kommunen har selv identifisert behov for bedre samordning og koordinering av det psykiske helsearbeidet for barn og unge, og revisjonen mener Stafettloggen fremstår som et godt tiltak for å sikre god samhandling i hver enkelt sak. Når det gjelder samhandling og koordinering av psykisk helsearbeid for barn og unge på systemnivå er det ennå ikke avklart om Salto-modellen skal ligge til grunn. Revisjonen mener det er viktig at kommunen etablerer en overordnet struktur for samhandlingen om det psykiske helsearbeidet for barn og unge. Kommunen bør også etter revisjonens vurdering sikre at samhandlingen på både individnivå og systemnivå evalueres jevnlig, for å følge med på at den er best mulig tilpasset virksomhetene og brukernes behov.

4.3 I hvilken grad sikrer kommunen en god overgang i tjenester fra barn til voksen?

4.3.1 Faktagrunnlag

Ved Vedtakskontoret vil søkere ha ulike saksbehandlere når de er under og over 18 år. Det opplyses i intervju at det ikke har vært spesielle utfordringer i overgangen når brukere fyller 18 år, blant annet fordi de ansatte har god dialog og sikrer at nødvendig informasjon blir overført.

I intervjuer pekes det på at PPT, som ofte har fulgt opp barn fra de var små, mister kontakten med dem når de går over i videregående opplæring (i 15-16 årsalderen). Dette henger sammen med at PPT for videregående opplæring er fylkeskommunal, og derfor har ikke kommunens PPT lengre ansvaret for utredning av lærevansker eller annen oppfølging ved skolene. Kommunens PPT har ikke direkte kontakt med de videregående skolene og unge som er under videregående opplæring. Det pekes på som en svakhet at ungdom ofte forsvinner ut av de kommunale tjenestene når de er ferdige med ungdomsskolen, og etter en tid kan dukke opp igjen ved NAV på grunn av at de enten ikke har fullført videregående eller står uten jobb.

Det opplyses i intervjuer at enkelte videregående skoler har gitt uttrykk for at de ønsker å være med på en prøveordning med å kople seg opp til Stafettloggen. Det kan bidra til at man innenfor kommunale enheter har mulighet til å følge opp det som har pågått mens ungdommer har vært på videregående skole, og eventuelt kommer tilbake til kommunale tjenester i NAV, barnevern eller enhet for psykisk helse og rus.

I intervju blir det pekt på at enhet for psykisk helse og rus oftere kunne ha blitt involvert og koblet på i saker der problemstillinger befinner seg i grensesnittet foreldre/barn eller voksne med omsorg for barn. Det etterlyses mer fokus på selve overgangsfasen fra barn til voksen, samt utfordringer som følger av relasjonen mellom voksne og barn. Enhet for psykisk helse og rus noe samarbeid med de videregående skolene gjennom en veilederstilling innenfor rus og psykisk helse. Dette arbeidet finansieres gjennom tilskuddsmidler til kommunalt rusarbeid.

Samarbeid med Høyskolen Stord/Haugesund om studenthelsetjeneste med psykologressurser og helsesøster nevnes som en viktig arena som befinner seg i grensesnitt mellom barn, unge og voksne.

NAV yter tjenester til personer som tar kontakt når de er 18 år og trenger hjelp på grunn av dårlig økonomi eller mangler arbeid og/ eller utdanning. Erfaringer i NAV er at det kan ta lang tid å få oversikt over saken til den enkelte brukeren ettersom de ikke har tilgang til informasjon om at vedkommende har hatt oppfølging fra kommunale tjenester. Det vises til at når det gjelder saker fra barnevernet er det en egen kontaktperson som håndterer de som skrives ut fra institusjon, eller som blir 18 år og barnevernet har hatt omsorgsansvaret for. Når det gjelder andre som tar kontakt med NAV selv, kan kartleggingstiden ta lang tid og det kan ta lang tid før man finner fram til de rette tiltakene for brukere, fordi man ikke har informasjon om hvilke tjenester som har vært inne og bistått brukerne tidligere. Det opplyses i intervju at dersom NAV hadde fått tilgang til informasjon, for eksempel via «Stafettloggen», ville de raskere kunne ferdigstille kartleggingene og finne frem til egnede tiltak. Det pekes også på at brukerne selv ikke alltid klarer å gi fullstendig og riktig informasjon om hvilke instanser i kommunen de har vært i kontakt med i oppveksten.

4.3.2 Revisjonens vurdering

Undersøkelsen viser at det i Haugesund kommune er en utfordring å følge opp personer med psykiske vansker når de går over fra barn til voksen, ettersom man ikke har den samme tette kontakten gjennom PPT med unge som er i videregående opplæring. Revisjonen mener det er viktig at kommunen arbeider for å sikre bedre kontinuitet i oppfølging av unge som starter i videregående opplæring, enten gjennom å gi videregående skoler tilgang til «Stafettloggen» eller gjennom andre samarbeidsarenaer. Det sentrale er etter revisjonens vurdering å bidra til god oversikt over historikken til den enkelte bruker som har hatt kontakt med kommunenes tjenesteapparat, når de går over i videregående opplæring og eventuelt senere skal motta tjenester som voksne. Revisjonen mener kommunen bør vurdere om de sosiale tjenestene i NAV og enhet for psykisk helse også skal få tilgang

til den informasjonen som samles i Stafettloggen når brukere skal ha oppfølging i kommunen etter at de er fylt 18 år.

4.4 I hvilken grad er samarbeidet mellom Haugesund kommune og andre tjenesteytere innen helsevesenet tilfredsstillende, når det gjelder tilbudet til barn og unge med psykiske vansker eller lidelser (Fastlege, BUP, DPS, VGS)?

4.4.1 Faktagrunnlag

PPT deltar i en prøveordning med muligheter til å direktehenvise barn og unge de har kontakt med til BUP. Dette beskrives i intervju som et tidsbesparende grep, fordi man ikke lengre trenger å gå via fastlege for å få gjennomført en slik henvisning. Dessuten får PPT muligheten til å ha den direkte dialogen og motta tilbakemeldingen fra BUP, slik at det reduserer ventetiden i forbindelse med kartlegginger og sakkyndighetsarbeidet som skal meldes tilbake til barnehage, skole og foresatte. Også barnevernleder har henvisningsrett til BUP.

Det pekes i flere intervjuer på at BUP i stor grad har en kartleggings- og diagnostiserende funksjon, og at de i liten grad tilbyr behandling for barn og unge med psykisk sykdom. I tillegg pekes det i flere intervjuer på at terskelen for å motta behandlingstilbud fra BUP fra kommunens side oppleves som svært høy, og at behandlingstilbudet ved BUP preges av liten kapasitet.

Det fremheves at BUP i svært liten grad tilbyr langvarig behandling til barn og unge med psykiske vansker, og at det i noen saker er behov for miljøterapeutisk behandling som det ikke finnes tilbud om hverken i BUP eller kommunen. I intervjuer fremheves det at særlig barnevernet opplever saker der det er behov for å ha en institusjon som både kan utrede og gi behandling/ omsorg både etter lovverk om psykisk helse og barnevernsloven. Det opplyses i intervju at barneverntjenesten lenge har påpekt at kommunen har behov for et tilbud om barnebolig til målgruppen barn med psykiske problemer, som ikke er rettet mot psykisk utviklingshemmede. På grunn av at man ikke har et slikt tilbud blir det heller laget ad-hoc løsninger, som samtidig er veldig kostbare.

Helsesøstre har deltatt i prosjektet «De viktige små» som drives av BUP, der de har fått opplæring i et kartleggingsverktøy som skal avdekke tilbaketrekking hos spe- og småbarn (ADBB). Opplæring og sertifisering i kartleggingsmetoden pågår.

Enhet for psykisk helse og rus fremhever at de har et godt samarbeid med DPS i Helse Fonna HF. Dette gjør at man har god og nødvendig informasjon om de brukere som mottar tjenester også fra spesialisthelsetjenesten, enten parallelt eller i perioder. Enhet for psykisk helse og rus arbeider også med etableringen av ACT-team⁹ i samarbeid med Helse Fonna.

Haugesund kommune har også etablert et samarbeid med Røde Kors som tilbyr ulike typer frivillig arbeid overfor barn og unge. Blant annet pekes det på at Vedtakskontoret kan veilede enkeltpersoner og/ eller støttekontakter om aktiviteter som Barnas Røde Kors (friluft og førstehjelp for barneskolebarn), friluft og førstehjelp (RØFF!) for ungdom, besøkstjenesten, klatregruppe, sosiale møteplasser og leksehjelpstilbud. Dette er tilbud som man ikke trenger vedtak for å delta på, men som kommunen kan tipse og veilede brukere inn på. I tilfeller der det er barn og unge som har støttekontakter fremheves det i intervjuer at man har som mål at brukeren etterhvert skal klare slike aktiviteter uten følge av støttekontakten.

BUP opplyser at det kan være vanskelig å vite hvem i kommunen de skal kontakte når det gjelder enkeltsaker, ettersom det er mange som arbeider med psykisk helse for barn og unge, men ingen spesifikk tjeneste som tar imot henvendelser knytte til denne gruppen. Det opplyses videre at det psykiske helsearbeidet for barn og unge likevel er blitt mer oversiktlig de senere årene, og at de som arbeider med enkeltsakene som oftest kjenner til tjenesteytere som er involvert i sakene.

⁹ ACT står for «Assertive community treatment» og er en modell der kommunen og spesialisthelsetjenesten samarbeider om å drive aktivt oppsøkende arbeid overfor personer som ikke er innlagt på sykehus, men som har alvorlig psykiske lidelser med behov for oppfølging.

I intervju opplyses det også at NAV Haugesund prioriterer ungdom i oppfølgingsarbeid og ved inntak til arbeidsrettede tiltak, men at dette gjelder unge over 18 år. Det pekes på at NAV Haugesund har en egen kontaktperson for oppfølgingstjenesten som skal følge opp ungdom uten opplæringstilbud. Som det går frem av avsnitt 4.3.1 over, vises det til at kommunens PPT som har kontakt med mange barn og unge med ulik grad av psykiske vansker, mister kontakten med dem når de går over i videregående opplæring. Dette henger sammen med at det er den fylkeskommunale PP-tjenesten som har ansvaret for aldersgruppen som får tilbud om videregående opplæring.

4.4.2 Revisjonens vurdering

Haugesund kommune samarbeider særlig med BUP når det gjelder enkeltsaker der barn og unge skal utredes eller mottar behandling for psykisk sykdom. Basert på det som kommer frem i undersøkelsen fungerer samarbeidet i stor grad tilfredsstillende, selv om det for eksterne kan oppleves som noe uoversiktlig hvilke saker som skal overføres til hvilken enhet i kommunen. Dette opplyses å ha blitt bedre de senere årene. Det er samtidig positivt at kommunen og BUP samarbeidet om kompetanseutviklingstiltak som helsesøstre deltar på.

Revisjonen mener det også er positivt at kommunen vurderer å kople noen videregående skoler på Stafettloggen, og mener dette kan være en god måte å sikre kontinuitet i oppfølgingen og informasjonsflyten knyttet til enkeltpersoner med behov for oppfølging.

5. Kompetanse og kapasitet

Har Haugesund kommune tilstrekkelig med kompetanse og kapasitet til å gi et forsvarlig tilbud til barn og unge med psykiske vansker eller lidelser?

5.1 Faktagrunnlag

5.1.1 Kapasitet

Det pekes i intervjuer og opptrappingsplan for helsesøstertjenesten på at skolehelsetjenesten har svak kapasitet til tross for opptrapping den senere tid. Dette baseres på at kommunen har lavere kapasitet enn det som anbefales i nasjonal norm for skolehelsetjenester. Normen bygger på nødvendig kapasitet for å gjennomføre de obligatoriske undersøkelser, samtaler og vaksinasjonsprogrammer, i tillegg til å kunne være tilgjengelige for barn og unge som ønsker å ta kontakt med helsesøster på eget initiativ. Det løftes fram som en utfordring for helsesøster og jordmortjenesten at ressursituasjonen medfører mindre tilstedeværelse på skolene enn forventet, og at helsestasjonen og skolehelsetjenesten ikke får gjennomført alle hjemmebesøkene og konsultasjonene de bør gjennomføre i henhold til nasjonal veileder. Det rapporteres også om at helsestasjon for ungdom opplever noe ustabilitet i psykologdekningen.

Det understrekes i mange av intervjuene at det er en styrke for Haugesund kommune å ha høy spesialistkompetanse i PPT. Dette gjør at PPT kan ta hånd om en del behandling og diagnostisering av enkelte barn, bidra med opplæring og veiledning ute i skoler og barnehager, og delta i forebyggende arbeid og prosjekter. Det pekes likevel på at fordi en del stillinger i PPT er øremerket til annet arbeid enn sakkyndighetsarbeid, har enheten svært presset kapasitet. Blant annet nevnes det at da psykiatriplanen for barn og unge ble laget i 2000 var det meningen at en psykologstilling skulle bistå barnevernet med utredning av psykisk helse og andre typer vansker. Det opplyses at denne stillingen likevel aldri ble realisert i løpet av planperioden. Per i dag fungerer ikke tilgangen på psykologkapasitet tilfredsstillende for barnevernet på grunn av kapasitetsmangel ved PPT.

Det viser i flere intervjuer til at det ikke er lagt opp til at de ekstra psykologressursene som PPT har fått tildelt skal drive med sakkyndighetsarbeid. Samtidig vises det ved PPT til at man har hatt en stor økning i antallet tilmeldinger som krever sakkyndige utredninger, og tjenesten har fått utvidede oppgaver i barnehager og skoler med deltakelse i ressursteam, psykosiale team og andre tverrfaglige fora. Blant annet pekes det på at kapasitetsmangel ved PPT har medført at psykologressursen som skulle bistå barnverntjenesten i undersøkelser ikke har fungert. Det har også vært en del utfordringer knyttet til at psykologressursen som skal være tilstede på helsestasjon for ungdom ikke har hatt kapasitet til å være tilstede så ofte som tiltenkt. I tillegg pekes det på at kapasitetsutfordringer ved PPT medfører ventetid på sakkyndige utredninger. Det opplyses i saksutredning til oppvekststyret om «organisering av PPT»¹⁰ at PPT i januar 2015 hadde 72 saker som ventet på oppstart, og at de to siste årene har PPT opplevd en økning på 30 % i nye tilvisninger. PPT opplyser også at 65 % av sakene som tilvises gjelder barn og unge som har hovedvansker innenfor psykisk helse, men at dersom man regner med alle saker der psykiske vansker er en del av sakskomplekset gjelder det nærmere 80 % av tilvisningene. Det pekes på at i underkant av 5 % av disse sakene henvises videre, hovedsakelig til BUP.

Det poengteres i flere intervju at samhandlingen om psykisk helsearbeid er utfordrende når det kommer til tilgjengelige ressurser. Eksempel på dette er når det er satt av en psykologressurs fra PPT

¹⁰ «Organisering av PPT – Oppvekststyrets vedtak av 22.5.14» behandlet i oppvekststyret i februar 2015, saknr. 2014/5496.

som skal delta ved helsestasjon for ungdom, men må prioritere saksbehandlingsarbeid og derfor ikke er tilgjengelig etter intensjonen.

5.1.2 Kompetanse

Alle som revisjonen har intervjuet opplever at kommunen har god kompetanse når det gjelder psykisk helsearbeid for barn og unge.

Barnevernet og barnehagene har tatt i bruk «Verktøykassen» som er et tidlig intervensjonsprogram for barnehager i Haugesund kommune. Programmet har fokus på tidlig intervensjon, tilknytning, samtaler med barn, risikofaktorer/beskyttelsesfaktorer for barn, og tiltak ved bekymring. Verktøyet er utviklet av barneverntjenesten, sammen med PPT og spesialpedagogisk team, og barnehagene har mottatt opplæring fra barnevernet i metodikken. Dette handler blant annet om å gjennomføre de vanskelige samtalene med barn, og hvordan man skal nyttiggjøre seg informasjonen barn gir. Det har også blitt gitt opplæring til barnehager og skoler om hvordan man tar opp en bekymring for barn med foreldre. I intervjuer pekes det også på at man med Stafettloggen får både en samordning av brukernes innspill og kommunens ulike enheter som koples på saken, slik at alles kompetanse kan nyttiggjøres.

Det pekes i intervjuer på at kommunen ideelt sett kunne ha hatt tilgjengelig flere ressurser med psykologkompetanse. Det vises til at de fleste psykologer som kommunen har i dag er ansatt i PPT, og dermed blir de bundet opp i arbeidsoppgaver som hører til under PPTs ansvarsområde i opplæringsloven (sakkyndighetsarbeid og systemarbeid overfor barnehager/ skoler). Det er i tillegg til psykologene i PPT ansatt en psykolog i enhet for psykisk helse og rus.

5.2 Revisjonens vurdering

Etter revisjonens vurdering er det grunn til å undersøke nærmere de opplysninger som kommer frem i undersøkelsen om at PPT har for liten kapasitet til å følge opp en del av sine oppgaver. Etter revisjonens vurdering er det bekymringsfullt at psykologressurs som er øremerket til helsestasjon for ungdom og bistand overfor barneverntjenesten ikke benyttes etter planen. Revisjonen mener kommunen må sikre at kapasiteten i PPT er tilstrekkelig til at lovpålagte oppgaver, og eventuelle andre tildelte oppgaver, kan utføres.

Revisjonen mener også at det er grunn til å følge med på utviklingen innenfor skolehelsetjenesten for å undersøke hvilke konsekvenser det har at bemanningen er svakere enn anbefalt nasjonal norm. Revisjonen vil understreke at dette er en norm som beregnes ut fra hva som kreves for å gjennomføre obligatoriske undersøkelser og samtaler på ulike alderstrinn, samt vaksinasjoner m.m.

Undersøkelsen gir ikke indikasjoner på at kommunen mangler kompetanse innfor psykisk helsearbeid for barn og unge. Det er likevel vanskelig å gi en vurdering av samlet kapasitet og kompetanse i Haugesund kommune på psykisk helsearbeid for barn og unge, ettersom fagområdet er fragmentert og spredd over flere enheter og kommunalsjefområder.

6. Forebyggende arbeid rettet mot barn i risikozonen

I hvilken grad har Haugesund kommune fokus på forebyggende arbeid rettet mot barn i risikozonen?

6.1 Faktagrunnlag

I 2011 ble det i Haugesund kommune utarbeidet en «Oversikt over det forebyggende arbeidet i Haugesund kommune – Barn i risiko». Rapporten fra denne kartleggingen oppsummerer hvilke tverrfaglige samarbeidsarenaer, forebyggende tiltak og kartleggingsverktøy kommunen har for å avdekke og følge opp barn i risiko. Det pekes i intervjuer på at kommunen har mange gode tiltak og tilbud, og at det er gode systemer for å fange opp barn og unge med vansker.

Flere av de som er intervjuet opplever at et viktig ledd i forebyggende arbeid er gode lavterskeltilbud. Det understrekes av flere at det bør være en lav terskel inn til skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom, og at slike tilbud må være lett tilgjengelige. Flere mener dette er godt ivaretatt i kommunen, men at det alltid er både ønske og behov for mer ressurser til disse tjenestene. Tre nye stillinger i helsestasjonstjenesten blir i den forbindelse fremhevet som et viktig tiltak.

I intervjuer vises det til at enhetene har mange arenaer der de møtes for å arbeide forebyggende. Et eksempel er SLT (Samordning av Lokale kriminalitetsforebyggende Tiltak) som består av sosiallærere, politi, SLT-koordinator, barnevern, helsesjef, folkehelsekoordinator og enhetsleder bydelshuset (Slaktehuset). I møter i etablerte samarbeidsgrupper på tvers av enhetene, samt på ledermøter i enhetene settes det også fokus på arbeid med psykisk helse for barn og unge. I enhet for Helse og forebygging har helsesøster og jordmortjenesten, fysio- og ergoterapitjenesten og frisklivsentral et samarbeid om ulike tiltak og tjenesten overfor barn og unge. Alle disse foraene har som formål å jobbe forebyggende med helse og psykisk helse hos barn og unge.

Vedtakskontoret viser til at de i større grad kan involveres i tverrfaglige arenaer før sakene har utviklet seg så langt at det skal søkes om en tjeneste for en bruker, for å kunne bistå mer i forebyggende aktivitet. Det pekes i flere intervjuer på at den største utfordringen for forebyggende arbeid rettet mot barn og unge i risikozonen er å involvere aktuelle aktører tidlig nok.

6.1.1 Barnehager og skoler

I skoler er det etablert psykososiale team der PPT, helsesøstre, barnevern, politi og sosiallærer/ rektor deltar. I de tre psykososiale teamene som er etablert for barnehager deltar styrere, PPT, helsesøstre og barnevernet. For videregående skoler er det også etablert slike team med deltakere fra oppfølgingstjenesten, PPT, rektor og sosialrådgiver. Teamene skal ha en rådgivende og veiledende funksjon i forhold til enkeltsaker, bidra med råd om oppfølging av sakene og eventuelt hvordan tjenesteapparatet kan følge opp sakene videre. Skolene og barnehagene har laget rutinebeskrivelser for arbeidsoppgaver og deltakere.¹¹ I tillegg er det på skolene etablert ressursteam der personell ved skolen kan drøfte bekymring for en elev knyttet til læringsutbytte med PPT.

¹¹ I rapporten «Oversikt over det forebyggende arbeidet i Haugesund kommune – Barn i risiko» fra 2011 fremgår det at rektor, sosialrådgiver, PPT og OT deltar i psykososiale team på videregående skoler. I grunnskolene er det PPT, barnevern, politi, helse og sosiallærer/ rektor som deltar i teamene.

Det pekes i intervju på at etter at barnehagene har tatt i bruk «Verktøykassen» som metodikk for samtaler med barn, har de også fått gode verktøy for å fange opp dersom barn har vansker relatert til psykisk helse.

Haugesund kommune har utarbeidet «En veileder for forebygging og rutiner for oppfølging av alvorlig skolefravær».¹² I denne veilederen pekes det på hva som kan være tidlige tegn, hva som er risikofaktorer hos elev, foreldre og i skolen, samt hvordan man skal gå frem i saker der man ser en negativ utvikling på skolefraværet. I veilederen går det frem at alvorlig skolefravær i stor grad kan knyttes til psykiske helseutfordringer hos barn og unge. I veilederen er det laget klare prosedyrer for når og hvordan personell ved skolen skal gå frem ved utvikling av fravær, og hvilke tiltak som skal iverksettes.

6.1.2 Helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom, der helsesøstertjenesten, legetjeneste og psykolog fra PPT bidrar, er et felles lavterskel tjenestetilbud til ungdom flere ettermiddager i uken. I intervjuer og årsrapport vises det til at helsestasjonen har hatt en del utfordringer knyttet til at PPT ikke alltid har kapasitet til å sette av psykologressurser som planlagt. Dette gjør at når enkelte ungdommer endelig har bestemt seg for å ta kontakt med psykologen, kan man risikere at det ikke er en psykolog tilstede. Dette oppleves som uheldig, fordi det for mange unge kan være et vanskelig steg å ta kontakt med psykolog.

Det opplyses i «Årsmelding for helsestasjon for ungdom» at tilbudet har blitt mye brukt, med rundt 2000 konsultasjoner årlig de siste årene. Det er satt et mål om å øke antallet konsultasjoner på «guttet dager» til ca. 350 i året. De siste to årene har kommunen hatt under 200 konsultasjoner med gutter. Det opplyses at i 2013 var det 146 konsultasjoner som omhandlet psykososial problematikk, og det var gitt 102 konsultasjoner med psykolog. Det pekes i rapporteringen på at prevensjon er den hyppigste kontaktårsaken ved helsestasjonen for ungdom.

6.1.3 Basen barne- og familiesenter

Basen barne- og familiesenter omtales som en viktig arena i det psykiske helsearbeidet overfor barn og unge, og det er viktig at det er et lavterskeltilbud. «Basen» skal bidra til tidlig intervensjon og tilbudet skal ikke bygge på vedtak eller henvisninger. Det pekes i intervjuer på at man likevel kan anbefale barn og unge å ta kontakt med «Basen».

Når det gjelder Basen barne- og familiesenter, er dette et fellesprosjekt som startet under Modellkommuneforsøket, og går på tvers av ulike enheter. PPT, barnevernstjenesten, spesialpedagogisk team og helsesøstertjenesten deltar med 20 % stilling hver ved «Basen». Enhet for psykisk helse og rus har vært involvert i drift av grupper for foreldre med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus.

Det er vedtatt i kommunestyret at Basen barne- og familiesenter skal opprettholdes og videreføres som en del av driften i Haugesund kommune. Bygget «Basen» holder til i er valgt som videre lokasjon for tiltaket. «Basen» fikk bevilget midler gjennom budsjett for 2015, og videreføring av barne- og familiesenteret er forankret på høyeste administrative nivå i kommunen.

6.1.4 Modellkommuneforsøket

Haugesund kommune har deltatt i Modellkommuneprosjektet som hadde som formål å utvikle gode modeller for helhetlig og systematisk oppfølging av barn av psykisk syke og/ eller rusavhengige. Forsøket hadde fokus på aldersgruppen 0-6 år og skulle bidra til at man laget modeller for tidlig intervensjon/ innsats i familier med psykisk syke og/ eller rusavhengige. En del av formålet med Modellkommuneforsøket var også å kartlegge omfanget av oppfølgingen av barn av psykisk syke og rusavhengige, men det opplyses i intervju at dette ikke var mulig da flere enheter jobber med målgruppen og mange jobbet med de samme barna. Dette vanskeliggjorde arbeid med å telle/ kartlegge antall barn som har psykiske vansker og som får oppfølging i kommunen.

¹² Veilederen er utarbeidet av en tverrfaglig arbeidsgruppe i Haugesund kommune. Udatert.

6.1.5 Forebyggende ungdomsteam

Barneverntjenestens Ungdomsteam retter seg mot ungdom med psykososiale vansker, eksempelvis begynnende kriminalitet, rusbruk, mobbere, ungdom som utsettes for mobbing, utsatte for konflikter, skolefravær, engstelige/ triste m.m. Ungdomsteamet driver individuell oppfølging av den enkelte ungdommen, gir foreldreveiledning, har familiesamtaler og nettverksmøter, samarbeidsmøter og deltar i psykososiale team ved skolene.

Teamet jobber med en rekke intervensjonsformer både overfor ungdommene og foreldre, blant annet:

1. Ungdom:

- Relasjonsbygging
- Eduksjon (opplæring): både innenfor tema rus og seksualitet
- Sinnemestring
- Veiledning i forhold til vansker ungdommen tar opp
- Hjelp til å ta opp problemer med andre
- Sosiale aktiviteter
- Samtaler

2. Foreldre:

- Opplæring/ refleksjon omkring ungdomstid
- Hjelp til å fokusere på positiv endring, mestring m.m.
- Hjelp til å sette grenser, være tydelige voksne
- Redusere følelsesuttrykk
- Støtte til samarbeid med ulike instanser som for eksempel skole o.l.
- Søke hjelp i nettverk (m.m.)

Det fremgår av kommunens beskrivelse¹³ av Ungdomsteamet at i tilfeller der andre deler av hjelpeapparatet allerede er koplet inn, faller de stort sett utenfor ungdomsteamets målgruppe. Dette teamets arbeid skal være forebyggende, tidlig inne i situasjoner for å forsøke å snu en begynnende negativ utvikling. Det understrekes også at tilbudet er frivillig, uten noen formaliserte vedtak eller tiltak, og baserer seg på at ungdommene selv ønsker kontakt. Dersom de ikke ønsker det, kan Ungdomsteamet tilby foreldre veiledning alene.

6.2 Revisjonens vurdering

Haugesund kommune har varierte og gode forebyggende tiltak for å fange opp, følge opp og eventuelt sette inn tiltak dersom barn og unge er i risikozonen for å utvikle psykisk sykdom. Ettersom det er mange ulike tjenester involvert i det forebyggende arbeidet, er det viktig at kommunen sikrer god koordinering mellom de ulike forebyggende tiltakene. Det er også viktig at kommunen har gode systemer for å sikre at tjenester som kommer i kontakt med aktuelle brukere er godt kjent med de ulike tilbudene i kommunen, uavhengig av organisatorisk tilhørighet.

¹³ Udatert notat. «Ungdomsteamet»

7. Arbeid med individuell plan (IP)

Sørger Haugesund kommune for at barn og unge med psykiske lidelser, som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, får tilbud om utarbeidelse av individuell plan?

7.1 Faktagrunnlag

Haugesund kommunes koordinerende enhet er lagt til Vedtakskontoret, som har ansvaret for å saksbehandle og fatte enkeltvedtak om tildeling av tjenester, også IP. Kommunen har utarbeidet skriftlige maler og rutiner for kartlegging, saksbehandling og oppfølging knyttet til IP.

Ved vedtakskontoret pekes det på at man i større grad kan formidle og vektlegge Vedtakskontorets rolle som koordinerende enhet. Blant annet pekes det på behov for i større grad å følge opp funksjonen med å gi opplæring og veiledning til de som har koordinatorsansvar for IP og ansvarsgrupper, samt å hente inn dokumentasjon knyttet til IP arbeidet.

I intervju pekes det på at det er mange barn og unge i barnevernets system som har rett på IP. I en del tilfeller oppleves det som litt overlappende med tiltaksplaner og omsorgsplaner som man har for de barna som er inne i barnevernets system. For de som ikke har andre planer blir det i intervjuer pekt på at IP kan være et godt verktøy og redskap til å få en overordnet oversikt over de som er involvert i saken. Samtidig peker også noen av de som er intervjuet på at kommunen kanskje ikke jobber godt nok eller riktig med individuelle planer. Det vises til at malverket og prosessen knyttet til utarbeidning av individuelle planer kan være utfordrende, og enkelte opplever at verktøyet ikke alltid gir det utbyttet det er ment å gi, da selve arbeidsprosessen rundt planen blir så omfattende og tidkrevende.

I intervju opplyses det at Vedtakskontoret har revidert sine prosedyrer rundt arbeidet med IP, og de skal ha en koordinatorsamling for å gjennomgå prosedyrene og lage en plan for videre arbeid. Det er identifisert behov for å se nærmere på hvordan kontoret fyller rollen som Koordinerende enhet.

En annen utfordring som trekkes fram i forhold til IP-arbeidet er at det hender man strever med å finne en koordinator til brukeren, som til enhver tid skal følge opp IP-arbeidet. I stikkprøvegjennomgangen var det en sak der bruker med IP hadde manglet koordinator i over 8 måneder på grunn av at koordinatoren hadde permisjon.

I intervju løftes det frem som en utfordring at mange oppfatter koordinatorrollen som krevende, tung og skremmende. Vedtakskontoret viser til at de trolig kan bli bedre på å støtte koordinatorene, blant annet med å tydeliggjøre hvilke forventninger og ansvar som ligger og ikke ligger til koordinatorrollen. Det opplyses at Vedtakskontoret arbeider med å få på plass faste fellessamlinger for koordinatorene, som et tillegg til den individuelle opplæringen som gjennomføres i dag. Fellessamlinger vil kunne være en viktig arena for en slik forventningsavklaring.

Vedtakskontoret skal etter rutine ha kopi av planene i retur fra koordinator etter at vedtak om IP er fattet. Det opplyses i intervjuer at denne rutinen ikke alltid etterleves. Det pekes blant annet på at PPT og helsesøstre ikke bruker journalsystemet Gerica, som Vedtakskontoret benytter. I stikkprøvegjennomgangen revisjonen gjennomførte var det tre eksempler på at selve den individuelle planen manglet eller ikke var oppdatert.

I stikkprøvegjennomgangen gikk det frem at kommunens maler for vedtak var i bruk, og at de dekker de krav som stilles i forvaltningsloven når det gjelder opplysninger, klagerett m.m. Når det gjelder saksbehandlingstid, var det i revisjonens stikkprøvegjennomgang et eksempel på at saksbehandlingstiden hadde vært over tre måneder, uten at det var dokumentert foreløpig svar eller

begrunnelse for saksbehandlingstiden. Det opplyses likevel at man har hyppig kontakt med søkere selv om saksbehandlingstiden i enkelte tilfeller kan bli lengre enn en måned. I de andre gjennomgåtte sakene var saksbehandlingstiden fra søknad til vedtak rundt en måned.

Når det gjelder evaluering av IP-ene opplyses det at det er litt ulik praksis i ulike enheter. Det gikk frem av de sakene som inngikk i revisjonens stikkprøvekontroll at det i noen saker ble gjennomført en evaluering av IP-en i ansvarsgruppemøter, eller det ble avtalt at man fortsetter med tiltakene. Det blir i intervju også opplyst at en del vedtak om IP blir tidsbegrenset, men ikke alle. En del IP-er blir evaluert når det blir aktuelt med en forlengelse utover vedtatt tidsperiode, eller skifte av koordinator.

7.2 Revisjonens vurdering

Revisjonen mener at Haugesund kommune generelt har gode skriftlige rutiner for sitt IP-arbeid, men at kommunen ikke i tilstrekkelig grad sikrer etterlevelse av rutiner. Dette gjelder særlig å sikre at IP blir utarbeidet etter vedtak om innvilgelse, sikre at det til enhver tid er ansvarlig koordinator for alle som har fått innvilget IP og sikre dokumenterte evalueringer av IP-arbeidet i hver enkelt sak. Det er ikke i samsvar med kravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 dersom det er fattet vedtak om IP uten at planen blir utarbeidet. Videre er det ikke i samsvar med kravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 når en bruker som er innvilget IP, ikke har fått tilbud om koordinator.

Det er positivt at Vedtakskontoret selv ønsker å fremme fokuset på sin rolle som koordinerende enhet, og gjennomgå egen praksis for opplæring og veiledning til de som har koordinatoransvar for IP og ansvarsgrupper. Dette kan etter revisjonens vurdering bidra til å styrke IP-arbeidet og sikre at krav i regelverket etterleves.

8. Informasjon om tjenestetilbudet

Har Haugesund kommune systemer og rutiner som sikrer at pårørende og brukere får tilstrekkelig informasjon om tjenestetilbudet?

8.1 Faktagrunnlag

Det opplyses i intervjuer at informasjonen om tjenestetilbudet i kommunen primært formidles via tjenesteyteres informasjonsarbeid overfor enkeltpersoner, i tillegg til kommunens nettsider.

Hvert år arrangeres det en overgang fra mellomtrinn til ungdomstrinn i grunnskolen, med leir på «Stemnestaden» for nye ungdomsskoleelever. Der deltar både skolehelsetjenesten, barnevernet, PPT og helsestasjon for ungdom med å presentere seg og sitt arbeide. Dette skal bidra til at ungdomsskoleelever får vite om en del tjenester og forebyggende tiltak i kommunen.

Vedtakskontoret har lagt ut en del informasjon til pårørende og brukere på kommunens nettsider. Her fremgår blant annet informasjon om aktuelle tjenester og tilbud. Flere av de som er intervjuet mener imidlertid at kommunens nettsider bør forbedres slik at det blir enklere å finne frem. Det opplyses også i intervju at Vedtakskontoret arbeider med å gjøre de andre tjenestene i kommunen mer bevisste på at de er Koordinerende enhet, men at de ansatte i tjenestene likevel i hovedsak kjenner til dette.

Helsestasjon for ungdom blir markedsført overfor alle 10. klassinger i kommunen i forbindelse med at de får undervisning der om «Samliv og seksualitet». Alle ungdomsskoler og videregående skoler har oppslag om åpningstider og tilbud, samt at det er lenker til tjenesten på skolenes nettsider.

Flere som er intervjuet mener det kan være uklart for foreldre som tar kontakt med kommunen om sine barn/ unge hvor de skal henvende seg når det gjelder psykiske helseutfordringer. Dette henger sammen med at mange ulike enheter er involvert i slikt arbeid. Samtidig vises det til at kommunens lavterskeltilbud gjennom Basen barne- og familiesenter har som formål å gi et tilbud til de som opplever bekymring for psykisk helse. Det er også noe som tas opp ved Helsestasjon for ungdom, med skolehelsetjenesten og PPT.

8.2 Revisjonens vurdering

Haugesund kommune har mye og relevant informasjon om psykisk helsetilbud for barn og unge på sine nettsider og i brosjyrer. Det er også etablert flere hensiktsmessige arenaer for å formidle informasjon direkte til ungdommer som kan være potensielle brukere av en del av tjenestene. Undersøkelsen viser samtidig at det oppfattes å være et forbedringspotensial når det gjelder å kommunisere klart ut til publikum hvor de skal henvende seg dersom de har spørsmål knyttet til psykisk helse for barn og unge. Revisjonen mener det er viktig at kommunen sørger for god og lett tilgjengelig informasjon om tjenestetilbudet, og at det i den forbindelse bør vurderes nærmere om det er behov for forbedringer i den informasjonen som er tilgjengelig på kommunens nettsider.

9. Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid for barn og unge

Hvordan sikrer Haugesund kommune brukermedvirkning i forbindelse med psykisk helsearbeid knyttet til barn og unge?

9.1 Faktagrunnlag

9.1.1 Brukermedvirkning på individnivå

Barneverntjenesten opplyser at de har lang erfaring med samtaler med barn og unge, og er en av de tjenestene der dette er veldig innarbeidet. I tillegg er det lagt inn i maler og rutiner at man skal ha samtaler med barn om tilbud som iverksettes, og at det skal samtales med barna når man foretar kartlegginger.

Det opplyses i intervju at for barneverntjenester er det lovpålagt å ha tiltaks-/omsorgsplaner og involvere barn fra 7 år i sine egne saker (også barn under den alderen basert på modenhet). Det understrekes at barnet skal involveres i evalueringer av tiltak som direkte gjelder dem selv.

Det er også innført en rekke nye rutiner i forbindelse med tilvisning til og kartlegging av PPT. Endringene som er gjort legger opp til at det i tilvisninger skal fremgå hva foreldre og barn selv mener om tilvisningen. Dette innebærer at både barnehager, skoler, skolehelsetjeneste og helsestasjonen må hente inn synspunkter fra barna selv, og deres foresatte, i forbindelse med at saker tilvises PPT.

Stafettloggen legger opp til at alle barn og unge det reises en bekymring rundt blir aktivt involvert i egen sak, og man innhenter samtykke fra foreldre og ungdommer til å opprette loggen. Det pekes i intervju på at Stafettloggen legger opp til at foreldre og barn/ unge selv skal kunne være aktive i forhold til egen sak og har tilgang til sin logg.

Ved Vedtakskontoret vises det til at de tar sikte på å involvere bruker, pårørende og/ eller verge gjennom hele søknadsprosessen. Det understrekes at det vil variere fra sak til sak hvem som skal/ bør involveres, men det pekes på at de er bevisste på at barn skal bli hørt. Dette gjøres ved å inkludere barnet i kartleggingen. I hvilken grad barnet involveres i prosessen henger blant annet sammen med alder og hvor modent barnet er. Vedtakskontoret har møter med alle barn før vedtak fattes, enten ved besøk på kontoret eller hjemmebesøk. Hvorvidt møtet gjennomføres hjemme eller på kontoret avtales i dialog med familien. I komplekse saker deltar gjerne to saksbehandlere fra Vedtakskontoret på hjemmebesøkene.

Videre pekes det i intervju på at IP-koordinator har hovedansvar for å involvere brukeren i arbeidet med planen, og sikre at brukeren deltar i arbeidet.

Det opplyses i intervju at Vedtakskontoret har mottatt et økende antall klager de siste årene, men det er ikke skilt ut egne tall for søkere under 18 år eller bestemte typer saker. I 2013 var det 5 klager, mens det var 22 klager i 2014. I intervju forklares økningen i antall klager med at kommunen har hatt en generell økning i søknader, og at søkerne har tydeligere forventninger og er tydeligere på å formidle disse enn tidligere. I tillegg pekes det på at flere søkere nå trolig er mer bevisst på sine rettigheter.

9.1.2 Brukermedvirkning på systemnivå

Barneverntjenesten skal ifølge sine vedtatte årsplaner gjennomføre årlige dialogmøter mellom brukere, politikere og ledere for tjenester. Det fremgår av barnevernets rutinebeskrivelse at i dialogmøtet inviteres brukerrepresentanter og pårørendeorganisasjoner, interesseorganisasjoner, samarbeidspartnere og aktuelle råd og forum. Det fremgår av rutinene at enhetsleder for barneverntjenesten har ansvaret for å gjennomføre møtet, og det blir utarbeidet et referat fra møtet. I intervjuer opplyses det at disse dialogmøtene har tatt opp tema som gjelder barn og unges tilbud generelt i kommunen, herunder også ting som berører arbeidet med psykisk helse. Dialogmøtet skal resultere i en oppsummering fra politikerne med inntil tre prioriterte tiltak.

I 2014 ble det gjennomført dialogmøte om Basen barne- og familiesenter. Oppsummeringen fra dette møtet var følgende tiltak:

1. Prosjektet (Basen) videreføres
2. Utvide tilbudet/ åpningstider og tilbudet generelt
3. Mer informasjon til potensielle brukere

Vedtakskontoret har også hatt dialogmøte med politikerne der brukerrepresentanter deltok. For eksempel har en representant for «Mental helse» deltatt i dialogmøte med politisk ledelse, og gav på møtet tilbakemelding på hvordan brukerne opplever å bli møtt på Vedtakskontoret. Det opplyses at det ikke kom frem vesentlig kritikk av Vedtakskontoret på møtet.

Det opplyses i intervju at det ikke er gjennomført større brukerundersøkelser som evaluerer tjenestetilbudet som helhet. I intervju viser enkelte til at man gjerne ser at det blir gjennomført brukerundersøkelser innenfor tjenesteområdet/ enheten, da slike undersøkelser potensielt har stor nytteverdi. Det pekes på at brukerundersøkelser kan gi god og nyttig informasjon dersom man bruker de riktig, og bidrar til nyttige innspill i utviklingen av tjenestene. Det opplyses i intervjuer at det ikke er tatt i bruk systemer for å systematisk benytte eller analysere tilbakemeldinger fra brukere av tiltak eller tilbud innenfor psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen.

9.2 Revisjonens vurdering

Haugesund kommune har etter revisjonens vurdering etablert gode systemer for brukermedvirkning i den enkelte sak, og det er en styrke at man inkluderer barn og pårørendes synspunkter i forbindelse med kartlegginger og tilbud om tjenester. Dette vil etter revisjonens vurdering kunne bli ytterligere styrket i forbindelse med innføringen av Stafettloggen.

Med dialogmøter mellom tjenesteytere, politisk og administrativ ledelse i kommunen og brukere av tjenester mener revisjonen Haugesund kommune har etablert hensiktsmessige arenaer for brukermedvirkning på systemnivå. Disse møtene har imidlertid i utgangspunktet fokus på avgrensede tjenester og tema. Etter revisjonens vurdering bør kommunen også vurdere å ta i bruk brukerundersøkelser eller andre måter å systematisere og analysere tilbakemeldinger fra brukere på, når det gjelder tiltak og tilbud innenfor psykisk helsearbeid for barn og unge. Dette kan bidra til nyttige innspill til forbedring og videreutvikling av tjenestene, og vil også være i samsvar med krav til god internkontroll.

10. Støttekontakt, fritidsassistanse og fritidsaktiviteter

Har Haugesund kommune et tilfredsstillende tilbud om støttekontakt, fritidsassistanse og fritidsaktiviteter for barn og unge med psykiske vansker eller lidelser?

10.1 Faktagrunnlag

10.1.1 Støttekontaktordningen

Tiltaksenheten i kommunen har ansvaret for å ansette støttekontakter og iverksette vedtak om tildelt støttekontakt. Det er utarbeidet en egen rutine for «Effektivering av vedtak om støttekontakt», som skal sikre at tjenesten leveres.

Tall fra Haugesund kommune viser at de i 2014 gjennomsnittlig per måned hadde 158 brukere med vedtak om støttekontakt. I løpet av 2014 fikk kommunen 45 nye brukere av støttekontakttjenesten. Tallene viser ikke hvor mange som er under og over 18 år.

Det opplyses i intervjuer at man ikke tildeler tilbud om støttekontakt basert på diagnose, men heller på bakgrunn av barn og unges fungering i hverdagen. Videre pekes det i intervju på at man generelt har god tilgang på støttekontakter, men at det kan være noen utfordringer med å finne den rette støttekontakten til brukere som får vedtak. Dette har både å gjøre med alder, vansker og hvilke type aktiviteter brukere trenger støtte til. I noen tilfeller kan det være vanskelig å finne en støttekontakt som kan fungere godt sammen med den enkelte brukeren, og i andre tilfeller kan det være at brukere har spesielle behov eller ikke er så villig til å ta imot tilbudet om støttekontakt (ofte hvis det er foreldre som ønsker støttekontakt for sine barn).

Av kommunens rutine for vedtak om støttekontakt fremgår det at når man har funnet en støttekontakt som er aktuell for en bruker, gjennomføres om nødvendig et hjemmebesøk fra Tiltaksenheten for å bli kjent med bruker og hente inn informasjon om ønsker og behov. Deretter kobler Tiltaksenheten bruker og aktuell støttekontakt. Dersom det går mer enn tre måneder fra vedtaket er fattet og man fortsatt ikke har funnet en støttekontakt til brukeren, kan man gå ut med individuell rekruttering av støttekontakt. Når det gjelder psykisk helse er dette en utfordrende brukergruppe for støttekontakttjenesten. For eksempel opplyses det i intervju at det er et dilemma om en ufaglært skal gå inn og være støttekontakt når det er psykiske vansker som danner utgangspunktet for behovet.

I intervju vises det til at Haugesund kommune ikke har særlige utfordringer med å rekruttere støttekontakter, og flere støttekontakter har per i dag ikke oppdrag. Den eneste utfordringen er at man ikke alltid finner en godt egnet støttekontakten for den enkelte brukeren. Det opplyses at de har rutiner for å søke i brukerens nettverk og omgangskrets når det skal gjøres vedtak om støttekontakt.

Ved oppstart skal det gjennomføres et oppstartsmøte mellom bruker og støttekontakt, sammen med konsulent fra Tiltaksenheten. Dette danner grunnlag for beslutningen om man skal gå videre, og det utarbeides en oppdragsavtale.

Det opplyses i intervju at Tiltaksenheten ikke har fast veiledning av støttekontaktene, men har som mål at alle støttekontakter får årlig veiledning. Støttekontaktene kan også kontakte tiltaksenheten ved behov. I tillegg rapporterer bruker og støttekontakt tilbake til Tiltaksenheten to ganger årlig på et fast

skjema. Støttekontaktene får betalt for slik innrapportering, og opplysningene blir lagt inn i fagsystemet (Gerica). Det opplyses at Haugesund kommune ikke har et eget tilbud om fritidsassistent.

Det opplyses videre i intervjuer at Vedtakskontoret går inn i fagsystemet og leser rapportene fra støttekontaktene, og holder på den måten en oversikt over hvordan støttekontaktordningen fungerer. Vedtak om støttekontakt er tidsbegrenset til ett år, og evalueres deretter for å se om det fortsatt er behov for dette. Det opplyses i intervju at Vedtakskontoret har oppjustert rutinen for vedtak om støttekontakt, og er nå opptatt av å formulere målsetningene med å ha en støttekontakt.

10.1.2 Fritidsaktiviteter

I tillegg til ordningen med støttekontakt har kommunen tilbud om SFA (skolefritidsavlastning). Dette er et tilbud som går utover vanlig SFO tilbud.

Vedtakskontoret og Tiltaksenheten har i 2015 arrangert møter med Røde Kors og Frivillighetssentralen for å høre hvilke tilbud disse frivillige organisasjonene har og hvordan kommunen kan spille på dem på best mulig måte. Det pekes i intervjuer på at disse organisasjonene har en rekke gruppetilbud og aktiviteter som vil være viktige og relevante for brukerne av støttekontaktordningen. Støttekontakter og brukerne blir oppfordret til å delta på aktiviteter som tilbys gjennom frivillige organisasjoner.

Røde Kors har blant annet en rekke tilbud om sosiale møteplasser som er aktuelle for brukere med støttekontakt. Innenfor arbeid med barn og unge er det for eksempel etablert egne tilbud til barn i barneskolealder (BARK) og aktivitet for ungdom i alderen 13-17 år (RØFF). Røde Kors har også besøkstjeneste, leksehjelp og nettverksgrupper. I referat fra samarbeidsmøte om støttekontakter fremgår det at noen henvendelser om besøkstjeneste er for krevende for frivillige å gå inn i, og at dette særlig gjelder tilfeller der det dreier seg om psykiatri.

Frivillighetssentralen¹⁴ tilbyr også besøksvenn, ulike sosiale møteplasser og turgruppe. Det er etablert en egen ungdomsgruppe med ukentlige møter. Det pekes i intervju og referat fra møter på at det er viktig at støttekontakter kjenner til tilbudene fra de frivillige, og at målsetningen er at brukerne skal bli uavhengige av støttekontaktene og etablere naturlige nettverk gjennom aktivitetene de deltar på.

Når det gjelder tilbud om fritidsaktiviteter opplyses det i intervju at det ikke er etablert bestemte tilbud om fritidsaktiviteter i regi av kommunen, og at kommunen trolig har et forbedringspotensial på dette feltet. I referat fra samarbeidsmøte fremgår det at Frivillighetssentralen er åpen for forslag eller ønsker om aktiviteter eller tilbud som de kan starte opp.

10.2 Revisjonens vurdering

Haugesund kommune har etter revisjonens vurdering gode systemer for å ivareta behov for og iverksette vedtak om støttekontakt. Det er positivt at Tiltaksenheten og Vedtakskontoret har tett samarbeid, og at de har kontakt med frivillige organisasjoner i kommunen som er aktuelle for brukere av støttekontaktordningen. Revisjonen mener det også er positivt at kommunen har fokus på å sette mål for bruken av støttekontakt i hvert enkelt tilfelle, slik at man sikrer at tiltaket blir målrettet.

Revisjonen mener også det er positivt at kommunen har et aktivt samarbeid med frivillige organisasjoner, og informerer om eksisterende fritidstilbud og –aktiviteter i sin dialog med både brukere og støttekontakter.

Revisjonen mener samtidig at Haugesund kommune med fordel kan systematisere tilbakemeldinger fra brukere og støttekontakter om fritidstilbud man eventuelt savner. En systematisering av slike tilbakemeldinger vil kunne være nyttig i arbeidet med videreutvikling av eksisterende tilbud eller etablering av nye tilbud, enten i kommunal regi eller i samarbeid med frivillige organisasjoner.

¹⁴ Haugesund Frivilligsentral blir drevet av Norsk Folkehjelp, med støtte fra Haugesund kommune og Kulturdepartementet.

11. Konklusjon og anbefalinger

Haugesund kommune har en rekke relevante forebyggende tiltak og tilbud innenfor psykisk helsearbeid for barn og unge, og det er god kompetanse på feltet i kommunen. Undersøkelsen viser samtidig noen utfordringer og forbedringsområder i hovedsak knyttet til forankring av ansvar, tydeliggjøring av styringslinjer, overordnede planer og mål, samt styrking av IP-arbeidet gjennom Vedtakskontoret. Det er også avdekket en svakhet i tilbudet til barn og unge som har fått påvist psykisk sykdom, og manglende avklaring av hvordan kommunen skal følge dette opp.

Revisjonen vil på bakgrunn av dette anbefale Haugesund kommune følgende tiltak og forbedringer:

1. Utarbeide overordnede målsetninger og planer for arbeidet med psykisk helse for barn og unge.
2. Tydeliggjøre forankringen av ansvaret for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunens virksomhet.
3. Avklare hvordan man skal sikre tilstrekkelig oppfølging av barn og unge med påvist psykisk sykdom, og hvilket tilbud kommunen skal gi familier med psykisk syke barn.
4. Sikre at samhandlingen på både individnivå og systemnivå evalueres jevnlig, for å følge med på at den er best mulig tilpasset virksomhetene og brukernes behov.
5. Vurdere om og hvordan de sosiale tjenestene i NAV og enhet for psykisk helse kan få overført informasjon som samles i Stafettloggen når brukere skal ha oppfølging i kommunen etter fylte 18 år.
6. Avklare om videregående skoler kan delta i bruken av Stafettloggen når det gjelder ungdom med behov for oppfølging fra kommunale tjenester.
7. Styrke kommunens arbeid med individuelle planer, ved blant annet å sikre at alle som innvilges individuell plan også får utpekt en koordinator og at planer evalueres.
8. Sørge for at brukeres innspill til det psykiske helsearbeidet for barn og unge i kommunen systematiseres og analyseres, og benyttes i den løpende utviklingen av tjenestene.

Vedlegg 1: Revisjonskriterier

Innsamlede data er vurdert opp mot revisjonskriterier i form av lover, regelverk og veiledere fra departement og direktorat. Kriteriene er utledet fra autoritative kilder i samsvar med kravene i gjeldende standard for forvaltningsrevisjon¹⁵. I dette prosjektet har helse- og omsorgstjenesteloven og Helsedirektoratets veileder om psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene vært sentrale kilder til revisjonskriterier.

Kommunal planlegging

Kommunen er pålagt å planlegge sin virksomhet. Det fremgår av kommuneloven § 5 at «kommunen skal utarbeide en samordnet plan for den kommunale virksomhet.» Kommunens plikt til og formål med å utarbeide planer fremgår også av plan- og bygningsloven § § 3-2, 3-3 og 11-2, andre ledd.

Planleggingen skal fremme helhet ved at sektorer, oppgaver og interesser i et område ses i sammenheng gjennom samordning og samarbeid om oppgaveløsning mellom sektormyndigheter og mellom statlige, regionale og kommunale organer, private organisasjoner og institusjoner, og allmennheten (plan- og bygningsloven § 3-1).

Krav om planer inkluderer også psykisk helsearbeid. Dette blir presisert i et rundskriv fra Sosial- og helsedirektoratet datert 27.06.2006. I følge rundskrivet skal både økonomiplanen og kommuneplanen omfatte kommunen sin samlede virksomhet, og arbeidet med plan for psykisk helsearbeid må skje som en integrert del av arbeidet med økonomiplan etter kommuneloven. Videre blir det i rundskrivet framhevet en rekke forhold og tiltak som bør nevnes i planarbeidet.¹⁶

Psykisk helsearbeid i kommunene

I følge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 skal kommunen 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. I § 3-4 blir det presisert at 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.

Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008¹⁷ hadde som mål å bedre tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Det var klare forventninger om at tilgjengelighet og kvalitet på tjenesten skulle bedres.¹⁸ Selv om opptrappingsplanen med statlige tilskudd gjaldt for perioden 1999-2008 var det en forutsetning at de statlige tilskuddene skulle medføre varig styrking av tilbudet til mennesker med psykiske lidelser også etter opptrappingsperioden. Dette går blant annet fram av Nasjonale mål og hovedprioriteringer for 2010.

¹⁵ RSK 001, standard for forvaltningsrevisjon

¹⁶ Rundskriv fra Sosial og helsedirektoratet, datert 27.06.06.

¹⁷ Planperioden strakk seg i første omgang fra 1999-2006, men ble utvidet til 2008 i nytt stortingsvedtak i 2003 (ved behandling av St.prp.nr 1 2003-2004).

¹⁸ Helse og omsorgsdepartementet: Prop. 1 S (2009-2010). Side 291.

På nettsiden til helse- og omsorgsdepartementet går det fram at psykisk helsearbeid i kommunene er tiltak rettet inn mot mennesker med psykiske problemer og lidelser og konsekvenser av lidelser hos den enkelte, deres familier og nettverk. Videre går følgende fram:

«Psykisk helsearbeid er både et kunnskaps- og praksisfelt, og det omfatter også forebygging av psykiske problemer og lidelser, opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering.»¹⁹

Videre går det fram at psykisk helsearbeid for barn og unge omfatter tilbud til risikoutsatte barn og unge og forebygging for å hindre utvikling av psykiske lidelser m.m.

Spesielt om psykisk helsearbeid for barn og unge

Regjeringen utarbeidet i 2003 en strategiplan for barn og unges psykiske helse.²⁰ Planen gir en samlet presentasjon av hvordan regjeringen ønsket å styrke og videreutvikle innsatsen for å bedre barn og unges psykiske helse. Fokus i strategiplanen er i stor grad på forebygging, og på viktigheten av et godt samordnet og helhetlig tjenestetilbud. Det går fram av strategiplanen at en rekke kommunale tjenester har ansvar for barn og unges psykiske helse. Blant disse er barnehage, skole, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) og helsestasjons- og skolehelsetjeneste sentrale aktører.

I strategiplanen blir det vist til at det er viktig at de kommunale hjelpetjenestene kommer inn så tidlig som mulig i forhold til barn og unge i risikogrupper, og at aktuelle tjenester bør rette spesiell oppmerksomhet mot grupper med særlige behov.

Ifølge forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, er det å fremme god psykisk helse en av oppgavene til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008 ble helsestasjons- og skolehelsetjenestens ansvar for psykososialt arbeid vektlagt.

Helsedirektoratet utarbeidet i 2007 en veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene, som beskriver de kommunale oppgavene som skal gi barn, unge og deres familier et helhetlig og samordnet tilbud på det psykiske helsefeltet. Det blir presisert i veilederen at kommunens ansvar for det psykiske helsearbeidet involverer alle kommunale tjenester som er i kontakt med barn og unge slik som barnehage, skole, barnevern, PPT, fastleger, sosialtjenesten m.v. Det blir fremhevet at kommunens overordnede oppgaver er å:

- 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 laveste 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

I forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten blir tilbud til barn og ungdom skissert. Det fremgår at helsestasjons- og skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom 0 - 20 år blant annet skal omfatte:

- helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov
- forebyggende psykososialt arbeid
- opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper
- hjemmebesøk/oppsøkende virksomhet
- samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og

¹⁹ http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/psykisk_helse/psykisk-helsearbeid-i-kommunene-.html?id=440497 29.04.2010
²⁰ "...sammen om psykisk helse." Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse. Et samarbeid mellom Helsedepartementet, Barne- og familiedepartementet, Justisdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Kultur- og kirkedepartementet, Sosialdepartementet og Utdannings- og forskningsdepartementet.

- arbeidsmiljø for elever
- bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det
- samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede

I merknadene til § 2-3 i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid fremgår det at:

«Tjenesten har en viktig rolle i samarbeid med psykisk helsevern for å forebygge psykiske plager og lidelser, rusbruk, spiseforstyrrelser, utvikling av overvekt og å fange opp tidlige signaler på omsorgssvikt, mistriivsel og utviklingsavvik mv. Videre bør tjenesten rette særlig oppmerksomhet mot barn og ungdom med spesielle behov, som for eksempel barn og ungdom med liten sosial støtte, kronisk sykdom og funksjonshemming, risiko for å utvikle psykiske plager/sykdom, ved mobbing, overgrep og annen vold og ved problemer knyttet til kjønnsidentitet og seksualitet.»

Samhandling og koordinerte tjenester

Samhandling mellom kommunale tjenesteområder

Kommunene har plikt til å sørge for at ulike tjenester samhandler når det er nødvendig. Når det gjelder barn og unge spesielt, blir det i Helsedirektoratets veileder om psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene vist til at Regjeringen vil:

«(...) styrke samarbeidet og samordningen av tiltak mellom et kommunale psykiske helsearbeidet, spesialisthelsetjenesten og barnevernet. Disse barna og disse foreldrene er helt avhengige av at de møter et hjelpeapparat som evner å samarbeide om tiltak til barnets beste. Et slikt samarbeid må organiseres, og det er et ledelsesansvar å organisere tjenesten slik at den også treffer barn med sammensatte problemer (...).»²¹

Det finnes i liten grad spesifikke krav til organisering av samarbeid og gjennomføring av samarbeid for de ulike tjenestene²² I veileder for nasjonalt tilsyn med kommunale helse, sosial og barnevernstjenester til barn (2008), blir det gitt eksempler på kjennetegn på faktiske forhold som tyder på at en kommune sin organisering av tjenestene og samarbeidet tar hensyn til kravene til samarbeid som kommer frem i regelverket:

«For eksempel vil tydelig og oversiktlig organisering av tjenestene og oppgavene, møte og rapporteringsordninger, samarbeidsrutiner, henvisningsrutiner og tilbakemeldingsrutiner, opplæring, ansvarsgrupper og tverrfaglige team mv være kjennetegn på samarbeid, og på om kommunens tjenester bruker hverandre for å løse oppgavene.»²³

I rundskriv Q-16/2007²⁴ går det frem at uformelt samarbeid kan være risikabelt for eksempel i situasjoner der nøkkelpersoner i samarbeidet forsvinner. Videre går følgende frem:

«Å etablere gode samarbeidsrutiner og strukturer forutsetter kunnskap om lokale forhold og rammebetingelser og om muligheter og barrierer. Både styrker og svakheter for samarbeid må identifiseres, og man må finne felles retning og mål.»

Samhandling med spesialisthelsetjenesten

Som del av Opptappingsplanen skulle alle kommuner og respektive helseforetak/ DPS-områder innen utløpet av 2005 ha etablert et fast strukturert samarbeid gjennom forpliktende

²¹ Sosial- og helsedirektoratet: Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene. Veileder IS-1405

²² Jf. "Oppsummering av langsommfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn

²³ ". Barne- og likestillingsdepartementet og Helsetilsynet: Veileder for landsomfattende tilsyn 2008. Kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til barn. Godkjent av Barne- og likestillingsdepartementet og Statens helsetilsyn 12. desember 2007. Side 10.

²⁴ Forebyggende innsats for barn og unge. Rundskrivet er en felles utsending fra arbeids- og inkluderingsministeren, helse- og omsorgsministeren, justis- og politiministeren, kommunal- og regionalministeren, kunnskapsministeren og barne- og likestillingsministeren.

samarbeidsavtaler. I juni 2009 la regjeringen frem samhandlingsreformen i form av en Stortingsmelding.²⁵

Samhandlingsreformen ble vedtatt 27. april 2010. I samhandlingsreformen er det lagt vekt på kommunene sitt ansvar for forebygging og innsats i de tidlige fasene av sykdom.

Samhandlingsreformen fokuserer på helsetjenester generelt og følgende går fram av St. meld nr 47:

«I samhandlingsreformen legges det til grunn at den forventede veksten i behov i en samlet helsetjeneste i størst mulig grad må finne sin løsning i kommunene. Kommunene skal sørge for en helhetlig tenkning med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging slik at helhetlige pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå (BEON). Et sentralt poeng i meldingen er at kommunene kan se helse- og omsorgssektoren i sammenheng med de andre samfunnsområdene der de har ansvar og oppgaver. I utviklingsarbeidet må det være oppmerksomhet mot spekteret av ulike fagprofesjoner og at man evner å utvikle en samlet tjeneste som gjør bruk av faglige egenskaper og fortrinn hos den enkelte gruppe.»

Individuell plan

I følge helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 skal kommunen utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte. Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter loven her og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres.

For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal kommunen tilby koordinator (jf. § 7-2). Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

I helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 fremgår det at kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.

I veileder for nasjonalt tilsyn fra 2007 går det fram at «kommunen skal gjøre rede for retten til individuell plan på en slik måte at tjenestemottaker forstår sin rett, hvilke fordeler planarbeidet vil gi, og konsekvenser og flyt av ellers taushetsbelagte opplysninger (...).»²⁶

Det er utarbeidet en forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinatorplan som gjelder for individuell plan som skal utarbeides etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og psykisk helsevernloven § 4-1 og oppnevning av koordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a. Det fremgår av forskriften at den individuelle planens innhold og omfang skal tilpasses behovene til den enkelte pasient eller bruker. Det fremgår av § 1 at:

«Formålet med forskriften er å sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Formålet er også å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient og bruker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene.»

Planen skal i følge forskriften inneholde følgende hovedpunkter

- a) en oversikt over pasientens og brukerens mål, ressurser og behov for tjenester

²⁵ St. meld. Nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.

²⁶ Helsetilsynet: "Veileder landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og sosialtjenester til voksne med psykiske lidelser." 2007. Side 18.

- b) en oversikt over hvem som deltar i arbeidet med planen
- c) en angivelse av hvem som er koordinator
- d) en oversikt over hva pasient og bruker, tjeneste- og bidragsyterne og eventuelt pårørende vil bidra med i planarbeidet
- e) en oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for disse
- f) en beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres
- g) en angivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner av planen
- h) pasientens og brukerens samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger
- i) en oversikt over nødvendig eller ønskelig samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner og etater.

Det ble utarbeidet en veileder for utarbeidelse av individuell plan i 2010 (det er p.t. en ny veileder på høring som skal ferdigstilles i 2014). I *Veileder til forskrift om individuell plan 2010* blir det bl.a. påpekt at:

«Rett til en individuell plan betyr at tjenestemottaker har rett til en plan som angir et helhetlig og begrunnet tjenestetilbud, og som sammenfatter vurderinger av behov og virkemidler. Bestemmelsen gir tjenestemottakeren en rett til å få utarbeidet en plan, men ikke ubetinget rettskrav på bestemte tjenester.»

Personell og kompetanse

Av helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1 går det fram at kommunen skal sørge for nødvendig opplæring av helsepersonell i forhold til oppgavene. Videre går det også fram for eksempel av forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten, at kommunen skal sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter innen det aktuelle fagfeltet.

Tilbud om støttekontakt, fritidsassistanse og fritidsaktivitet

Kommunen har ansvar for å tilby ulike former for helse- og omsorgstjenester som kan fungere som avlastning/støtte for pårørende og/eller bruker/pasient. Kommunen skal ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 blant annet tilby blant annet støttekontakt.

Støttekontaktvirksomhet utføres gjerne av personer som ikke har noen spesiell fagbakgrunn. Helsetilsynet peker på at dette medfører at støttekontakter derfor ofte vil ha behov for opplæring og veiledning, avhengig av hvilken gruppe de skal være støttekontakt for.²⁷ Støttekontaktens hovedoppgave er å bistå brukeren med deltakelse i fritidsaktiviteter, og hjelpe brukeren til en meningsfull fritid og sosiale aktiviteter.

Fritidsassistent er ikke en lovpålagt oppgave i kommunen, men det er en del kommunen som benytter fritidsassistentstillinger som har som oppgave å tilrettelegge fritidsaktiviteter. Fritidsassistenten er en ressursperson for flere brukere, vedkommende er ikke knyttet til en bestemt bruker slik som støttekontakt er.²⁸ Eksempelvis kan fritidsassistenten være knyttet til en bestemt arena/aktivitet. Fritidsassistenter kan for eksempel være forankret i kulturetaten. Ordningen med fritidsassistenter er ikke lovregulert, og den enkelte kommune bestemmer selv om den vil tilby fritidsassistenter.

²⁷ Helsetilsynet «Veileder for landsomfattende tilsyn 2007», kap. 3.3.

²⁸ Helsetilsynet «Veileder for landsomfattende tilsyn 2007».

Brukermedvirkning og involvering av pårørende

I Prop.1 S (2009-2010) går det fram at et overordnet mål med tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser må være å *”fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv.”*²⁹ Dette var også en overordnet målsetting i Opptappingsplanen. Gjennom hele opptappingsplanperioden, og senere, har det blitt lagt vekt på at brukermedvirkning er sentralt for å nå de andre målene.

I tillegg til tiltak som involverer den enkelte bruker i egen behandlingssituasjon, ble det i Opptappingsplanen også lagt vekt på støtte til bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Brukermedvirkning er en lovfestet rett bl.a. i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1, som omhandler pasienters rett til medvirkning:

«Pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasienten har herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon... Barn under 18 år skal tas med på råd når barnets utvikling og modning og sakens art tilsier det.

Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende⁴ rett til å medvirke sammen med pasienten.»

I veileder for nasjonalt tilsyn i 2007 blir det også pekt på at medvirkning fra tjenestemottakeren er avgjørende for at tjenestetilbudet skal kunne være individuelt tilpasset. Videre blir det vist til at retten til medvirkning gjelder både hvilke tjenester og tiltak som kan være aktuelle, og hvordan tjenestene skal utformes, samt omfanget av tjenestene.

I Veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen pekes det på at barn og unge bør gis innflytelse i saker som har betydning for deres utvikling, trivsel og oppvekstkår. Målet er at brukermedvirkning skal bidra til kvalitet på tjenestene og at brukerne har innflytelse på egen livssituasjon. I tillegg vises det i veilederen til medvirkning på systemnivå knyttet til tjenesteutvikling, gjennomføring og evaluering av tjenestene hvor det vises til ulike anbefalinger om hvordan en kan få realisert slik brukermedvirkning.

Involvering av pårørende er ikke lovfestet på tilsvarende vis. I Veileder om psykisk helsearbeid for voksne i kommunen står følgende om involvering av pårørende:

«Tradisjonelt har pårørende i liten grad vært involvert i planlegging og gjennomføring av tiltak i forhold til mennesker med psykiske lidelser. Selv om det noen ganger vil være konfliktfylte relasjoner mellom bruker og pårørende eller mellom pårørende og hjelpeapparat, er pårørende som oftest viktige medspillere med kunnskap om den sammenhengen som brukeren står i. Pårørende vil dermed kunne være en viktig ressurs, også for tjenesteapparatet. I utformingen av psykisk helsearbeid og i utviklingen av brukermedvirkning må pårørende involveres, og kommunen må ha for øye at også pårørende har behov for støtte og omsorg.»³⁰

Informasjon

Etter kommuneloven § 4 har kommunene en generell plikt til å gi aktiv informasjon. Forvaltningsloven § 11 slår også fast at forvaltningsorganene har en alminnelig plikt til å veilede innen sitt saksområde.

²⁹ Helse og omsorgsdepartementet: Prop. 1 S (2009-2010). Side 291.

³⁰ Veileder om psykisk helsearbeid for voksne i kommunen, side 45

I pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 blir pasientens rett til informasjon skildret. Det fremgår blant annet at pasienten i hovedsak har rett til å få nødvendig informasjon for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.

Av § 3-3 går det fram at pasienten sine nærmeste pårørende skal ha informasjon om pasienten sin helsetilstand og den helsehjelpen som ytes, dersom pasienten samtykker til det eller forholdene tilsier det. Dersom pasienten er over 16 år og åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av for eksempel fysiske eller psykiske forstyrrelser, har både pasienten og de nærmeste pårørende rett til informasjon etter reglene i § 3-2. Rett til informasjon når pasienten er mindreårig fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4.

Videre går det av frem av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 første ledd 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.»

I veileder om psykisk helsehjelp for barn og unge i kommunene blir det vist til at barn, ungdom og foreldre må vite hvor de kan henvende seg når de er bekymret, og bekymringen de opplever må tas på alvor. Det må i hvert enkelt tilfelle vurderes om bekymringen kan håndteres av vedkommende som mottar den, om den bør drøftes med andre eller om den må videreformidles til annen instans. Det er kommunens ansvar å gi innbyggerne god og lett tilgjengelig informasjon. Informasjon om tjenestene og hva innbyggerne kan forvente av tjenestene kan framgå av serviceerklæringer og tjenestebeskrivelser som legges på nett og/eller deles ut på skoler.

Vedlegg 2: Høringsuttalelse



Haugesund kommune
Rådmannens stab

Unntatt offentlighet, jf. offl. § 5, 3. ledd

Deloitte AS [Refresh WorkSite View](#)
Pb 6013 Postterminalen
5160 Laksevåg
Att. Line M. Johansen

Deres ref.

Vår ref.
Saksnr. 2014/7518
Løpenr. 23186/2015
Arkivkode G70

Saksbehandler
Gunnar Johan Eljervik
Tlf. 52 74 30 49

Vår dato
18.5.2015

FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT TIL HØRING - PSYKISK HELSEARBEID FOR BARN OG UNGE

Vi viser til e-post datert 30.4.2015 vedrørende oversendelse av foreløpig rapport. Det bes her om at det blir gitt skriftlig tilbakemelding på rapportutkastet.

På bakgrunn av ovennevnte gir rådmannens her sine kommentarer til de vurderinger og anbefalinger som går frem av rapporten (høringsuttalelse).

Rådmannen konstaterer at det er et bredt og omfattende område forvaltningsrevisjonen har revidert. Det kan være utfordrende å danne seg et korrekt bilde når ansvarsområdet og organiseringen er fordelt på flere nivåer, enheter og avdelinger både internt og eksternt i kommunen. Samtidig for kommunen er det utfordrende å ivareta tjenestemottakere, foresatte, tjenesteproduksjon og kvalitet når det psykiske helsearbeidet til barn og unge er organisert slik som det er i dag. Men dette mener rådmannen at Haugesund kommune langt på vei har greid, noe også forvaltningsrevisjonen viser til flere steder. På noen områder, for eksempel brukermedvirkning, har Haugesund kommune funnet gode løsninger for å ivareta tjenestemottakerne. Likevel erkjenner rådmannen at det er andre områder som fortsatt krever fokus og tett oppfølging, og at en vil komme tilbake til disse som en naturlig del av oppfølgingen av forvaltningsrevisjonen.

På bakgrunn av de konklusjoner og anbefalinger som kommer frem i rapporten, tar rådmannen disse til orientering. Likevel finner rådmannen grunn til å kommentere punkt seks. Videregående opplæring er et fylkeskommunalt ansvar. Et eventuelt samarbeid forutsetter at dette må avklares nærmere, og at dette forankres. Videre forutsetter det at relevante rammebetingelser avklares, herunder eventuelle juridiske avklaringer (ift. utveksling av informasjon etc.), ressursbruk med videre.

Med hilsen


Ole Bernt Thorbjørnsen
rådmann


Gunnar Johan Eljervik
rådgiver

Besøksadresse
Rådhusgt. 66
Postadresse
Postboks 2160
5504 Haugesund

Sentralbord
52 74 30 00
Telefaks
52 74 30 31

Bankgiro
3240.07.22020
Organisasjonsnr
944 073 787

E-postadresse
postmottak@haugesund.kommune.no

Vedlegg 3: Sentrale dokumenter og litteratur

Regelverk

- Helse- og omsorgsdepartementet: *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. LOV-2011-06-24-30
- Helse- og omsorgsdepartementet: *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)*. LOV-2013-06-21-79 fra 01.03.2015, LOV-2014-06-20-40 fra 01.01.2015
- Helse- og omsorgsdepartementet: *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)*. LOV-2013-06-14-37 fra 01.01.2014
- Helse- og omsorgsdepartementet: *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. LOV-1999-07-02-63
- Helse- og omsorgsdepartementet: *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. FOR-2003-04-03-450
- Justis- og beredskapsdepartementet: *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)*. LOV-2014-05-09-16
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet: *Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)*. LOV-2014-12-19-92 fra 01.01.2015
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet: *Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)*. LOV-2008-06-27-71

Dokumenter fra Haugesund kommune

- «Handlingsplan/ psykiatriplan for barn og unge under 18 år» Bystyrevedtak 15.11.00, saknr. 00/05212
- «Delplan psykiatri 2007-2010» Bystyrevedtak 13.06.07, saknr. 2007/3251
- «Opptrappingsplan helsesøstertjenesten» Helse og omsorgsstyret, 29.10.13, saknr. 2013/6224
- Helse- og omsorgspolitisk melding 2013/ Strategiplan helse og omsorg
- «Plan for utvikling av sosial kompetanse» Haugesundskolen. 2013
- «Organisering av PPT- oppvekststyrets vedtak av 22.5.14» behandlet i oppvekststyret i februar 2015, saknr. 2014/5496
- «Oversikt over det forebyggende arbeidet i Haugesund kommune – Barn og unge i risiko» Rapport 2011

- «Alvorlig skolefravær. En veileder for forebygging og rutiner for oppfølging» Veileder for Haugesundskolen utarbeidet av en tverrfaglig arbeidsgruppe. Udatert.
- «Årsmelding for helsestasjon for ungdom» 2013
- «Ungdomsteamet». Notat om barnevernstjenestens forebyggende ungdomsteam. Udatert.
- Rutinebeskrivelse av dialogmøter for barneverntjenesten. Godkjent 24.07.2014
- Referat fra dialogmøter, barneverntjenesten Basen. 2014. 23.01.14
- Rutinebeskrivelse av effektivering av vedtak om støttekontakt. Udatert.
- Statistikk, vedtak om støttekontakt 2011. 23.12.2014
- Vedtakskontoret for helse- og omsorgstjenester. *Forvaltningsrevisjon Psykisk helsearbeid for barn og unge*. Udatert.

Andre dokumenter og litteratur

- Barne- og likestillingsdepartementet/Helsetilsynet: *Rapport 5/2009. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester til utsatte barn. Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid.*
- Barne- og likestillingsdepartementet og Helsetilsynet: *Veileder for landsomfattende tilsyn 2008. Kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester til barn.* Godkjent av Barne- og likestillingsdepartementet og Statens helsetilsyn 12. desember 2007.
- Barne- og likestillingsdepartementet: *Rundskriv Q-16/2007. «Fokus på forebyggende innsats for barn og unge»* Rundskrivet er en felles utsending fra arbeids- og inkluderingsministeren, helse- og omsorgsministeren, justis- og politiministeren, kommunal- og regionalministeren, kunnskapsministeren og barne- og likestillingsministeren.
- Finansdepartementet: *Prop. 1 S (2009-2010). Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak) for budsjettåret 2010. Statsbudsjettet*
- Helsedirektoratet: *Veileder til forskrift om individuell plan 2010.*
- Helsedirektoratet: *Veileder om psykisk helsearbeid for voksne i kommunene IS-1332*
- Helse- og omsorgsdepartementet: *"...sammen om psykisk helse." Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse.* Et samarbeid mellom Helsedepartementet, Barne- og familiedepartementet, Justisdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Kultur- og kirkedepartementet, Sosialdepartementet og Utdannings- og forskningsdepartementet
- Norges kommunerevisorforbund (NKRF): *RSK 001, Standard for forvaltningsrevisjon.* Fastsatt av NKRFs styre 1. februar 2011
- Sosial- og helsedirektoratet: *Psykisk helsearbeid for barn og unge. Veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene. IS-1405.* 01.03.2007
- Sosial- og helsedirektoratet: *Rundskriv 06/3832. Opptrappingsplanen for psykisk helse. Oppdatering av kommunens planer for deres samlede psykiske helsearbeid.* 27.06.06

- Statens helsetilsyn: *Veileder for landsomfattende tilsyn 2008-2009. Spesialisthelsetjenester ved distriktpsikiatriske sentre (DPS) til voksne med psykiske lidelser.*
- Stortingsmelding Nr. 47 (2008.2009): *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.*

Nettsider

- http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/psykisk_helse/psykisk-helsearbeid-i-kommunene-.html?id=440497 29.04.2010

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see www.deloitte.com/no/omoss for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

Deloitte provides audit, tax, consulting, and financial advisory services to public and private clients spanning multiple industries. With a globally connected network of member firms in more than 150 countries, Deloitte brings world-class capabilities and deep local expertise to help clients succeed wherever they operate. Deloitte's approximately 200,000 professionals are committed to becoming the standard of excellence.

© 2015 Deloitte AS