

FORVALTNINGSREVISJONS-
RAPPORT 10-2022

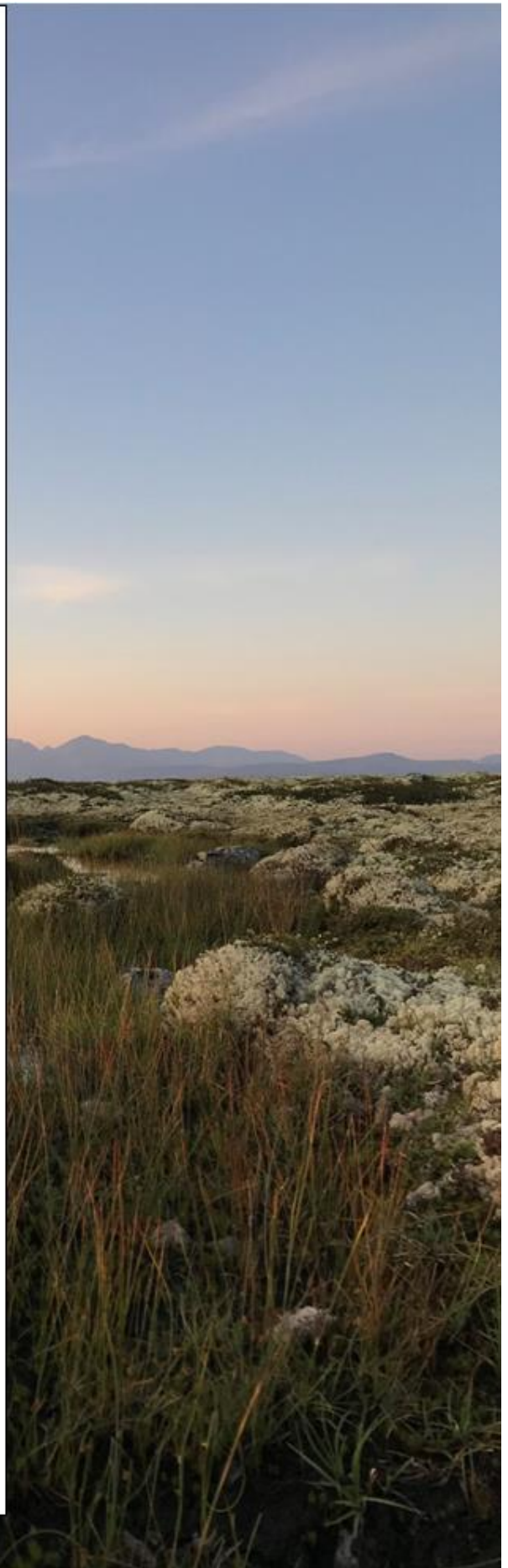
PSYKISK HELSE BARN OG UNGE

UTARBEIDET FOR
KONTROLLUTVALGET I
GRAN KOMMUNE



INNLANDET REVISJON IKS

10. juni 2022
2022-665/GSL



FORORD

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet *Psykisk helse barn og unge i Gran kommune* som er gjennomført på oppdrag av kontrollutvalget i Gran kommune.

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

Prosjektarbeidet er utført i perioden november 2021 til mai 2022 av forvaltningsrevisor Guro Selfors Lund. Forvaltningsrevisor Kaija Skaare Lier og fagansvarlig forvaltningsrevisjon Reidun Grefsrud har kvalitetssikret rapporten.

Datainnsamling ble foretatt i en periode med tidvis stort fravær på grunn av covid. Revisjonen vil takke for velvillighet og godt samarbeid med ansatte i kommunen i forbindelse med revisjonsprosjektet.

Utkast til rapport er sendt rådmann til uttalelse. Svaret fra rådmannen er vedlagt rapporten.

Lillehammer, 10.06.2022



Guro Selfors Lund
Oppdragsansvarlig revisor



Reidun Grefsrud
Fagansvarlig forvaltningsrevisor

INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD	2
INNHOLDSFORTEGNELSE	3
SAMMENDRAG	4
1. INNLEDNING.....	8
1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING.....	8
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	8
1.3 METODISK TILNÆRMING OG GJENNOMFØRING.....	9
1.4 KVALITETSSIKRING – RELEVANS OG PÅLITELIGHET	11
1.5 RAPPORTENS OPPBYGNING.....	11
2. REVISJONSKRITERIER	11
3. BAKGRUNNSINFORMASJON OM PSYKISKE HELSETJENESTER	15
3.1 ULIKE NIVÅ INNEN PSYKISK HELSEARBEID	15
3.2 STATUS FOR PSYKISKE HELSETJENESTER FOR BARN OG UNGE.....	16
3.3 ADMIMISTRATIV ORGANISERING AV PSYKISK HELSETJENESTER TIL BARN OG UNGE	17
3.4 KOMMUNALE PLANER OG SATSINGER I GRAN KOMMUNE	19
3.5 DEN PSYKISKE HELSESITUASJONEN TIL BARN OG UNGE I GRAN KOMMUNE	24
4. FAKTA.....	28
4.1 KARTLEGGING AV DE ENKELTE TJENESTENE.....	28
4.2 INNTAKSTEAM	37
4.3 OVERGANGER	39
4.4 SAMARBEID MED BUP	41
5. VURDERINGER, OPPSUMMERINGER OG KONKLUSJOENR.....	45
5.1 OPPSUMMERING, PROBLEMSTILLING 1	45
5.2 OPPSUMMERING, PROBLEMSTILLING 2	45
5.3 VURDERINGER, KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER PROBLEMSTILLING 3.....	47
REFERANSER	52
VEDLEGG 1 RÅDMANNENS UTTALELSE.....	53

SAMMENDRAG

Formålet med revisjonsprosjektet er å vurdere om kommunen har etablert et tilbud og samarbeid omkring unge med psykiske vansker/ lidelser som er i samsvar med regelverk, statlige føringer og kommunale målsettinger og vedtak.

Kilder for revisjonskriteriene er hentet fra

- Opplæringslov og barnehagelov
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Nasjonal faglig retningslinjene innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet)
- Nasjonal faglig retningslinje Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge (Helsedirektoratet)
- Gran kommunes styringsdokument

Revisjonen har gjennomgått aktuelle dokumenter som har blitt innhentet fra kommunen. For å supplere informasjonen innhentet gjennom dokument har vi gjennomført intervjuer med enhetsledere ved de kommunale enhetene som har ansvar for barn og unge med psykiske vansker og lidelser, samt en prosjektleder. I forbindelse med innhenting av data til denne forvaltningsrevisjonen om tema psykisk helse, tok prosjektleder for prosjektet «Ingenting om oss uten oss» opp psykisk helse som tema med ungdommer. Revisjonen fikk tilsendt referat fra ressursgruppesamling 14.02.2022 der temaet psykisk helse ble drøftet med ungdom fra Gran og Lunner.

Rapporten ble sendt til rådmannen i Gran til uttalelse. I uttalelsen skriver rådmannen at det alltid er nyttig å få ett blikk utenfra for å vurdere egen praksis, og at i så måte er rapporten nyttig. Om rapporten skriver rådmannen at den er ikke bare nyttig som ferdig rapport, men også at selve gjennomføring av revisjonsprosjektet øker de deltakende sin bevissthet og gir grunnlag for å vurdere egen praksis.

Problemstillinger med tilhørende hovedkonklusjoner og revisjonens anbefalinger er gjengitt nedenfor:

Problemstilling 1: Hva er tjenestetilbudet til denne gruppen?

Det er ikke utarbeidet revisjonskriterier for problemstilling 1 som revisjonen kan vurdere kommunens praksis opp mot. Det er derfor heller ikke utarbeidet en konklusjon, men en oppsummering av gjennomgangen.

Alle kommunalsjefområdene i Gran kommune har ansatte som har definert ansvar for psykisk helse for barn og unge. Kommunen har samlet flere av tjenestene som arbeider med barn og unge i Familiens hus. Gjennom prosjektet STI er det synliggjort hvordan de skal styre, samhandle og møte det enkelte barn og familier i kommunen.

Tjenestene som er samlet i Familiens Hus er:

- Helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Barnevern
- Psykisk helse- og rustjeneste
- Pedagogisk Psykologisk tjeneste
- Kommunepsykolog
- Administrasjon for skole og barnehage

Gjennom landsomfattende undersøkelser¹ er situasjonen for psykiske helsetjenester for barn og unge vurdert, og de fant at det var stor variasjon i hvordan kommunene organiserte sine tjenester. Der de fant at tjenestene for barn og unge var delt på ulike sektorer, så de at dette kunne gi utfordringer med tanke på samarbeid internt i kommunen. Helsedirektoratet trakk fram som positivt de kommunene som på samme måte som Gran, hadde organisert tjenestene i Familiens hus for å fremme tverrfaglig samarbeid og sikre rask og helhetlig hjelp til barn og unge.

Helsedirektoratet fant også at det ofte var en sammenheng mellom organisering av tjenester og om kommunen hadde en helhetlig plan eller strategi for psykisk helse barn og unge. Gran kommune har gjennom samhandlingsmodellen STI beskrevet en helhetlig modell der det er gitt felles og likelydende kommunale føringer og framgangsmåter for de ulike tjenestene.

Problemstilling 2: Hva er utfordringene for tjenestetilbudet når det gjelder kapasitet og tilgjengelighet?

Det er ikke utarbeidet revisjonskriterier for problemstilling 2 som revisjonen kan vurdere kommunens praksis opp mot. Det er derfor heller ikke utarbeidet en konklusjon, men en oppsummering av gjennomgangen. Revisjonen har kartlagt hva som er utfordringsbildet i tjenestetilbudet og summert opp refleksjoner fra representanter i kommunen rundt tjenestetilbudets kapasitet og tilgjengelighet.

Skolehelsetjenesten i grunnskolen tilfredsstillter Helsedirektoratets norm for bemanning. Leder for tjenesten mener likevel det etterspørres og er et større behov enn den tjenesten de yter i dag. Ved den videregående skolen er helsesykepleier ansatt i kommunen, men en del av den fylkeskommunale elevtjenesten. Avsatt ressurs til skolehelsetjeneste i videregående skole er lavere enn anbefalt norm fra nasjonale myndigheter. Både kommunalsjef og enhetsleder for skolehelsetjenesten forteller at tilbakemelding til tjenesten fra elevene i ungdomsskolen er at helsesykepleier har for liten tid til «åpen dør», og dette bekreftes også fra ungdommer i ressursgruppen, som sier at «ventetid på å få hjelp må ned», «kapasiteten burde blitt bedre» og at «helsesykepleiere bør ha mer tid».

Både kommunepsykolog og leder for helsestasjon og skolehelsetjenesten forteller at det i det senere har oppstått særlig behov for kompetanse og ressurser innen asperger-/ autismspekteret i kommunen da flere yngre har fått slik diagnose. Dette medfører også et økt behov fra psykologen i arbeid med foreldreveiledning og veiledning til skole og foreldre. Hun har inntil nå ikke hatt samarbeid med helsesykepleier i videregående skole.

Når det gjelder tjenestene fra PPT, kommunepsykolog og ungdomskonsulent innen psykisk helse- og rustjenester har ingen av disse ventelister for å yte hjelp til barn og unge. Det beskrives likevel et stort press på tjenestene, og at de til tider er svært sårbare.

Kommunepsykolog sier at arbeid med oppfølging av psykisk helse hos barn og unge ofte handler om å finne ulike måter å tilpasse tjenestene, finne tiltak og motivere mottakerne av tjenestene. Hun sier kommunen har lite ambulante tjenester ut til brukerne og hun mener det er et behov i kommunen for miljøterapi ut over det som tilbys i skolesammenheng. Flere trekker fram at det ordinære tilbudet gjennom skole og helsetjenester ikke godt nok for alle, og det kommer fram at Gran kommune har 10-15 barn og unge som er «utenfor» skolen. Dette er

¹ SINTEF 2021, «Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2021: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene»

elever med behov for svært tett oppfølging, og det er en utfordring for tjenestene å få på plass tilfredsstillende løsninger for dem. Når det gjelder de alvorlig syke som venter på døgnopphold i spesialisthelsetjenesten, er det avdekket et behov for ambulant tilbud i kommunen, da noen ungdommer er for syke til å nyttiggjøre seg av de tilbudene som er i kommunen i dag.

Fastlegeordningen er under stort press med en dårligere tilgjengelighet enn man skulle ønske overfor denne pasientgruppen. Tjenesten merker en økning i antall tilfeller av spiseforstyrrelser og andre psykiske lidelser blant barn og unge.

Problemstilling 3: I hvilken grad har kommunen lagt til rette for et samordnet tilbud for å fange opp barn og unge med psykiske vansker/lidelser?

Gran kommune har i stor grad lagt til rette for et samordnet tilbud for å fange opp barn og unge med psykiske vansker/lidelser.

Begrunnelse:

- Kommunen har på en oversiktlig måte systematisert arbeidet omkring barn og unge med psykisk vansker og lidelser på systemnivå. Det er organisert kontorfellesskap mellom tjenestene i Familiens hus, der de har faste møter hver fjortende dag. Hensikten med møtene er å sikre god tverrfaglig ledelse, koordinering mellom tjenester, evaluering av kommunens samlede og samtidige innsats på området. Dette er en arena for å drøfte systemsaker med felles relevans.
- Det er et omfattende arbeid som er nedlagt gjennom STI-prosjektet «systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn». Bruk av metodikken i STI-modellen skal være til hjelp ved identifisering og oppfølging av barn og unge som en er bekymret for. STI-modellen er implementert i store deler av organisasjonen, men det synes å være noe uklart i hvilken grad metodikken er implementert i skole og barnehage.
- De fleste tjenestene som arbeider med barn og unge er representert i inntaksteamet, kommunens tverrfaglige team for barn og unge. Tilrettelegging for samarbeid gjennom innsatsteamet framstår, sammen med Familiens hus, som en viktig arena for tverrfaglig samarbeid. Utgangspunktet for å etablere innsatsteam var å tenke sammen omkring de barna som kan falle imellom. Det er et stort team med mange deltakere, men samlingen av ulike tjenester synes å ha bidratt til å gi stort handlingsrom.
- Det er tilrettelagt for samarbeid gjennom organisering i inntaksteam, og med rutiner for hvordan det kan fremmes saker for inntaksteamet fra alle deler av kommunen. Det er likevel noen enheter som kommer litt på siden i dette samarbeidet.
- Legetjenesten deltar i mindre grad i tverrfaglig samarbeid, begrunnelsen for dette er ikke at det mangler arenaer der de kan delta i samarbeid med andre, men deltakelsen prioriteres ned av ressurs hensyn.
- Skolene og barnehagene har i liten grad kontakt med inntaksteamet, men at de har kontakt med PPT som er deres inngang til inntaksteam. Skolene og barnehagene har for øvrig ulike tverrfaglige team ved skolene og barnehagene der PPT og helsestasjon og skolehelsetjenesten deltar og der de kan ta opp tematikk omkring

barn og unge som de er bekymret for. De kan også selv sende søknad til inntaksteamet, eller de kan anbefale foreldre å søke teamet om bistand.

- Det er utarbeidet handlingsplaner og arbeidsmodeller som skal hjelpe barnehager, skoler og øvrig tjenesteapparat til å fange opp barn og unge med psykisk uhelse. Det er også utarbeidet rutiner for å beskrive tiltak i overgangen mellom barnehage og skole, mellom barneskole og ungdomsskole og mellom ungdomsskole og videregående skole. De fleste rutinene mangler datering, og de sier ikke noe om når de eventuelt skal evalueres eller hvem som har ansvar for dette.
- Det er tilrettelagt for samarbeid mellom de ulike tjenestene i overganger, både internt mellom de ulike tjenestene og i overgangene mellom kommunale tjenester og BUP. Dette er systematisert gjennom samarbeidet i inntaksteamet. Det synes likevel å være utfordrende for kommunen å møte noen barn og unge med alvorlige psykiske lidelser på en tilfredsstillende måte. Dette gjelder det kommunale tilbudet i overgangen mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Kommunepsykologen har en viktig rolle i overgangen, men det etterspørres et ambulant team, eller en døgn-tjeneste i kommunen som kan fungere i slike overganger. Kommunen har satt seg som mål i strategiplanen for psykisk helse å få på plass et samlet kommunalt tilbud til barn og unge med alvorlig psykisk lidelse eller alvorlige atferdsproblemer. Dette målet er ikke nådd.
- Det er tilrettelagt for samarbeid med spesialisthelsetjenesten gjennom samarbeidsavtale mellom Gran kommune og BUP. Avtalen avklarer hva samarbeidet skal inneholde både gjennom deltakelse i inntaksteam og gjennom et årlig møte på systemnivå.

Revisjonens anbefaling er

- Gran kommune bør sikre at de har et tilbud barn med alvorlig psykisk lidelse eller alvorlige atferdsproblemer i overgangen mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.
- Gran kommune bør sikre at rutiner som er utarbeidet på området er datert, at det står hvem som har ansvar for rutinen, og at de er jevnlig revidert.
- Gran kommune bør avklare at innholdet i samarbeidsavtalen mellom BUP og Gran kommune er kjent for dem som er omfattet av avtalen.
- Gran kommune bør avklare rutine mellom skole og BUP, og gjennom dette sikre at skolene er kjent med muligheten til å bruke inntaksteamet på en mer aktiv måte.

1. INNLEDNING

1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING

Innlandet Revisjon IKS fikk våren 2021 i oppdrag av kontrollutvalget i Gran kommune å utarbeide foranalyser på flere områder, der ett av områdene omhandlet psykisk helse. Med bakgrunn i foranalysen bestilte kontrollutvalget en prosjektplan. Kontrollutvalgets vedtok følgende i sitt møte 21.05.2021, sak 29/2021:

Formålet med revisjonsprosjektet er å vurdere om kommunen har etablert et tilbud og samarbeid omkring unge med psykiske vansker/ lidelser som er i samsvar med regelverk, statlige føringer og kommunale målsettinger og vedtak.

Revisjonsprosjektet skal besvare følgende spørsmål:

- a) Har Gran kommune et system som fanger opp unge med psykiske vansker/lidelser som har behov for oppfølging?*
- b) Har Gran kommune et tilbud som tilfredsstillende målgruppens behov med hensyn til kapasitet og tilgjengelighet*
- c) Har Gran kommune lagt til rette for et samordnet tjenestetilbud internt i kommunen?*
- d) Har Gran kommune lagt til rette for et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten?*

Revisjonsprosjektet gjennomføres i løpet av 2021 med fremleggelse av rapport for kontrollutvalget i første møte i 2022². Prosjektet gjennomføres innenfor en ramme på 350 timer.

1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med revisjonsprosjektet er å vurdere om kommunen har etablert et tilbud og samarbeid omkring unge med psykiske vansker/ lidelser som er i samsvar med regelverk, statlige føringer og kommunale målsettinger og vedtak.

Det er gjort noen språklige endringer i ordlyden i forhold til hvordan problemstillingene opprinnelig var formulert i prosjektplanen. Justeringene er gjort for å få en bedre framstilling av fakta i forvaltningsrevisjonen og innebærer ingen praktiske endringer for revisjonsarbeidet.

Det er formulert følgende problemstillinger til forvaltningsrevisjonen:

- 1) Hva er tjenestetilbudet til denne gruppen?
- 2) Hva er utfordringene for tjenestetilbudet når det gjelder kapasitet og tilgjengelighet?
- 3) I hvilken grad har kommunen lagt til rette for et samordnet tilbud for å fange opp barn og unge med psykiske vansker/lidelser?

For å svare på den første problemstillingen har vi kartlagt hvilke tjenester, tilbud og pågående prosjekt kommunen har for å fange opp barn og unge med psykiske problemer. (Hvilke tjenester, tilbud og pågående

² Pga sykdom og utsettelse pga. covid ble sluttdato utsatt. KU-sekretær og leder for KU har blitt orientert om dette underveis.

prosjekt kommunen har til unge med psykiske vansker/lidelser og hvordan disse er organisert). Dette er en kartleggende problemstilling, og den vurderes ikke opp mot revisjonskriterier.

For å besvare den andre problemstillingen har revisjonen undersøkt hva som er utfordringsbildet i tjenestetilbudet i dag og hvilke refleksjoner representanter fra kommunen har rundt tjenestetilbudets kapasitet og tilgjengelighet. Her er intervjuer med lederne for tjenestene som er aktuelle for å yte psykisk helsehjelp til barn og unge supplert med kommentarer fra ungdommer som har uttalt seg om hvordan de opplever tilbudet.

De ulike tjenesteyterne er avhengig av et godt samarbeid med andre tjenester som jobber med barn og unge både for å fange opp og følge opp de som har behov for det. Godt samarbeid forutsetter kunnskap om hverandres tjenester, avklarte roller og gode samarbeidsstrukturer. Med dette som utgangspunkt besvarer revisjonen problemstilling tre gjennom å undersøke hvilke samarbeidsstrukturer som er etablerte i dag og hvordan samarbeidet fungerer med utgangspunkt i erfaringer fra de samarbeidende tjenestene.

1.3 METODISK TILNÆRMING OG GJENNOMFØRING

Revisjonsarbeidet ble formelt startet ved gjennomføring av oppstartmøte den 31. august 2021 via Teams. Fra Gran kommune deltok: Janicke Brechan (kommunalsjef Familie og velferd). Fra Innlandet Revisjon IKS deltok Guro Selfors Lund (oppdragsansvarlig revisor).

Janicke Brechan ble oppnevnt som kommunens kontaktperson i prosjektet. Referat fra møtet ble oversendt kommunen for verifisering.

1.3.1 VALG AV METODER

Undersøkelsen bygger i hovedsak på to metoder for datainnsamling; dokumentgjennomgang og informasjon innhentet gjennom intervju/møter.

Dokumentanalyse

Revisjonen har gjennomgått aktuelle dokumenter som har blitt innhentet fra kommunen. Formålet har vært å trekke ut relevant informasjon om de ulike velferdstjenestene i kommunen som jobber med barn og unge med psykiske vansker og lidelser. Videre har formålet vært å kartlegge og få innsikt i hvordan kommunen arbeider med denne brukergruppa. Dokumentene vi har gjennomgått er bl.a.

- Kommuneplanens samfunnsdel
- Strategiplan for psykisk helse 2018 – 2022
- Årsmelding 2020 og Årsmelding 2021, Gran kommune
- Handlingsplan Tverrfaglig samarbeid rundt barn i risiko 2-5 år i Gran kommune, familiens hus.
- Inntaksteam – tverrfaglig team for barn og unge
- Til stede hver dag. Handlingsplan om skolefravær i Gran kommune
- Ingenting om oss uten oss, et prosjekt for og med barn og unge. Ung Hadeland.
- Evaluering og brukermedvirkning. Systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn og unge (STI)

- IKO - Identifisering, kartlegging og oppfølging. Handlingsplan for IKO-arbeid på ungdomsskolene på Hadeland.
- Rutine for overgang mellom barnehage og skole.
- Rutine for overgang mellom barneskole og ungdomsskole.
- Overgangsskjema barneskole – ungdomsskole
- Rutiner for samarbeid mellom grunnskole, videregående opplæring, kommunal PPT og fylkeskommunal PPT om overgangen fra grunnskole til videregående skole.
- Overgangsarbeid mellom Hadeland videregående skole og ungdomsskolene i Gran, Lunner og Jevnaker.
- Tilgjengelig og samordnet. Overgangsarbeid og karrierelæring i Hadelandsregionen 2021-2022
- Samarbeidsavtale Gran kommune og BUP Gjøvik, poliklinikk Hadeland

Det gjennomføres samlinger med ungdommer i kommunene Lunner og Gran i forbindelse med prosjektet «Ingenting om oss uten oss». I forbindelse med innhenting av data til denne forvaltningsrevisjonen om tema psykisk helse, tok prosjektleder opp psykisk helse som tema med ungdommene. Revisjonen har etter dette fått tilsendt referat fra ressursgruppesamling 14.02.2022 der temaet psykisk helse ble drøftet med ungdom fra Gran og Lunner.

Intervjuer

For å supplere informasjonen innhentet gjennom dokument har vi gjennomført intervjuer med enhetsledere ved de kommunale enhetene som har ansvar for barn og unge med psykiske vansker og lidelser, samt en prosjektleder.

Vi har intervjuet følgende:

- Jorun Endresen, Enhetsleder helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Tone Elisabeth Andersen, leder NAV Hadeland
- Marte Brenne Nordstoga, kommunepsykolog
- Hege Flatla, Enhetsleder barnehage
- Hilde Laderud, Enhetsleder skole
- Marianne Granseth, Enhetsleder psykisk helse- og rustjeneste
- Anette Brørby, Enhetsleder PPT
- Tone Gulbrandsen, Enhetsleder barnevern
- Ingeborg Ensrud, prosjektleder «Ingenting om oss, uten oss»
- Marianne Heier Nappen, kommuneoverlege Gran kommune
- Inger Reidun Fleischer, Ung Hadeland Gran kommune

De fleste intervjuene ble gjennomført i slutten av 2021, og noen ble gjennomført våren 2022. Alle referat er oversendt for verifisering til dem som ble intervjuet.

1.4 KVALITETSSIKRING – RELEVANS OG PÅLITELIGHET

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

Utkast til rapport ble oversendt rådmannen i Gran for kommentarer. Rådmannens høringsuttalelse er tatt inn i rapporten som vedlegg 1.

Dataenes relevans er knyttet til om undersøkelsen representerer den virkelige situasjonen. Vi mener data som er innsamlet i denne undersøkelsen er relevant og tilstrekkelig til å belyse problemstillingene. Det er likevel viktig å være oppmerksom på at de opplysninger som framkommer i rapporten nødvendigvis er et utvalg av fakta. Gjennom å primært foreta intervjuer av ledere, får vi et bredt bilde av de tjenestene som foreligger, men i mindre grad informasjon om hvordan ting fungerer i praksis lenger ned i tjenesten.

Ettersom formålet med revisjonen har vært å vurdere om kommunen har etablert et tilbud og samarbeid omkring unge med psykiske vansker/lidelser, var det naturlig å intervju ledere med ansvar for disse tjenestene i kommunen. I vurderingene av samarbeidet med BUP kan det være en svakhet at revisjonen ikke har snakket med BUP og fått deres syn på samarbeidet med kommunen. Vi mener likevel å ha fått innspill som belyser dette samarbeidet på en tilstrekkelig måte fra kommunens side.

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

1.5 RAPPORTENS OPPBYGNING

Kapittel 2 omhandler revisjonskritere som utgjør en objektiv målestokk for revisors vurderinger av den reviderte virksomheten. Kapittel 3 er et bakgrunnskapittel der vi gir grunnleggende informasjon om psykiske helsetjenester til barn og unge generelt, og deretter informasjon om psykiske helsetjenester i Gran kommune. I kapittel 4 er det en framstilling av fakta som omhandler de ulike tjenestene. Her har vi først sett på de enkelte tjenestene som har ansvar for oppfølging av unge med psykiske vanske/lidelser som har behov for hjelp. Deretter har vi kartlagt samarbeidsarenaer og prosjekter, og vi har innhentet erfaringer fra tjenestene om hvordan dette fungerer i praksis. Kapittel 5 er oppsummering, vurderinger og konklusjoner.

2. REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er utledet til den tredje problemstillingen:

I hvilken grad har kommunen lagt til rette for et samordnet tilbud for å fange opp barn og unge med psykiske vansker/lidelser?

Revisjonskriterier utgjør en objektiv målestokk for revisors vurderinger av den reviderte virksomheten. De skal være relevante, konkrete og i samsvar med kravene som gjelder innenfor den aktuelle tidsperioden. Kilder for revisjonskriterier er i hovedsak:

- Opplæringslov og barnehagelov
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Nasjonal faglig retningslinjene innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet)
- Nasjonal faglig retningslinje Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge (Helsedirektoratet)
- Gran kommunes styringsdokument

Kommunen har ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 plikt til samhandling og samarbeid, og å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere, som for eksempel kommunalt barnevern, sosiale tjenester i NAV, grunnskole mv., der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven. Det ligger i tillegg som en del av forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 at kommunen skal tilrettelegge sine tjenester slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Dette kan innebære å samarbeide med andre tjenesteytere.

Lovgivningen pålegger en samarbeidsplikt, men angir ikke nærmere hvordan samarbeidet mellom helse- og omsorgstjenester og de ulike andre deltjenestene skal skje. For å ivareta et godt samarbeid bør arbeidet være forankret i ledelsen på alle nivåer med ansvar for rutiner. Det bør også arbeides med å utveksle kunnskap om hverandres tjenester og legges til rette for kompetanseutvikling. (Rundskriv fra Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. IS-2015-11)

Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 4 presiserer at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for, og legge til rette for, nødvendig samarbeid med relevante kommunale tjenester. Det er i tillegg gitt en bestemmelse i fastleggeforskriften § 8 som pålegger kommunene et ansvar for å tilrettelegge for samarbeid mellom fastlegene og andre tjenesteytere.

Det følger av rammeplanen for barnehager at styrer skal sikre at barnehagen har innarbeidet rutiner for samarbeid med relevante institusjoner, slik som skolen, helsestasjon, PPT og barnevernet. Det er ikke presisert i bestemmelsen om den gjelder på individnivå, systemnivå eller i begge tilfeller.

Av opplæringsloven § 15-8 følger at skolen skal samarbeide med relevante kommunale tjenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlige sosiale eller emosjonelle vansker. Det følger av opplæringsloven § 13-5 og barnehageloven § 2 a at skolen og barnehagen har plikt til å samarbeide om overgangen fra barnehage til skole og skolefritidsordning.

Etter barnevernloven § 3-2 første ledd skal barneverntjenesten medvirke til at barnets interesser ivaretas også av andre offentlige organer. Videre er barneverntjenesten i barnevernloven § 3-2 andre ledd pålagt en plikt til å samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse barneverntjenestens oppgaver etter loven.

Sosialtjenesteloven § 13 regulerer NAV-kontorets plikt til å samarbeide med andre deler av forvaltningen for at målene med sosialtjenesteloven nås. Sosialtjenesteloven skal blant annet bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, og det forutsetter samarbeid med andre relevante tjenester. Det kan for eksempel være hensiktsmessig å etablere fast samarbeid med helse- og omsorgstjenesten og barnevernet. Sosialtjenesteloven § 13 hjemler en plikt for kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen å medvirke til at sosiale hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer som har betydning for at formålet med sosialtjenesteloven oppnås.

Det følger av nasjonal faglig retningslinje innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten (pkt. 5.1) en «sterk anbefaling» at skolehelsetjenesten bør ha et systemrettet samarbeid med skolen. Skolehelsetjenesten skal være sentral i det helsefremmende og forebyggende arbeidet med å sikre et godt psykososialt skolemiljø for alle elever, og skal ha et helhetlig blikk på kompetanse om helse, oppvekst og livskvalitet. Videre skal skolehelsetjenesten være en støtte for barn og unge i en sårbar fase og de skal bidra til å hindre frafall i videregående opplæring.

Nasjonal faglig retningslinje «Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge³», som Gran kommune har lagt til grunn som overordnet og styrende for kommunens arbeid på området, har en «sterk anbefaling» om at kommunens ledelse bør sikre at det er etablerte avtaler om samarbeid mellom virksomheter involvert i oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til.

Kommunens ansvar for tverrsektorielt samarbeid

En viktig del av det tverrsektorielle samarbeidet er lovregulert i de ulike sektorlovene. Det pågår et arbeid som medfører endringer i velferdstjenestelovgivningen. Forslaget som ble lagt fram for Stortinget, Prop.100 L (2020-2021) innebærer endring av sektorlover slik at de ulike velferdstjenestene får en tydeligere plikt til å samarbeide. Samarbeid mellom velferdstjenester handler om å ha klare samarbeidsstrukturer og tverrsektorielle møteplasser som gjør at de ulike velferdstjenestene får kunnskap om oppgavene til andre velferdstjenester, og kunnskap om hvilke tilbud og tjenester de tilbyr. Denne typen samarbeid er viktig for at velferdstjenestene skal være i stand til å avdekke barn og unges behov for andre tjenester så raskt som mulig, og for at de skal vite hvem som har ansvaret for å gi den aktuelle hjelpen.⁴

Kommunale styringsdokument

I Kommuneplanens samfunnsdel⁵ (vedtatt 18.06.2015) er tidlig og tverrfaglig innsats er pekt på som en grunnpilar i det forebyggende folkehelsearbeidet og som ett av de viktigste grepene for å arbeide med utfordringene barn og unge står overfor, spesielt knyttet til trivsel og psykisk helse.

Strategiplan for psykisk helse 2018-2022, Gran kommune (Vedtatt av Gran kommunestyre 15.11.2018)

Det er utarbeidet en strategiplan for psykisk helse i kommunen. Overordnet mål med planen er å skape et samfunn i Gran kommune som fremmer mestring, tilhørighet og opplevelse av mening. Det står at psykisk helse

³ <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>

⁴ Helsedirektoratet 2021, «Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport»

⁵ Det er igangsatt et arbeid med oppdatering av ulike planer i Gran, og kommunen vedtok i juni 2020 (sak 49/20) planstrategi for perioden 2019 – 2023. Arbeid med ny kommunedelplans samfunnsdel er igangsatt, men ikke sluttvedtatt.

skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Strategiplanen er ikke en tiltaksplan, men skal gi et overblikk over utfordringer, den skal angi retninger, peke på hovedinnsatsområder og skissere strategier for hvordan utfordringene kan løses. I planen pekte de ut noen strategiske mål for videre arbeid med psykisk helse og rus i Gran kommune. Ett av målene i planen var at kommunen bør få på plass et samlet kommunalt tilbud til barn med alvorlig psykisk lidelse eller alvorlige atferdsproblemer.

Følgende revisjonskriterier er utledet:

Gran kommune bør i arbeid med oppfølging av barn og unge med behov for kommunale psykiske helsetjenester;

- sikre at de virksomheter som arbeider med barn og unge i sitt daglige arbeid, har avklarte samarbeidsstrukturer på systemnivå.
- tilrettelegge for samarbeid mellom aktørene som arbeider med barn og unge og psykiske helse.
- tilrettelegge for samarbeid i overganger, slik at barn og unge ikke blir stående uten tilbud.
- tilrettelegge for samarbeid mellom aktører i kommunen og spesialisthelsetjenesten.

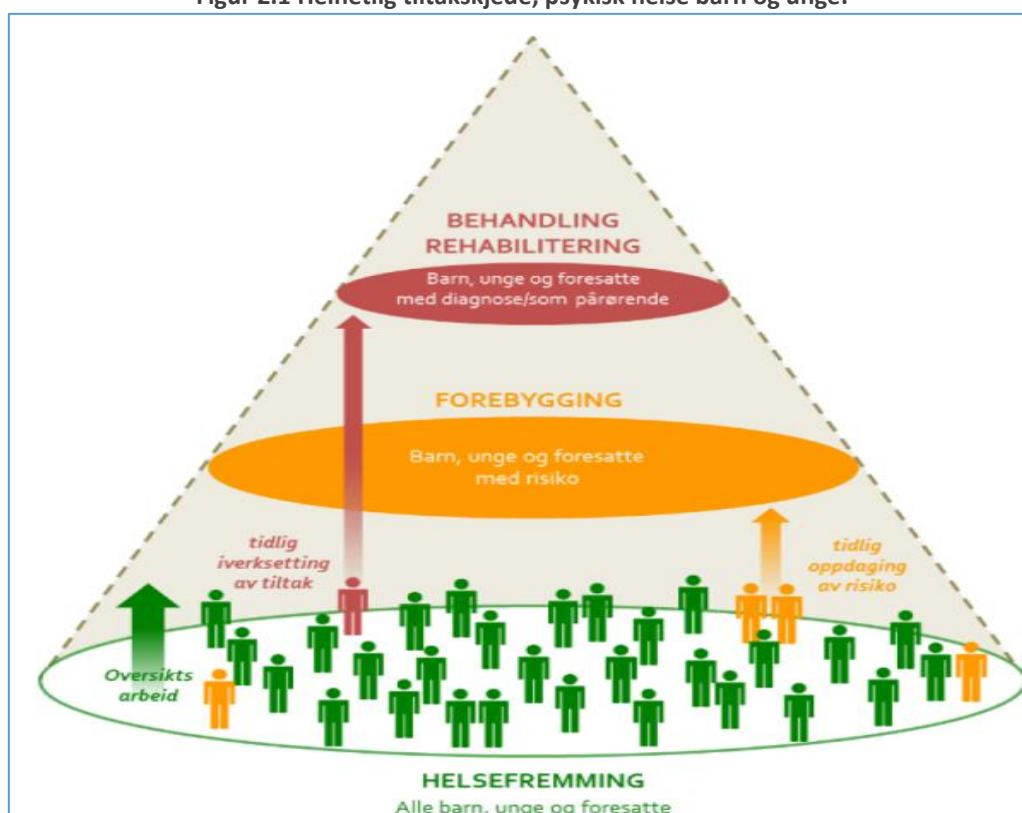
3. BAKGRUNNSINFORMASJON OM PSYKISKE HELSETJENESTER

I dette kapittelet gir vi litt grunnleggende informasjon om psykiske helsetjenester til barn og unge, hvordan kommunen har organisert tjenestene på dette området, relevante planer og satsingsområder samt statistikk om den psykiske helsesituasjonen til barn og unge i Gran kommune.

3.1 ULIKE NIVÅ INNEN PSYKISK HELSEARBEID

Det er stor frihet, og derfor også stor variasjon mellom kommunene i hvordan psykisk helsetilbud er organisert og hvilke kommunale tjenester som tilbyr oppfølging og behandling⁶. Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid er omfattende, og innebærer; forebygging, kartlegging og utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og skadereduksjon. Arbeidet utføres i helse- og omsorgstjenesten og i andre sektorer og tjenester i kommunene.

Figur 2.1 Helhetlig tiltakskjede, psykisk helse barn og unge.



Kilde: Helsedirektoratet

Et stort antall barn og unge vil på ett eller flere tidspunkt i oppveksten oppleve å ha psykiske problemer eller utfordringer med rusmidler og for noen vil lidelsene vare over tid. De ulike nivåene innen psykisk helsearbeid for barn og unge kan illustreres med farger, slik det er vist i figur 2.1 over. På det grønne og nederste nivået handler det om helsefremmende tiltak der barna befinner seg, som barnehage, skole, i hjemmene, på fritidsarenaer og i samfunnet generelt. Her kan man oppdage barn og unge som er i risiko for å ha behov for hjelp. Oppgaven på

⁶ Helsedirektoratet (2021): *Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport*.

dette nivået er å løfte de aktuelle til neste nivå, slik at det tidlig kan iverksettes riktige tiltak fra det kommunale psykiske helsetilbudet.

Rødt nivå er for barn og unge som har psykiske vansker som er av en slik alvorlighetsgrad at det krever spesialiserte tjenester. Det handler om utredning og behandling i BUP og behov for samtidighet i tilbud og koordinering på tvers av kommune og BUP.⁷

3.2 STATUS FOR PSYKISKE HELSETJENESTER FOR BARN OG UNGE I NORGE

Riksrevisjonen, SINTEF og Helsedirektoratet har i løpet av 2021 publisert relevante rapporter som blant annet tar for seg situasjonen for psykiske helsetjenester for barn og unge. Rapportene viser at det er stor variasjon i tjenestetilbudet til barn og unge i ulike kommuner.

Riksrevisjonens undersøkelse viste blant annet følgende:

- En av ti kommuner tilbyr ikke noen behandling av barn og unge med psykiske plager utover den behandlingen fastlegene tilbyr.
- I mer enn halvparten av landets kommuner tilbys det ikke oppsøkende tjenester til barn og unge med psykiske plager.
- Nesten en av ti kommuner har ikke øyeblikkelig hjelp døgntilbud til pasienter med sykdom innenfor psykisk helse og rus.
- Nesten 40 prosent av kommunene opplyser at de ikke har godt nok behandlingstilbud til unge med samtidige psykiske plager og rusproblemer, og omtrent hver tredje kommune opplyser at behandlingstilbudet ikke har tilstrekkelig kapasitet.
- Mange ungdommer med samtidige psykiske plager og rusproblemer får ikke individuell plan og koordinator. Det er kommunen som har ansvar for å opprette koordinator og for å utarbeide individuell plan når en pasient mottar tjenester både fra kommunen og spesialisthelsetjenesten⁸

SINTEFs undersøkelse av kommunalt psykisk helse- og rusarbeid fant blant annet at:⁹

- 30 prosent av kommunene har i liten eller i noen grad definert hvem i kommunen som har ansvar for behandling og oppfølging av barn og unge.
- 69 prosent av kommunene oppgir at de har et lavterskeltilbud for barn og unge med psykiske plager.
- Andelen som har etablert rutiner og praksis for tverrsektorielt samarbeid for barn og unge med psykiske plager er 74 prosent.
- 55 prosent av kommunene oppgir at de har en overordnet handlingsplan/strategi for arbeidet med utsatte barn og unge.

Helsedirektoratets undersøkelser understøtter mange av funnene til SINTEF:

⁷ Helsedirektoratet 2021, «Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport»

⁸ Riksrevisjonen 2021, «Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester»

⁹ SINTEF 2021, «Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2021: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene»

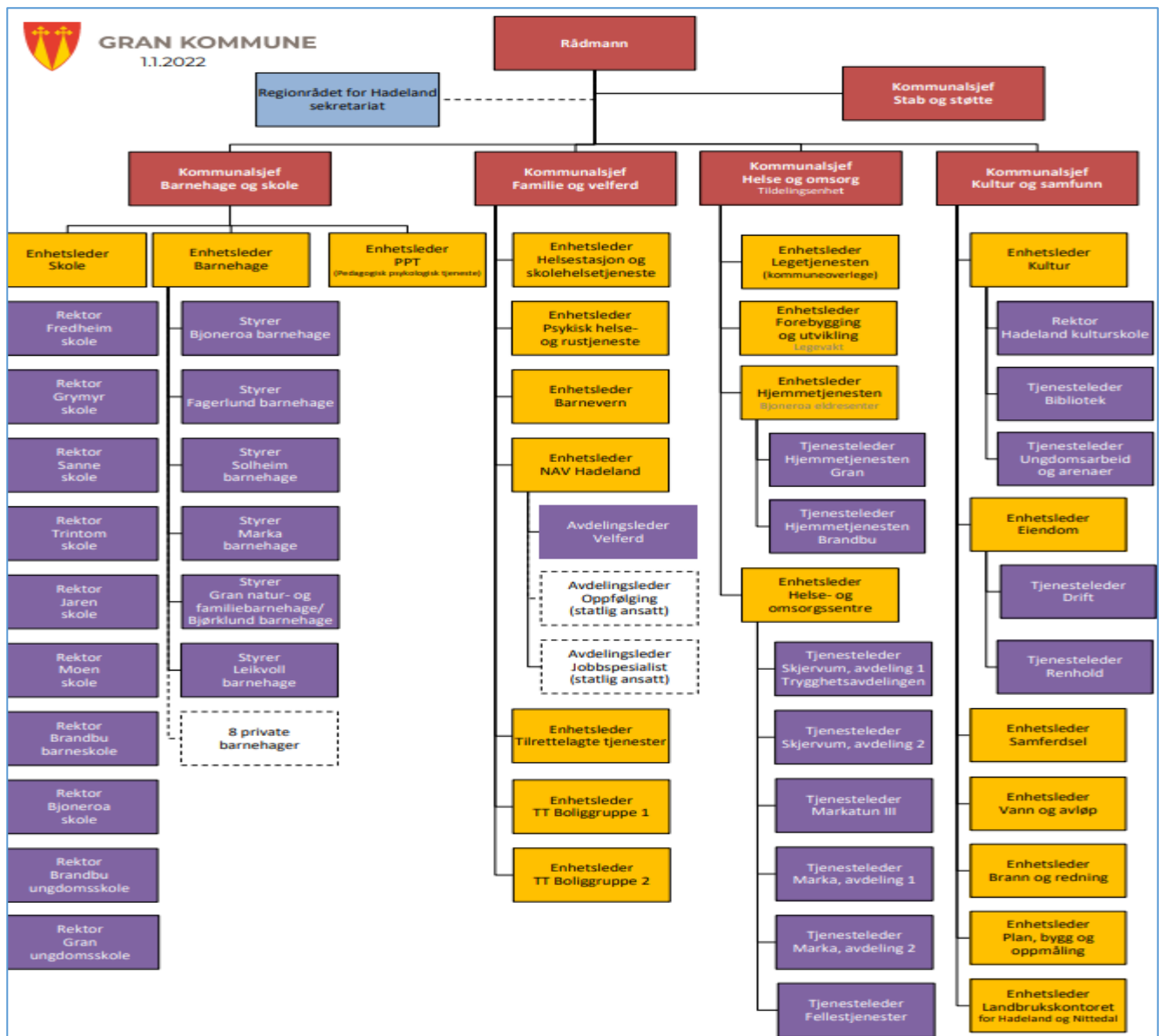
- Det er stor variasjon i hvordan kommunene har organisert sin virksomhet for barn og unges psykiske helse. Noen har tjenestene for barn og unge delt på ulike sektorer, noe som kan gi utfordringer med tanke på samarbeid internt i kommunen. Enkelte kommuner har organisert tjenestene til barn og unge i et Familiens hus. Formålet med en slik organisering er å fremme tverrfaglighet og samarbeid, og sikre rask og helhetlig hjelp til barn og unge.
- Det er ofte en sammenheng mellom organisering av tjenestene og om kommunen har en helhetlig plan eller strategi for psykisk helse barn og unge. Mange kommuner beskriver gode enkelttilbud, men lite helhetlig organisering.
- Det er stor variasjon i hvordan kommunene har definert ansvar for oppfølging av barn og unge med psykiske helseplager. Det er både variasjon i om det tilbys oppfølging og behandling, hvordan tilbudet er organisert og hvilke tjenester som tilbyr oppfølging og behandling i kommunen.¹⁰

3.3 ADMINISTRATIV ORGANISERING AV PSYKISK HELSETJENESTER TIL BARN OG UNGE

Kommunens øverste ledelse i Gran består av rådmann og fem kommunalsjefer som leder hvert sitt kommunalsjefområde. Alle de fire kommunalsjefområdene innehar enheter og tjenesteområder med større eller mindre ansvar for å følge opp barn og unge med behov for psykisk helsehjelp. Dette betyr at ansvar for oppfølging av barn og unges psykiske helse ikke er organisatorisk plassert til et bestemt tjenesteområde eller lagt til en bestemt stilling. Ansvar som ligger til de ulike tjenesteområdene følger av delegasjonsreglementet.

Figur 5.1 Organisasjonskart for Gran kommune

¹⁰ Helsedirektoratet 2021, «Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport»



Kilde: www.gran.kommune.no

Under området til kommunalsjef for Barnehage og skole er det ti skoler og det er seks kommunale og åtte private barnehager. Skolene og barnehagene har en viktig forebyggende rolle, og de har en rolle når det gjelder å identifisere barn og unge som strever. Barnehager og skoler er eksempler på helsefremmende og forebyggende arenaer utenfor helsetjenestene. Pedagogisk-psykologisk tjeneste PPT var tidligere organisert under kommunalsjefområdet Familie og velferd, men er nå plassert under kommunalsjef for Barnehage og skole.

Ikke alle barn og unge kan få dekket sine behov for oppfølging gjennom helsefremmende og forebyggende arbeid, og noen kan trenge mer omfattende hjelp. I Gran kommune er flere av disse tjenestene organisatorisk plassert under kommunalsjef for Familie og velferd. Her er helsestasjonen, skolehelsetjenesten, kommunepsykolog, barnevernet og psykiske helsetjenester i kommunen med ulike tjenester til barn og unge som strever. Enhetsleder NAV er også organisatorisk plassert inn under dette området.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten er organisert under kommunalsjef for Helse og omsorg. Fastlege er organisatorisk plassert her, og har ansvar for å kartlegge og deretter henvise barn og unge til spesialisthelsetjenesten dersom det foreligger tegn på en alvorlig psykisk lidelse. Den kommunale legetjenesten i Gran har 13 fastlegehjemler, og de yter tjenester ved helse- og omsorgssentrene, helsestasjonen og legevakten¹¹.

Lunner og Gran kommuner har et felles kulturkontor og samarbeider om en rekke ulike kultur- og fritidstilbud. Fagansvarlig for ungdomsarbeid er organisatorisk plassert under kommunalsjef for Kultur og samfunn. Ung Hadeland er fritidstilbud til barn og unge, og er en del av Kulturkontoret for Lunner og Gran kommuner.

3.3.1 FAMILIENS HUS

I Gran har de samlet flere tjenester med ansvar for barn, unge og foreldre i felles kontorfellesskap i Familiens hus. Kommunalsjef for Familie og velferd sier dette er for å komme bort fra en silo-tankegang mellom de ulike fagfeltene. Tjenestene som er samlet i Familiens Hus er:

- Helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Barnevern
- Psykisk helse- og rustjeneste
- Pedagogisk Psykologisk tjeneste
- Kommunepsykolog
- Administrasjon for skole og barnehage (enhetsledere for skole og barnehage))

Lederne i tjenestene som er samlet i Familiens hus har møter annenhver uke. Hensikten med møtene er å sikre god tverrfaglig ledelse, koordinering mellom tjenester, evaluering av kommunens samlede og samtidige innsats på området. Her drøftes ikke individualsaker, men systemsaker med felles relevans. Ved behov inviteres ledere for NAV, flyktningetjeneste, tildelingsenheten eller andre.

Rutiner for møter mellom ledere i Familiens hus er gitt i rutinebeskrivelse for inntaksteam i kommunen.

3.4 KOMMUNALE PLANER OG SATSINGER I GRAN KOMMUNE

Kommuneplanens samfunnsdel¹² beskrives som kommunens viktigste styringsdokument og den skal danne grunnlaget for sektorenes planer og virksomhet og gi retningslinjer for hvordan kommunens egne mål og strategier skal gjennomføres i kommunal virksomhet.

Det er utarbeidet «Strategiplan for psykisk helse 2018-2022» for Gran kommune (vedtatt i kommunestyret 15.11.2018 i sak 93/18)¹³. Strategiplanen for psykisk helse i Gran kommune er en temaplan, som forteller hvordan

¹¹ <https://www.gran.kommune.no/fastlege.460704.no.html>

¹² Det er igangsatt et arbeid med oppdatering av ulike planer i Gran, og kommunen vedtok i juni 2020 (sak 49/20) planstrategi for perioden 2019 – 2023. Arbeid med ny kommunedelplans samfunnsdel er igangsatt, men ikke vedtatt.

¹³ <https://www.gran.kommune.no/behandlings-og-oppfoelgingsteam.486860.no.html>

en virksomhet eller del av kommunen skal handle og prioritere, ut fra et faglig ståsted. Strategiplanen er ingen tiltaksplan, men «gir et overblikk over utfordringer, angir retninger, peker på hovedinnsatsområder og skisserer strategier for hvordan utfordringene kan løses».

Det er utarbeidet «Plan for godt skolemiljø» for grunnskolen i Gran. Planen ble vedtatt 01.08.2017. Det er ikke angitt i dokumentet om og når den eventuelt skal evalueres. Plan for godt skolemiljø har tre hoveddeler, der den første er «fremme og forebygge», den andre er «følge med, undersøke og handle» og den tredje er «følge opp og lage plan». Alle grunnskolene i Gran har lagt ut planen på sine nettsider. Enhetsleder sier det forebyggende arbeidet i skolene er viktig, der de skal jobbe inkluderende slik at alle elevene har en plass.

Det står på hjemmesidene til kommunen at Gran kommune tar utgangspunkt i samhandlingsmodellen STI i arbeidet med å fange opp og følge opp utsatte barn og unge. STI «Systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn» var et 2-årig prosjekt som ble gjennomført i Gran kommune fra 2018 til 2020. Prosjektet fikk støtte fra Bufdir for å utforme en samhandlingsmodell, og arbeidet har bl.a. resultert i en egen side på kommunes hjemmesider¹⁴.

Det står om samhandlingsmodellen STI, at det er en helhetlig modell som beskriver både de overordna målsetninger, relevante statlige og kommunale føringer og framgangsmåter. Modellen skal være til hjelp for å fange opp og følge opp barn i risiko. Modellen skal være til hjelp for både unge selv og voksne rundt barn. I arbeidet med STI ble det satt ned arbeidsgrupper for sentrale områder i arbeidet:

- En arbeidsgruppe utarbeidet «Handlingsplan for barn i risiko 2-5 år».
- En arbeidsgruppe hadde ansvar for «Evaluering og brukervedvirkning».
- En arbeidsgruppe er nedsatt for å jobbe med prosjektet «Plutselig 18»
- En arbeidsgruppe hadde ansvar for utarbeidelse av STI-modellen som i dag ligger på kommunens hjemmesider.

«Handlingsplan for barn i risiko 2-5 år»

Arbeidsgruppen har sluttført arbeidet med planen, og det står innledningsvis at den er utarbeidet for at alle som arbeider med barn i Gran kommune skal ha et felles verktøy i møte med familier og barn som de er bekymret for. Målet med handlingsplanen er «Tidlig oppdagelse, koordinering og samhandling til det beste for barnet». Når det gjelder tiltak og tverrfaglig samarbeid står det i planen at det er viktig med felles forståelse for hverandres mandat og kompetanse omkring barn i risiko 2—5 år. Videre er det vist til ulike samarbeidsplattformer der foreldre, barnehage, helsestasjon og PPT kan drøfte sin bekymring omkring et barn og deres familie.

«Evaluering og brukervedvirkning»

Denne arbeidsgruppen hadde som mandat å kartlegge hvordan tjenestene som arbeider med utsatte barn og unge evaluerer sitt arbeid. De skulle også utforme en rutine som sikrer systematisk arbeid med evaluering og brukervedvirkning. Arbeidsgruppen fant at det var klare idealer for brukervedvirkning, men at det tydet på et språk mellom disse idealene og realiteten slik det var i praksis.

Prosjekt «plutselig 18»

¹⁴<https://www.gran.kommune.no/barn-og-unge-som-trenger-hjelp.537679.no.html>

Delprosjektet ble startet opp med bakgrunn i opplevelsen av at en del elever «plutselig blir 18 år» og at ungdommen, foreldrene og hjelpeapparatet er for dårlig forberedt på denne overgangen. I prosjektbeskrivelsen står det at kommunen har ansvar for koordinering også mens elevene går på videregående, men at det i praksis er lite berøringspunkter med kommunale tjenester i denne perioden¹⁵. Det ble lagt fram ett foreløpig resultat i midten av januar, men etter det har prosjektleder av delprosjektet sluttet. Kommunalsjef sier at vinteren 2021 var preget av korona og stort trykk i tjenestene og at en derfor ikke har kommet videre med prosjektet enda. Prosjektet vil bli videreført, men det skal sees i sammenheng med både lovpålagt barnekoordinator, pågående arbeid med kommunedelplaner oppvekst og helse og omsorg, samt utvikling av koordinerende enhet.

Arbeidsgruppen med ansvar for utarbeidelse av STI-modellen.

Arbeidsgruppen har sluttført sitt arbeid, og resultatet ligger på kommunens hjemmesider¹⁶. I beskrivelsen av modellen er det for kommunens «styringsnivå» definert hvilke dokument som er styrende i kommunen for arbeidet med å identifisere og følge opp utsatte barn og unge. Dette er statlige styringsdokument, det er kommunens egne styringsdokument og det er beslutninger som fattes på ulike ledernivå.

Av statlige føringer skriver de at Gran kommune legger til grunn nasjonal faglig retningslinje «Tidlig oppdagelse av barn og unge»¹⁷ som overordnet og styrende for kommunens arbeid på området. Det ligger lenke til de kommunale styringsdokumentene som anses å være mest relevant i kommunens arbeid med systematisk identifisering og oppfølging av utsatte barn:

Barn i risiko to – fem år, handlingsplan	Samarbeidsmøte – mal
Inntaksteamet – beskrivelse	Samtykkeskjema for tverrfaglig samarbeid
Kommuneplanens samfunnsdel	Strategiplan for psykisk helse 2018 – 2022
Modige, mangfoldige Handeland	Til stede hver dag – handlingsplan om skolefravær
Rusmiddelpolitisk handlingsplan	Vold og overgrep i nære relasjoner – handlingsplan.

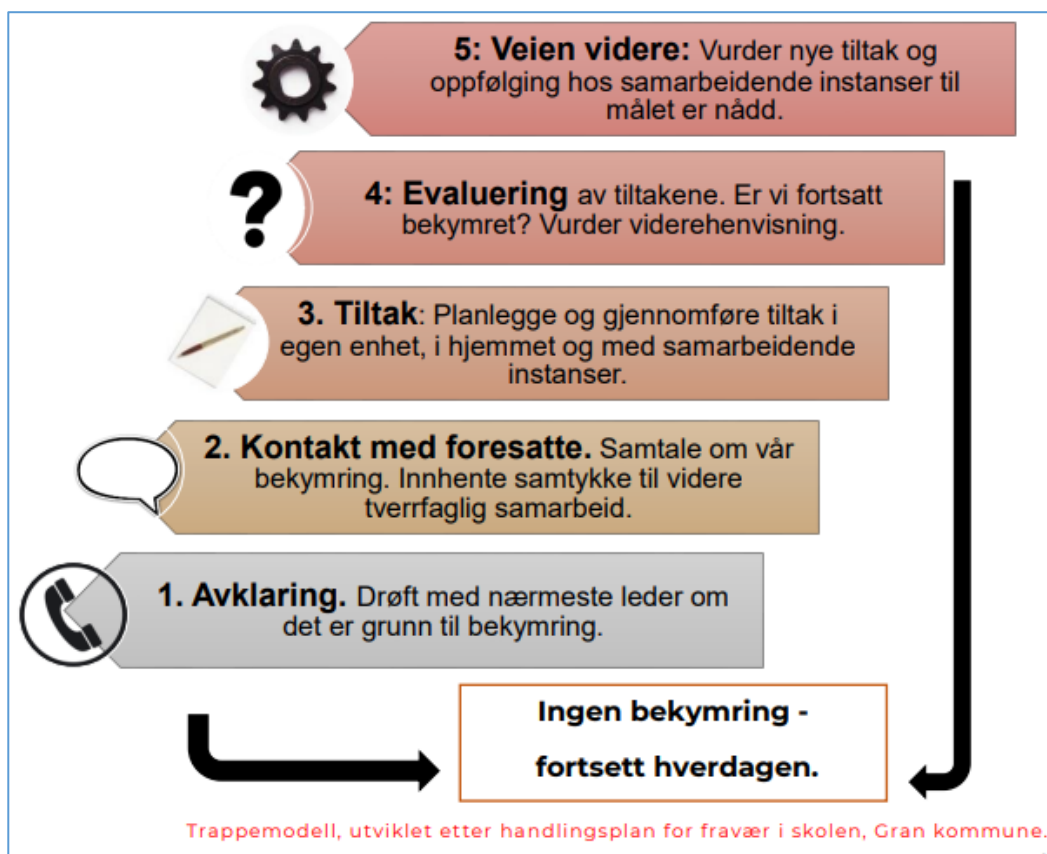
Når det gjelder samhandling har de utarbeidet en trappetrinnsmodell for å visualisere veien fra bekymring til handling. Dette er for å sikre identifisering og oppfølging dersom en medarbeider er bekymret for et barn uten at de mistenker vold, overgrep eller omsorgssvikt. Trappetrinnsmodellen kan være til hjelp for hvordan de bør gå fram.

Figur 5.1 Trappetrinnsmodellen, fra bekymring til handling i arbeidet med å hjelpe utsatte barn og unge.

¹⁵ Jf. informasjon mottatt i e-post fra kommunalsjef Janiche Brechan.

¹⁶ <https://www.gran.kommune.no/barn-og-unge-som-trenger-hjelp.537679.no.html>

¹⁷ <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>



Kilde: www.gran.kommune.no/barn-og-unge-som-trenger-hjelp.537679.no.html

På vegen fra bekymring til handling står det at de skal bli «enige om tiltak etter vi har avklart og hatt kontakt med foreldre. Det er på trinn tre i trappemodellen at samarbeidet mellom ulike tjenester kan begynne».

På individnivå handler det om hvordan den enkelte tjeneste møter barn og foreldre. Det vises til trappetrinnsmodellen for å visualisere hvordan gå fra bekymring til handling for enkeltindividet.

3.4.1 UNG HADELAND, BRUKERMEDVIRKNING «INGENTING OM OSS UTEN OSS»

Ung Hadeland er en del av Kulturkontoret for Gran og Lunner. Den viktigste oppgaven til Ung Hadeland er forebyggende og helsefremmende arbeid gjennom planlegging og gjennomføring av tiltak og aktiviteter på fritiden for og med barn og unge¹⁸. Gjennom Ung Hadeland er det tatt initiativ til prosjektet «Ingenting om oss uten oss» som tar utgangspunkt i FN's barnekonvensjon¹⁹.

Barnekonvensjonen inneholder en rekke prinsipper og rettigheter som gjelder for alle barn. Noen av dem er generelle prinsipper, mens andre er situasjonsbetingede rettigheter. Blant prinsippene og rettighetene i barnekonvensjonen finner man prosessrettigheter som gjelder for alle barn i alle prosesser og fremgangsmåter, uavhengig av partsrettigheter og samtykkekompetanse. Prosessrettighetene er:

- ✓ **Barnets beste** skal være et grunnleggende hensyn ved handlinger og avgjørelser som berører barn (BK artikkel 3, Grunnloven §104)

¹⁸ http://www.unghadeland.no/?page_id=396

¹⁹ Prosjektet er oppdelt i tre faser, med forstudie (juni 2021-desember 2022), forprosjekt (januar 2022 – september 2022) og hovedprosjekt (januar 2023 – mai 2024).

- ✓ Barnet har rett til å **uttale seg fritt** om forhold som berører barnet (BK artikkel 12, Grunnloven §104)
- ✓ Barnet har **rett til privatliv** – rett på å få vite hva som skjer med det barnet forteller (BL artikkel 16, Gr.lov §102)
- ✓ Barnet har **rett til å få all viktig informasjon** (BK artikkel 12)

Formålet med prosjektet «Ingenting om oss – uten oss» er at alle barn i Lunner og Gran skal få bedre og mer nyttige tjenester/tilbud, samt at kommunene etterlever sine forpliktelser etter FN's barnekonvensjon på en synlig og konkret måte. Hovedmålet med prosjektet er at; *«kommunene Gran og Lunner skal øke kunnskapen om hvordan medvirke med barn i tråd med barnekonvensjonen. Denne medvirkningen skal konkretiseres i et eget ressurscenter med ungdomskonsulenter, og ved innsamling av erfaringer og råd fra barn i undersøkelser lokalt i kommunene».*

Et resultatmål som er satt etter tre år med prosjektet er «Å innføre systematiske medvirkningsmetoder med barn i alle tjenester som berører barn/unge, samt at rutiner og arbeidspraksis ivaretar barns prosessrettigheter etter barnekonvensjonen på en konkret og beskrivende måte».

Prosjektleder sier at Gran og Lunner gjennom dette prosjektet har vist at de ønsker å få til bedre og nyttigere tjenester for barn som faktisk er basert på barns kunnskap og hvor det er tydeligere at barns prosessrettigheter skal ivaretas. Hun sier videre at det er svært få kommuner som jobber så praksisnært i et slikt prosjekt med barns prosessrettigheter. Prosjektet er nå inne i en utprøvningsfase, der utvalgte tjenester er med mer operativt, og de ser på rutiner og arbeidspraksis, for å forsøke å implementere barns rettigheter inn i dette. Prosjektleder nevner at Inntaksteam i Gran kommune er et godt eksempel her. De har gjennomført en kartlegging hvor prosjektleder har fått innsyn i rutiner og praksis, og medlemmene i gruppa har ønsket å gjennomføre endringer i tråd med prosjektets kunnskapsgrunnlag.

Et av de etablerte tiltakene i prosjektet er faste møter med en ressursgruppe bestående av barn og unge. Det gjennomføres ukentlig ressursgruppesamlinger der det er åpent for at alle unge fra 16 til 18 år kan møte opp. På samlingene settes det opp ulike aktuelle tema som drøftes eller der en ønsker tilbakemelding fra ungdommer.

På ressursgruppesamling den 14.02.2022 ble ungdommene spurt om hva de mener er det viktigste «for at barn og unge skal ha god psykisk helse». Det var åtte ungdommer til stede på møtet og de fleste hadde noe erfaring med hjelpetjenestene. Prosjektleder summerte opp innspillene fra ungdommene og de har gitt tillatelse til at deres tilbakemeldinger gjengis i rapporten.

Svarene på spørsmålet om hva ungdommene mener er det viktigste «for at barn og unge skal ha god psykisk helse?» er gjengitt i punktene under:

- At noen bryr seg om dem - som kan hjelpe om du har problemer.
- Ha noe å drive med - distrahere deg - hobby - som ikke er altfor stressende og forpliktende.
- Noe å drive med - holde på med noe, så lenge det ikke er negative greier som gjør at du skader deg.
- Voksne må forklare og gi god informasjon til barn som er psykisk syke - slik at de barna får hjelp til å forstå – både seg selv og hva som finnes av hjelp.
- Barn må få god oppfølging av voksne fra de er små – også fra lærere på barneskolen.
- Viktig med god oppfølging på ungdomsskolen også.
- Barn må føle seg inkludert - fra barnehagen – behandle gutter og jenter likt.

- Må oppdage ting tidlig; - f.eks dysleksi - må finne ut av dette tidlig. Ikke vente.
- Gjør det du liker - ikke hat deg selv - tren
- Det må alltid finnes voksne som du har tillit til.
- At problemene blir tatt imot med respekt.
- Voksne sier at barn «ikke tåler nok i dag» - dette er ikke hjelpsomt å si
- Voksne må være tilgjengelige for barna.
- Rask tilgang til info - informasjon før noe skjer, ikke bare etterpå.
- Vi må ha det trygt hjemme.
- Det viktigste er hvordan du har det hjemme.

Det er viktig å presisere at dette er en gruppe på kun 8 ungdommer (i alderen 16-18 år), og er på ingen måte en utplukket representativ gruppe. Prosjektleder presiserer at ungdommenes erfaringer og råd likevel verdifulle, og hun sier at hvis man sammenlikner deres råd med hva som finnes av nasjonale undersøkelser så er rådene sammenfallende med disse rådene²⁰.

Prosjektleder forteller at ungdommene i ressursgruppa ikke har fått opplæring i barns prosessrettigheter. Rådene som omhandler f.eks mer informasjon, at de må få vite hva som skjer med det de forteller (retten til privatliv), og at de trenger å stole på den voksne (en forutsetning for at retten til å uttale seg fritt kan bli realisert) er råd de kommer med uten å vite at det nettopp egentlig er rettigheter de allerede har.

3.5 DEN PSYKISKE HELSESITUASJONEN TIL BARN OG UNGE I GRAN KOMMUNE

Ungdata er lokale barn- og ungdomsundersøkelser der skoleelever over hele landet svarer på spørsmål om hvordan de har det, og hva de driver med på fritiden. Undersøkelsene er tilpasset barn og ungdom på mellomtrinnet (5.-7.-trinn), ungdomstrinnet og i videregående opplæring. Gran kommune har sist gjennomført UngData-undersøkelser i 2021.

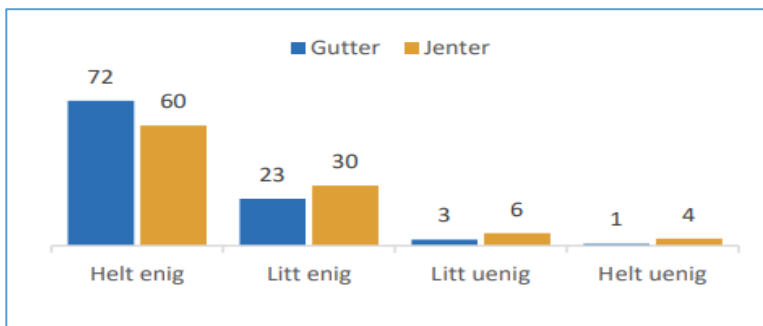
Ungdata brukes av de fleste kommunene i landet, som ett av flere kunnskapsgrunnlag for å videreutvikle lokal oppvekstpolitikk. Dataene brukes blant annet i det forebyggende folkehelsearbeidet.

Livskvalitet handler om det som gjør livet godt å leve. For det enkelte barn vil livskvalitet framstå som en subjektiv opplevelse av det livet man lever – om hvor godt man trives og om hvor fornøyd man er med livet sitt. Men også følelsen av å være nyttig eller opplevelse av mestring vil kunne påvirke den enkeltes livskvalitet på en positiv måte.

Elever i 5. til 7. trinn i Gran kommune har gitt en vurdering av utsagnet «livet mitt er bra». Av figuren under ser vi at de aller fleste barna synes selv de har et bra liv.

Figur 2.2 Vurdering av utsagnet «livet mitt er bra». Prosent.

²⁰ Det refereres til undersøkelser gjennomført av Forandingsfabrikken – et kunsskapsenter som henter inn kunnskap fra barn og unge. <https://forandingsfabrikken.no/>



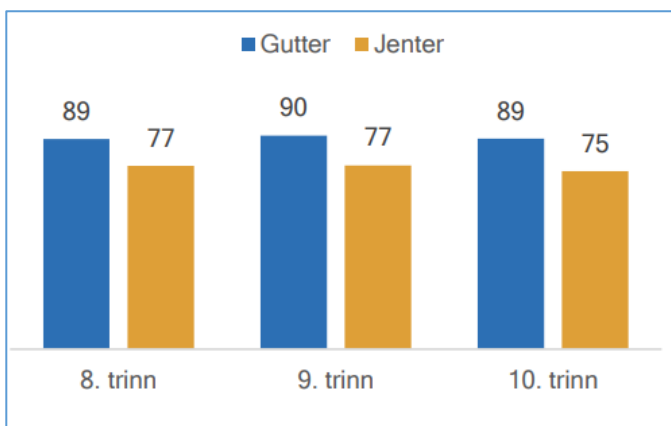
Kilde: Ungdata Gran kommune 2021, barneskolen 5. – 7. klasse

Selv om de fleste barna selv synes de har et bra liv, viser svarene likevel at det er 10 % av jentene som svarer at de er litt eller helt uenig i dette, mens 4% av guttene svarer dette. Det er også stilt spørsmål om hvem barna kan snakke med om triste eller vanskelige ting. Her svarer de fleste «personer i sin nærmeste familie», mens 73% svarer at de «helt sikkert» eller «kanskje» snakker med læreren sin og 70% svarer at de «helt sikkert» eller «kanskje» snakker med helsesøster på skolen.

Ungdataundersøkelsen gjennomført blant ungdomsskoleelever har mye av det samme innholdet som på barneskolen, men det kartlegges flere aspekter ved det en kan kalle de følelsesmessige sidene ved unges livskvalitet, som for eksempel glede, energi og engasjement.

Figuren under viser prosentandel gutter og jenter sin plassering av seg selv ut fra hvor tilfredse de er med livet sitt.

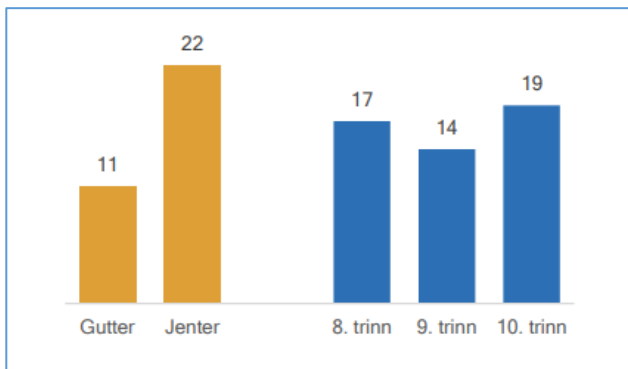
Figur 2.3 Prosentandel av gutter og jenter på ulike klassetrinn som er tilfreds med livet sitt (seks eller flere poeng på skalaen fra 0-10).



Kilde: Ungdata Gran kommune 2021, ungdomsskolen.

Oversikten viser at jentene er gjennomgående litt mindre fornøyde enn guttene i undersøkelsen. I undersøkelsen blant ungdomsskoleelever ble ungdommene spurt om ulike plager de hadde, og om dette var noe de var ganske mye plaget av den siste uka. Dette ble oppsummert til å vise prosentandel som har hatt mange psykiske plager den siste uka som vist i figuren under.

Figur 2.3 Prosentandel som har hatt mange psykiske plager de siste sju dagene. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn.



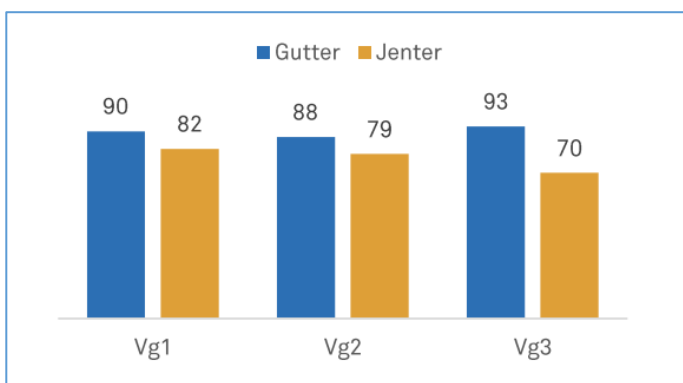
Kilde: Ungdata Gran kommune 2021, ungdomsskolen.

Det presiseres at Ungdata ikke fanger opp det som ut fra kliniske kriterier regnes som depresjon eller depressive lidelser, men at det som framkommer, er hverdagsplager som mange har. Tidstrenden i Gran kommune på dette området, er at det er en økende prosentandel av elevene på ungdomsskolen som i løpet av de siste dagene har hatt mange psykiske plager.

Elevene i ungdomsskolen har også fått spørsmål om de har noen de kan snakke med om triste eller vanskelige ting. Her svarer 27% av elevene at de ikke kan prate med læreren sin om triste eller vanskelige ting. 26% sier det samme om helsesykepleieren.

Det gjennomføres også Ungdataundersøkelse blant elever i videregående skole. De som har besvart undersøkelsen er elever ved Hadeland videregående skole, og dette betyr at det er elever fra Gran i tillegg til ungdommer fra Lunner og Jevnaker. Undersøkelsen viser samlet resultat fra skolen, og skiller ikke ut hvilken kommune respondenten tilhører. Ungdommene ble spurt om å plassere seg på en skala fra 0-10 for hvor tilfredse de er med livet sitt, der ti står for det best mulig livet og null det verst mulige for ungdommen.

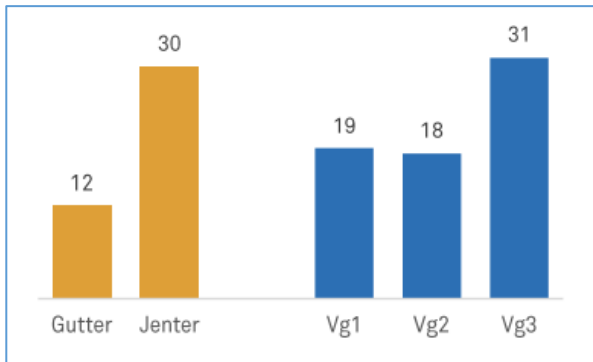
Figur 2.4 Prosentandel av gutter og jenter på ulike klassetrinn som er tilfreds med livet slitt (seks eller flere poeng på skalaen fra 0-10).



Kilde: Ungdata Gran kommune 2021, Videregående.

På samme måte som i ungdomsskolen, ble videregående elever spurt om ulike plager de hadde, og om dette var noe de hadde vært ganske mye plaget av den siste uka. Dette ble oppsummert til å vise prosentandel som har hatt mange psykiske plager den siste uka som vist i figuren under.

Figur 2.5 Prosentandel som har hatt mange psykiske plager de siste sju dagene. Blant gutter og jenter på ulike klasstrinn.



Kilde: Ungdata Gran kommune 2021, Videregående.

Undersøkelsen viser at en gjennomgående høyere andel av jentene melder om psykiske plager enn guttene. Når det gjelder tidstrenden på dette området, er trenden relativt stabil for de fleste, både i vg1 og vg2, men i vg3 er det en langt høyere prosentandel av elever som melder om mange psykiske plager de siste sju dagene. Oversikten viser at nesten en tredjedel av elevene melder om at de har psykiske plager. På landsbasis vises disse tallene som et snitt basert på jenter og gutter sammen. Her skiller ikke Gran seg fra hverken snitt i Innlandet eller fra landsgjennomsnittet.

4. FAKTA

Vi har tatt utgangspunkt i følgende problemstillinger:

- 1) Hva er tjenestetilbudet til denne gruppen?
- 2) Har tjenestetilbudet tilstrekkelig kapasitet og tilgjengelighet?
- 3) I hvilken grad har kommunen lagt til rette for et samordnet tilbud for å fange opp barn og unge med psykiske vansker/lidelser?

De to første problemstillingene er beskrivende, og det er derfor ikke utledet revisjonskriterier. Revisjonens undersøkelser baserer seg på informasjon innhentet fra intervjuer med; enhetsleder helsestasjon og skolehelsetjeneste, leder NAV Hadeland, kommunepsykolog, enhetsleder barnehage, enhetsleder skole, enhetsleder psykisk helse- og rustjeneste, enhetsleder PPT, enhetsleder barnevern, prosjektleder «Ingenting om oss, uten oss», kommuneoverlege, leder Ung Hadeland Gran kommune. Vi har også sett på aktuell dokumentasjon som er innhentet fra kommunen.

For å besvare den andre problemstillingen har vi undersøkt hva som er utfordringsbildet i tjenestetilbudet i dag og hvilke refleksjoner representanter fra kommunen har rundt tjenestetilbudets kapasitet og tilgjengelighet. Her er intervjuer med lederne som er nevnt ved innsamling av data til den første problemstillingen. Informasjon fra ledere av tjenester som er aktuelle for å yte psykisk helsehjelp til barn og unge er supplert med kommentarer fra ungdommer som har uttalt seg om hvordan de opplever tilbudet.

De ulike tjenesteyterne er avhengig av et godt samarbeid med andre tjenester som jobber med barn og unge både for å fange opp og følge opp de som har behov for det. Godt samarbeid forutsetter kunnskap om hverandres tjenester, avklarte roller og gode samarbeidsstrukturer. Med dette som utgangspunkt besvarer revisjonen problemstilling tre gjennom å undersøke hvilke samarbeidsstrukturer som er etablerte i dag og hvordan samarbeidet fungerer med utgangspunkt i erfaringer fra de samarbeidende tjenestene.

4.1 KARTLEGGING AV DE ENKELTE TJENESTENE

4.1.1 BARNEHAGE

I Gran er barnehagene organisert under kommunalsjef for barnehage og skole. Barnehageloven fastsetter de overordnede bestemmelsene om barnehagenes innhold, mens Rammeplanen (fra 2017) fastsetter utfyllende bestemmelser om barnehagenes innhold og oppgaver. Om tema livsmestring og helse står det i Rammeplanen at: «Barnehagen skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Barnas fysiske og psykiske helse skal fremmes i barnehagen. Barnehagen skal bidra til barnas trivsel, livsglede, mestring og følelse av egenverd og forebygge krenkelser og mobbing» Jfr.Rammeplan-2017, s.11

Det gjennomføres fast møte med alle styrerne i de kommunale barnehagene en gang i måneden. Enhetsleder for barnehage forteller at det på styremøtene for eksempel tas opp tema som mobbing /krenking i barnehagen.

Konsultasjonsteam i barnehagene består av PPT, helsestasjonen og barnevernet. Barnehagen kan, med samtykke fra foreldre, drøfte sin bekymring med PPT, helsestasjonen og barnevernet. Barnehagene kan også drøfte saker

anonymt for å få råd om videre arbeid. Barnehagene sender inn søknad om konsultasjon til PPT. PPT ønsker at saker som skal henvises dit er drøftet i konsultasjonsteam først, slik at man kan sette inn tiltak så tidlig som mulig.

Spesialpedagogisk team består av fem spesialpedagoger som reiser rundt til barnehager, hvor det er barn som trenger ekstra oppfølging når det gjelder blant annet språk og kommunikasjon, sosial og emosjonell utvikling, og adferd. Teamet arbeider i stor grad med barn der det er omfattende vedtak som følges opp. Det kan f.eks. være autismespekteret el.lign. Spesialpedagogisk team for barnehage er et tilbud rettet mot barn i alderen 0–6 år. Tilbudet gis både gjennom henvisning fra PPT, men også til andre barn som trenger det. Et av målene med tilbudet, er å gjøre barn bedre rustet til ny hverdag med skole etter barnehagealder. Spesialpedagogisk team jobber både med enkeltbarn og grupper, og kan også gi hjelp, råd og veiledning inn mot barnehagene²¹.

I handlingsplan for tverrfaglig samarbeid rundt barn i risiko 2-5 år er det veiledning for innkalling til foreldresamtale om bekymring, og det er mal for gjennomføring av samarbeidsmøter med foreldre. Enhetsleder sier at der barnehagene ser behov for det, kan de kople inn helsestasjon, spesialpedagogisk team eller barnevernet.

Enhetsleder barnehage forteller at alle ansatte i barnehagene i Gran har fått tilbud om COS-kurs. COS (Circle of Security) - eller Trygghetssirkelen - er en tilknytningsmodell som lærer en å se barnet innenfra og forstå barnets signaler bedre.

4.1.2 SKOLE

I Gran er skolene organisert under kommunalsjef for barnehage og skole. Formålsparagrafen i opplæringsloven sier at «*Elevane og lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og haldningar for å kunne meistre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet*». Enhetsleder for skolene i Gran understreker at formålsparagrafen handler både om her og nå, og den handler om framtidsperspektiv. Enhetsleder trekker fram at det ordinære skoletilbudet ikke alltid vil være tilstrekkelig for alle, og at skolene har en viktig rolle i psykososial oppfølging av barn og unge som har utfordringer.

Statsforvalteren gjennomførte i september 2021 et tilsyn etter opplæringsloven kapittel 9A ved Moen skole i Gran. Formålet med tilsynet var å kontrollere om Gran kommune oppfylder kravene i regelverket når det gjelder skolens aktivitetsplikt for å sikre at elevene har et trygt og godt skolemiljø²². Statsforvalteren konkluderte med at skolen i stor grad oppfylder lovkravene på dette området. De påpekte imidlertid ett avvik, og det gjaldt at rektor ved Moen skole ikke i tilstrekkelig grad sikrer at skolen setter inn egnede tiltak dersom en elevs rett til et trygt og godt skolemiljø ikke er oppfylt. Av referat fra skolemiljøutvalg fra en av de andre skolene i kommunen, leser vi at etter tilsynet, fikk alle skolene i kommunen i oppdrag å lese rapporten og lage plan for hvordan de arbeider med aktivitetsplan ved egen skole²³.

Kommunen har mange skoler med ulik størrelse og ulike ressurser tilknyttet den enkelte skole. Det gjennomføres faste rektormøter der PPT deltar. Videre er det opprettet tverrfaglig ressursteam ved de enkelte skolene der PPT, rektor og helsesykepleier deltar. Ansatte kan drøfte anonymt eller med samtykke, for å få råd til videre arbeid. Et

²¹ <https://www.gran.kommune.no/spesialpedagogisk-team.507608.no.html>

²² <https://www.statsforvalteren.no/siteassets/fm-innlandet/02-barnehage-og-opplaring/skole/tilsyn/tilsynsrapport---vedtak---08.10.21.pdf>

²³ Jf. referat fra møte i skolemiljøutvalget ved Brandbu barneskole 26.01.22

eksempel på bruk av de aktuelle teamene er ved bekymring for elevfravær. I slike tilfeller skal det gjennomføres en kartleggings samtale med eleven, og etter kartleggings samtalen vurderes og bestemmes tiltak, det vurderes behov for videre henvisning (til PPT, inntaksteam, BUP) eller om det er behov for å drøfte saken i ressursteam på skolen. Enhetsleder for skole forteller at de enkelte skolene i liten grad har kontakt med inntaksteamet, men at de har kontakt med PPT som er deres inngang til inntaksteam. Dette bekreftes av PPT-leder.

Det er utarbeidet en handlingsplan om skolefravær i Gran kommune «Til stede hver dag» (datert juni 2019). I handlingsplanen er det en oversikt over kriterier for identifiseringsarbeid slik at elever skal fanges opp så tidlig som mulig. Bakgrunnen for utarbeidelse av handlingsplan om skolefravær var at de som jobber i skolen og i hjelpeapparatet rundt, som helsesykepleiere og PP-tjenesten, over tid hadde sett at de ikke lykkes godt i arbeidet med å forebygge skolefravær. Målet med planen var å gjøre de ansatte i skolen mer bevisst på problematikken omkring skolefravær, og skape rutiner slik at alle vet hva en snakker om og hvem som har ansvar for hva. Det står at handlingsplanen skal legges ut på skolenes hjemmesider (jf. s. 15 i planen). Den ligger tilgjengelig på hjemmesiden til åtte av de ti skolene. Enhetsleder av helsestasjonen/ skolehelsetjenesten forteller at de, sammen med skolene, merker at det er et økt antall barn som vegrer seg for å gå på skolen. Da planen «Til stede hver dag» ble utarbeidet var de som utarbeidet planen, deriblant leder PPT og leder for skolehelsetjenesten, rundt på alle grunnskolen og orienterte om innholdet i rutinen. Enhetsleder for skole forteller at det er informert om planen ved alle skolene i kommunen, men at selv om det har vært informert om planen da den ble laget, er det viktig å løfte den fram med jevne mellomrom. Enhetsleder for PPT og for helsestasjon/skolehelsetjenesten sier også at det er behov for en oppfrisking der en tar en ny runde på skolene, da det er viktig at denne rutinen er «aktiv» og at den benyttes.

Enhetsleder for skole forteller at det ordinære tilbudet ikke vil være godt nok for alle, og at de har ca. 10-15 elever som er «utenfor» skolen. Dette er elever med behov for svært tett oppfølging, enten av miljøarbeider eller assistent og der noen er så syke at de ikke er i skole. Det ble for noen år siden opprettet et kommunalt miljøterapeutteam som blant annet har som oppgave å arbeide inn mot disse elevene. Selv om dette skulle være et team som ikke var knyttet til bestemte skoler, forteller enhetsleder for skole, at de likevel i stor grad blir knyttet til bestemte skoler. En skole har også ansatt flere miljøterapeuter, der en del ressurser for tilpasset opplegg bidrar til færre med vedtak om spesialundervisning. Ved skolevegring kan det være at fraværet øker litt og litt, der eleven er mindre og mindre på skolen. I disse tilfellene sier enhetsleder at det kan settes inn miljøterapeut fra kommunalt team dersom det er ledig kapasitet.

I tillegg til den overordnede rutinen for oppfølging av fravær «Til stede hver dag», skal ungdomsskolene følge «Handlingsplan for IKO-arbeid i ungdomsskolene på Hadeland». IKO står for identifisering, kartlegging og oppfølging. IKO-modellen er en metode som skal benyttes for å sikre tidlig innsats overfor elever som strever faglig og/eller har høyt fravær. Det refereres til arbeid med IKO-modellen på nettsidene til ungdomsskolene på Gran og i Brandbu. Handlingsplanen som er utarbeidet er ikke datert, og det framgår ikke av planen om og når den eventuelt skal evalueres.

Enhetsleder for skole sier det gjennomføres møte mellom rektorer i ungdomsskolene og rektor ved videregående to ganger i året. Det er også møte to ganger i året i rådgivernettsverk mellom rådgivere i ungdomsskolene og fra den videregående skolen.

4.1.3 PPT

Kommuner og fylkeskommuner skal ha en pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)²⁴. Tjenesten er hjemlet i barnehageloven §33-35 og i opplæringsloven §5-6.

PPT i Gran var tidligere organisert under kommunalsjefområdet Familie og velferd, men er nå plassert under kommunalsjef for Barnehage og skole. Representant fra PPT har faste ukedager i alle barnehager og skoler i Gran og bistår i drøfting av både enkeltsaker og saker på systemnivå. Tjenesten er andrelinjetjeneste i kommunen og det er sjelden at foreldre henvender seg direkte til PPT. Kontakt går som regel via skole eller barnehage, der de har ansvar for innhenting av samtykke fra foreldre før henvisning til PPT.

Leder av PPT sier det ikke er mulig å se sosial læring og faglig læring uavhengig av hverandre. Hun sier faglig læring både kan skape innenforskap – og det kan skape utenforskap. For PPT kan det være vanskelig å skille mellom om det er det sosiale eller det faglige som ligger i bunn og som gir behov for deres bistand.

PPT forteller at de fungerer som et bindeledd mellom de to kommunale sektorene Familie og velferd og Skole og barnehage. Tjenesten har i liten grad venteliste for å gi bistand, og leder for PPT sier det er viktig for tjenesten å opprettholde konsultasjoner i barnehagene og de imøtekommer f.eks. ønske om bistand på personalmøter. Pr. i dag er PPT ajour når det gjelder lovpålagte frister, men leder sier tjenesten er sårbare for fravær, og det merkes når det evt. er sykmelding. Det er ikke et område der det er lett å sette inn vikar.

Tjenesten skal utarbeide sakkyndige vurderinger. Når saker skal sendes over til BUP for videre utredning, er det et krav fra BUP at en del tester og undersøkelser skal være gjort. PPT i Gran merker særlig utfordringer på kapasiteten på dette området.

4.1.4 HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTER

Ikke alle barn og unge kan få dekket sine behov for oppfølging gjennom helsefremmende og forebyggende arbeid, og noen kan trenge mer omfattende hjelp og oppfølging. I Gran kommune er flere av disse tjenestene organisatorisk plassert under kommunalsjef for Familie og velferd. Her er helsestasjonen, skolehelsetjenesten, kommunepsykolog, barnevernet og psykiske helsetjenester i kommunen med ulike tjenester til barn og unge som strever. Enhetsleder NAV er også organisatorisk plassert inn under dette området.

Tjenestene fra helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom er lavterskeltjenester. Alle barn 0–5 år får tilbud om regelmessige konsultasjoner på helsestasjonen. Skolehelsetjenesten er en lovfestet tjeneste for alle elever som følger undervisning i grunnskoler og videregående skoler. Skolehelsetjenesten skal i samarbeid med skolens personell, elever og foreldre skape en helsefremmende skole gjennom å fremme et godt lærings- og arbeidsmiljø med hensyn til elevers helse, trivsel og sikkerhet²⁵.

Forsterket helsestasjon er et tilbud til barn av foreldre som har, eller har hatt utfordringer knyttet til psykisk helse, rusmidler eller vold i nære relasjoner. Tilbudet gjelder også der helsestasjonen eller familien selv er bekymret for omsorg rundt foreldrenes eldre barn. Tilbudet har som mål å gi ekstra støtte til familien. Det innebærer hyppigere

²⁴ Når det gjelder PPT for elever i videregående, er dette et fylkeskommunalt ansvar.

²⁵ <https://www.gran.kommune.no/skolehelsetjenesten.460950.no.html>

kontakt med helsestasjonen²⁶. Enhetsleder sier at Gran kommune har valgt å legge inn innsats her og at dette gjelder fra 0 – 2 år. Gjennom forsterket helsestasjon sier enhetsleder at de ser større mulighet til å identifisere dem som trenger noe mer. Hun sier de har god overgang mellom jordmor og helsesykepleie, og det arrangeres møter i overgangene dersom brukerne vil ha dette.

Skolehelsetjenesten ved barne- og ungdomsskoler

Skolehelsetjeneste er en lovfestet tjeneste for alle elever som følger undervisning i grunnskoler og videregående skoler. Et hovedpoeng med skolehelsetjenesten er at den befinner seg der barn og unge er, på skolen, og fungerer som en drop-in tjeneste. For skoleelever er det viktig at ansatte i skolehelsetjenesten er tilgjengelige på skolen. Elevene må vite når, hvor og hvordan de kan komme i kontakt med skolehelsetjenesten²⁷.

Enhetsleder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten sier de følger norm for bemanning slik den er anbefalt av Helsedirektoratet²⁸. Dette betyr at det med utgangspunkt i elevtallet ved de enkelte skolene, er en dag annenhver uke med tilgjengelig skolehelsetjeneste ved den minste skolen, ved fire skoler er det en eller to dager med skolehelsetjeneste i uka, to skoler har tre dager og ved de tre største skolene er det skolehelsetjeneste fire eller fem dager i uka²⁹. Selv om de tilfredsstiller de føringene som er gitt fra nasjonale myndigheter sier enhetsleder at dette ikke er en god nok bemanning ut fra hva en kunne ønske å tilby.

På nettsidene til barneskolene er det lagt ut informasjon om helsesykepleier³⁰, det er informasjon om hva som skjer fast hvert år, og hva skolehelsetjenesten ellers kan hjelpe dem med. Det står videre at helsesykepleier er pålagt å ta opp temaene vold og overgrep med barna/foresatte i undervisning og samtaler og at formålet med skolehelsetjenesten er å:

- fremme psykisk og fysisk helse
- fremme gode sosiale og miljømessige forhold
- forebygge sykdommer og skader

Konkret står det at de forebygger ved å gjennomføre helseundersøkelse ved skolestart, de tilbyr vaksinasjonsprogram og de gjennomfører målrettede undersøkelser på ulike klassetrinn. Til slutt står det at helsesykepleier også arbeider med helseundervisning i klassene, de følger opp elever med spesielle behov, de jobber tverrfaglig sammen med andre tjenester som barnet er i kontakt med, og de driver miljørettet helsevern. Det er opplyst tlf.nr og hvilken dag/dager skolehelsetjenesten er til stede på skolen.

På hjemmesidene til ungdomsskolene er det lite informasjon om helsesykepleier. Ved Brandbu ungdomsskole står det at helsesykepleier normalt skal være til stede fire dager i uka, og det er lagt ut telefonnummer der hun kan kontaktes av elever eller foreldre. Ved Gran ungdomsskole er helsesykepleier nevnt med telefonnummer under «andre ansatte».

²⁶ <https://www.gran.kommune.no/helsestasjon.460948.no.html>

²⁷ <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-ledelse-styring-og-brukermedvirkning/lavterskeltilbud-barn-og-ungdom-skal-ha-et-lett-tilgjengelig-lavterskeltilbud-i-helsestasjon-skolehelsetjeneste-og-helsestasjon-for-ungdom#ffbd0c0e-faf8-448b-9001-f701bee7b137-referanser>

²⁸ IS-1798 Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helsedirektoratet

²⁹ I 2010 gav Helsedirektoratet ut en veileder med anbefalte normtall for helsesykepleierens tilgjengelighet på den enkelte skole. Dette er ikke lovkrav, men anbefalinger fra Helsedirektoratets side. Ifølge disse normtallene kan en helsesykepleier i 100 prosent stilling maksimalt følge opp 550 elever per helsesykepleier på ungdomstrinnet og 300 elever per helsesykepleier på barnetrinnet. Ref.

<https://www.gran.kommune.no/skolehelsetjenesten.460950.no.html>

³⁰ Lenke til skriv fra helsesykepleier Bjonerøa skole, Gran tilsvarende skjema ligger på de andre barneskolene i Gran. www.bjonerøa.skole.gran.no/files/2021/09/0-fra_helsesykepleier.pdf

Både kommunalsjef og enhetsleder for skolehelsetjenesten forteller at tilbakemelding til tjenesten fra elevene i ungdomsskolen er at helsesykepleier har for liten tid til «åpen dør», og dette bekreftes også fra ungdommer i ressursgruppen, som sier at «ventetid på å få hjelp må ned», «kapasiteten burde blitt bedre» og at «helsesykepleiere bør ha mer tid».

Skolehelsetjenesten ved videregående. På Hadeland Videregående skole sine nettsider står det at skolehelsetjenesten skal være en samtalepartner for ungdommene når det gjelder ulike personlige forhold som for eksempel samliv, seksualitet, sorgreaksjoner, spiseforstyrrelser, mobbing, rusmidler og psykisk helse. Helsesykepleier i den videregående skolen er en del av elevtjenesten ved den videregående skolen. Elevtjenesten ved Hadeland videregående kan gi elevene råd, hjelp, støtte og veiledning i skolehverdagen. Tjenesten består av utdannings- og yrkesrådgiver, Sosialpedagogikk rådgiver, oppfølgingstjeneste, PPT, miljøkoordinator, elev-, læring- og mobbeombud³¹.

Organisering av skolehelsetjenesten ved de videregående skolene i gamle Oppland ble endret fra 01.01.22. Gran kommune har ansatt i en halv stilling til skolehelsetjeneste ved den videregående skolen³². Ifølge kommunalsjefen vil det vurderes om nivået er tilstrekkelig i kombinasjon med helsestasjon for ungdom, gjennom første halvår. Vurderingen gjøres i samarbeid med kommunene Lunner og Jevnaker.

Helsestasjon for ungdom er interkommunal med Lunner, og har åpent mandag og torsdag klokka 15.00 – 17.30. Det er ingen timebestilling for å komme dit. På kommunens nettside står det at ungdommer kan spørre dem om seksualitet, prevensjon, kjønnssykdommer, spiseproblemer, psykiske problemer og rusproblemer eller andre spørsmål som gjelder fysisk og psykisk helse. Enhetsleder sier at henvendelsene til helsestasjon for ungdom i stor grad handler om prevensjon, kjønnssykdommer ol. og i mindre grad om samtaler om psykisk helse. Det er ifølge enhetsleder lite ressurser for samtaler og oppfølging.

4.1.5 KOMMUNEPSYKOLOG

Fra 2020 ble alle kommuner pålagt å ha psykolog, jfr. Helse- og omsorgstjenesteloven §3.2. Kommunepsykologen i Gran er organisatorisk plassert direkte under kommunalsjef innen Familie og velferd. Hun jobber ca. 80% klinisk og 20% med systemarbeid. Hun har barn og unge som målgruppe, og jobber både på individnivå og på systemnivå.

Kommunepsykolog tilbyr vurdering/ oppfølging over kortere tid for barn og unge med lettere psykiske vansker. For å komme i kontakt med kommunepsykolog kan en sende inn søknadsskjema via inntaksteam, eller ved å ta direkte kontakt. Tidsrammen på tilbudet skal imidlertid være relativt kortvarig, med anbefalt tidsramme på fem til ti konsultasjoner, som tiltak for å avgrense kommunens oppgave opp mot spesialisthelsetjenesten³³. Aktuelle barn og unge kalles inn til kartleggingsamtale sammen med foreldre, hvor behov og rammene for oppfølging blir klargjort. Kommunepsykolog kan også henvise videre til andre instanser og samarbeidspartnere for oppfølging. Videre kan kommunepsykolog veilede ansatte som arbeider med barn og unge i kommunen. Dette kan være

³¹ Elevtjenesten er fylkeskommunal tjeneste. Revisjonen har i denne revisjonen ikke undersøkt nærmere hvordan elevtjenesten bidrar inn mot barn og unges psykiske helse.

³² Tidligere var det en delt finansiering av skolehelsetjenesten, mellom Oppland fylkeskommune og Gran kommune. Innlandet fylke har avsluttet denne del-finansieringen. Finansieringsordningen ga tidligere en gjensidig garanti fra kommune og fylke mht. stillingsprosent.

³³ Ref. Strategiplan for psykisk helse 2018-2022. Gran kommune

helsesykepleiere, barnehager og skoler eller andre som jobber med barn. Den som mottar veiledning kan komme alene, eller sammen med andre som arbeider med barnet. Målet er å tilføre perspektiver som kan bidra til nye tanker om utfordringen den ansatte står i³⁴.

Kommunepsykologen samarbeider ofte med PPT, med helsesykepleiere i kommunen, med lærere og sosiallærere og med BUP. Hun sier at hennes rolle ligger noe mellom helsesykepleie og spesialisthelsetjenesten. Noen barn har oppfølging og behandles av kommunepsykolog, noen får samtaler med helsesykepleier, og noen henvises videre til BUP for mer oppfølging. Kommunepsykologen sin rolle vurderes ut fra brukerens behov. Noen ganger er kontakten mellom kommunepsykolog og foreldrene, og hun sier at når et barn strever, kan det å hjelpe foreldrene bidra til å hjelpe barnet.

Kommunalsjef sier at på systemnivå er kommunepsykologen sin rolle som koordinator for inntaksteam³⁵ sentral. Det er også hennes deltakelse i kommunale prosjekter og planer på området, samt kompetanseheving for ansatte som jobber med barn og unge gjennom veiledning og kurs.

Kommunepsykologen sier at arbeid med oppfølging av psykisk helse hos barn og unge ofte handler om å finne ulike måter å tilpasse tjenestene, finne tiltak og motivere mottakerne av tjenestene. Hun sier kommunen har lite ambulante tjenester ut til brukerne og hun mener det er et behov i kommunen for miljøterapi ut over det som tilbys i skolesammenheng. Både kommunepsykolog og leder for helsestasjon og skolehelsetjenesten forteller at det i det senere har oppstått særlig behov for kompetanse og ressurser innen asperger-/ autismspekteret i kommunen da flere yngre har fått slik diagnose. Dette medfører også et økt behov fra psykologen i arbeid med foreldreveiledning og veiledning til skole og foreldre. Hun har inntil nå ikke hatt samarbeid med helsesykepleier i videregående skole.

Når det gjelder de alvorlig syke som venter på døgnopphold, sier kommunepsykologen at det kan være vanskelig å få til et godt tilbud i kommunen. Det er et behov for ambulant tilbud i kommunen, da noen ungdommer er for syke til å komme seg til time. Det ble i intervju med revisjonen orientert om at det pågår dialog omkring muligheten for å starte opp FACT-ung-team³⁶ og at det er søkt om midler til et forprosjekt. Gjennom et forprosjekt ønsker de å vurdere hva det kan være behov for og hvem en slik tjeneste kan nå. Kommunepsykologen sier det kan være snakk om omkring 10 ungdommer i kommunen, som ikke fungerer i en skolehverdag, og som dropper ut fra de tjenestene de har tilbud om i dag. Det kan være lang ventetid for å få plass i et døgnopphold innen psykisk helse sier kommunepsykologen³⁷.

³⁴ <https://www.gran.kommune.no/foreldreveiledning.6118864-460872.html>

³⁵ Inntaksteam er tverrfaglig sammensatt team med fastemedlemmer bl.a fra helsestasjon, PPT og rustjenesten. Teamet omtales nærmere i kapittel 3.3

³⁶ FACT Hadeland er et tilbud for personer over 18 år som lever med alvorlige psykiske lidelser og/eller problemer med rus, og som har utfordringer med å bruke eksisterende tilbud. Tilbudet er et samarbeid mellom Lunner og Gran kommuner, NAV Hadeland, IPS Hadeland og DPS Gjøvik. Oppfølging og behandling foregår i hovedsak i personens hjem og nærmiljø. Når det gjelder FACT-Ung har kommunalsjef for Familie og velferd opplyst til revisjonen at de vinteren 2021 var preget av korona og stort trykk i tjenestene, og at det er søkt om å få overføre midler tildelt i 2021 til 2022. De avventer svar på søknaden.

³⁷ www.helsedirektoratet.no/rapporter/ventetider-og-pasientrettigheter/Ventetider%20og%20pasientrettigheter%202021.pdf/_attachment/inline/d8555627-4e03-478c-95d4-ab0e14243ad8:0ed9d28349d2333be9bdd54a0a97e51f89c58117/Ventetider%20og%20pasientrettigheter%202021.pdf

4.1.6 PSYKISK HELSE- OG RUSTJENESTE

Psykisk helse- og rustjeneste er en lavterskeltjeneste som «skal forebygge, behandle og bidra til å mestre psykiske helsevansker og rus»³⁸. Ved behandlings- og oppfølgingsteamet i psykisk helse- og rustjenesten i kommunen er en 100% stilling satt av til å jobbe med ungdommer fra 16-18 år. De øvrige stillingene ved avdelingen jobber med dem over 18 år. Tjenestetilbudet er samtaler og oppfølging for personer med psykiske helsevansker, og/eller rusutfordringer og for personer i vanskelige eller kritiske livssituasjoner. Nesten alle ungdommer som følges opp av psykisk helse- og rustjenesten blir tildelt tjenesten via inntaksteam³⁹. Leder av tjenesten sier det er positivt at den ene stillingen som har ansvar for psykisk helsetjenester for ungdom er organisatorisk plassert sammen med tjenesten for voksne. Dette gjør at tjenesten kjenner til ungdommer som kan komme til å få behov for oppfølging også etter at de fyller 18 år. Det fattes ikke vedtak om tjenester fra psykisk helsetjeneste og rus, men det skrives behandlingsplan sammen med klienten. Gjennom denne blir det skissert realistiske forventninger der målene skisseres sammen med klienten

Strategiplanen for psykisk helse som er nevnt innledningsvis «eies av» psykisk helse- og rustjenesten. Planen har ikke vært revidert etter at den ble vedtatt i november 2018. Ett av hovedinnsatsområdene i planen var å få på plass et samlet kommunalt tilbud til barn med alvorlig psykisk lidelse eller alvorlige atferdsproblemer. Et slik tilbud tilsvarer langt på veg det kommunepsykologen omtaler når hun trekker fram behovet for et FACT-ung-team. I planen står det at de ser et behov for et samlet tverrfaglig tilbud til en gruppe meget alvorlig syke barn i Gran. Dette må omfatte barn og ungdom med store atferdsproblemer eller store psykiske vansker, som trenger et tilbud ut over ordinært skoletilbud med spesialundervisning. De identifiserer tre grupper eller hovedkategorier:

- De som skrives ut fra for eksempel BUP Døgn (psykose, alvorlig depresjon og tvang)
- Store atferdsvansker
- Alvorlig skolevegring

Det ble foreslått å etablere en helt ny tjeneste og legge kjernevirksomheten til en base, både forstått som et fysisk sted/et bygg, men også som en kompetansebase. Da strategiplanen ble vedtatt i 2018 skrev de at prosjekt for etablering av en slik ny tjeneste/base var i gang med bred tverrfaglig deltakelse (skole, barnevern, helse og omsorg, TT, PPT med flere).

4.1.7 UNG HADELAND

Lunner og Gran kommuner har et felles kulturkontor og samarbeider om en rekke ulike kultur- og fritidstilbud. Fagansvarlig for ungdomsarbeid er organisatorisk plassert under kommunalsjef for Kultur og samfunn.

Ung Hadeland er fritidstilbud til barn og unge, og er en del av Kulturkontoret for Lunner og Gran kommuner. Ung Hadelands viktigste oppgaver er forebyggende og helsefremmende arbeid gjennom planlegging og gjennomføring av tiltak og aktiviteter på fritiden for og med barn og unge. Ung Hadeland har satt mål av seg om aktivt og systematisk å bidra i arbeidet med å motvirke utenforskap og bidra til inkludering og integrering. Ung Hadeland samarbeider med tjenester innad i kommunene, med frivillige lag og foreninger og med næringslivet. Leder av Ung Hadeland sier de gjennom de daglige tjenestene i liten grad har kontakt/oppfølging av barn og unge med psykiske utfordringer, og at dette kanskje er de en ikke ser, de som ikke kommer.

³⁸ <https://www.gran.kommune.no/behandlings-og-oppfoelgingsteam.486860.no.html>

³⁹ Mer om inntaksteam i kapittel 3.3

Prosjektet som er omtalt i kapittel 2.4.1 «ingenting om oss uten oss» ble startet opp etter initiativ fra Ung Hadeland og er organisatorisk plassert under leder her.

4.1.8 ANDRE RELEVANTE TJENESTER

Fastlege

Fastlege er organisatorisk plassert under kommunalsjef for Helse og omsorg. Kommunal helse- og omsorgstjenesten ved fastlegene har ansvar for å kartlegge og deretter henvise barn og unge til BUP (spesialisthelsetjenesten) dersom det foreligger tegn på en alvorlig psykisk lidelse. På bakgrunn av henvisningen vil BUP vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra dem.

Kommuneoverlege sier fastlegene i noen tilfeller fanger opp barn som strever, men at kommunen har som andre kommuner en fastlegeordning under stort press med en dårligere tilgjengelighet enn man skulle ønske. Kommuneoverlege sier de innen tjenesten merker en økning i antall tilfeller av spiseforstyrrelser og andre psykiske lidelser. Fra videregående skole har kommuneoverlege fått informasjon om at det har vært nesten en dobling av antall som søker om inntak på særskilt grunnlag. Hun sier det er nærliggende å tro at en endret hverdag for barn og unge under pandemi kan ha konsekvenser for deres psykiske helse, og at dette blir det viktig å følge opp videre framover.

Kommuneoverlegen sier hun mener omfanget på tjenestene er «godt nok» og faglig forsvarlig, selv om man alltid skulle ønske seg å gjøre mer. Sett i lys av at man merker en økning i behov av tilbud, må kapasitet i tjenesten stadig revurderes.

Barnevern

Alle kan kontakte barnevernet hvis de er usikre på om et barn har det bra. Hvis en er bekymret for om et barn får god nok omsorg, bør en melde fra til barnevernet⁴⁰. Leder av barnevernet sier deres rolle er å komme inn når noen er bekymret for omsorgen. Det kan være ulike belastninger i familier, og familiesituasjonen kan være årsaken til barnets situasjon. Leder forteller at barnevernet er observant og følger med på barns psykiske helse, men at det ikke alltid er det barnevernet ser etter.

NAV

I 2012 startet NAV Hadeland med tilsetting av jobbspesialister. Jobbspesialistene jobber systematisk opp mot deltakere som blir rekruttert gjennom samarbeid med psykisk helseteam og samarbeid med DPS. Fram til nylig var oppfølging fra jobbspesialist for dem over 18 år, men dette er nå utvidet og jobbspesialister jobber også med ungdommer ned til 16 år. IPS ung er et tilbud til dem mellom 16-30, som har det vanskelig psykisk og som trenger hjelp til å komme tilbake til jobb eller skole. Tjenesten rekrutterer fra psykisk helsetjeneste i kommunen og fra BUP. Gjennom IPS ung kan ungdommer få spesialtilpasset hjelp, som tar utgangspunkt i ønsker og interesser for fremtiden, som handler om jobb eller utdanning. IPS Ung har også tett samarbeid med helsestasjonen.

⁴⁰ <https://www.gran.kommune.no/melde-fra-til-barnevernet.460957.no.html>

BUP (Barne- og ungdomspsykiatri)

BUP Gjøvik, poliklinikk Hadeland er en avdeling under Sykehuset Innlandet HF. BUP gir poliklinisk utrednings- og behandlingstilbud til barn og unge i alderen 0-18 år, hvor det er påvist eller er mistanke om psykiske lidelser⁴¹. Det foreligger en samarbeidsavtale mellom Gran kommune og BUP Gjøvik, poliklinikk Hadeland.

Målet med samarbeidsavtalen er å sikre «en helhetlig og tverrfaglig tjeneste til barn og ungdom mellom 0 og 18 år og deres foresatte» og å sikre «best mulig gjensidig utvikling av tjenestene».

4.2 INNTAKSTEAM

Inntaksteamet er tverrfaglig sammensatt med faste medlemmer. Det er utarbeidet en beskrivelse til bruk i tverrfaglig samarbeid «Inntaksteam – tverrfaglig team for barn og unge». Denne ble revidert sist i august 2020.

Kommunepsykolog er koordinator for teamet, og deltar her sammen med representanter fra helsestasjon og skolehelsetjenesten, PPT, barneverntjenesten, psykisk helse- og rustjeneste, tilrettelagte tjenester, tildelingsenheten, NAV og BUP Gjøvik (avdeling Hadeland). Inntaksteamet har fast møte annenhver fredag. To ganger i halvåret er det utvidet møte der også representanter fra Ung Hadeland/Kulturskolen deltar.

Inntaksteamet er en del av Gran kommunes satsning på tidlig og tverrfaglig innsats, samt oppfølging av barn og unge i kommunen. For skole, barnehage og foreldre er inntaksteamet ofte den første instansen de møter etter helsestasjon. Teamet fungerer som en viktig del av kommunens lavterskeltilbud.

Fra rutinene til inntaksteamet fremgår det at intensjonen er å fremme god psykisk helse hos kommunens barn og unge (0-19 år) gjennom:

- Tverrfaglig drøfting for å få en helhetlig tilnærming
- Sette i gang hensiktsmessige tiltak
- Å ha oversikt over helsetilstand og ulike utfordringer og behov for barn og familier i kommunen
- Å ha oversikt over kommunens ulike tiltak
- Å være en aktiv pådriver i utvikling av tiltak

Teamet skal arbeide både på systemnivå og på individnivå. I rutinebeskrivelsen for inntaksteamet står det at de hjelper på individnivå når det er:

- utfordringer i familien av ulik art som gjør foreldrerollen vanskelig
- behov for individuell samtaleoppfølging for barn og unge
- stor bekymring for et ufødt barn
- behov for tverrfaglig vurdering og oppfølgingstiltak
- behov for gode overganger mellom kommune og spesialisthelsetjenesten

Inntaksteamet drøfter enkeltsaker som kommer inn gjennom søknader fra familier eller ansatte i Gran kommune og teamet beslutter hvilke tiltak eller hvilke tjenester som skal tilbys barnet og familien. Det må alltid foreligge samtykke fra familien for at tjenestene kan drøfte en sak i inntaksteamet. Det er ingen som får avslag på søknad til inntaksteamet.

⁴¹ <https://sykehuset-innlandet.no/avdelinger/bup-innlandet/bup-gjovik>

Inntaksteamet jobber også på systemnivå ved;

- behov for ulike tiltak mot en gruppe i befolkningen
- behov for å utvikle gode systemer i overganger til voksenlivet
- behov for veiledning for medarbeidere i kommunen
- behov for å formidle aktuelle og fremtidige behov til kommunalsjefnivået

I rutineene til inntaksteamet er det satt opp fast agenda for møtene, og det er rutiner for journalføring og dokumentasjon.

Tjenestelederes erfaringer med inntaksteamet

Kommunepsykologen er koordinator for inntaksteamet og forteller at etableringen av teamet kom som følge av at en så behov for en koordinering mellom tjenestene. Hensikten med teamet, sier hun, er å tenke sammen om de barna som kan falle imellom. Hun forteller at ikke alle innbyggere i Gran kjenner til inntaksteamet og de mulighetene det gir å få sak tatt opp her. Selv om ikke alle innbyggere er kjent med denne koordineringen i hjelpeapparatet, så sier kommunepsykologen at alle i hjelpeapparatet skal ha kunnskap om teamet. Alle som møter foreldre og barn skal vite om muligheten henvisning til teamet gir.

Leder for helsestasjon og skolehelsetjenester sier de har utviklet godt tverrfaglig samarbeid på systemnivå i kommunen etter at det ble etablert inntaksteam for å koordinere tjenestene. Den breie deltakelsen i inntaksteam gir gode diskusjoner. Samling av ulike tjenester i teamet gir stort handlingsrom, de kan være til hjelp i den enkelte situasjonen og de kan komme raskt på banen. Leder av helsestasjons- og skolehelsetjenesten sier det er positivt at teamet har blitt utvidet med tildelingsenheten. Nyttan av dette blir synlig både fordi tildelingsenheten får kunnskap om ulike saker, og for at de kan bidra inn i teamet med kunnskap. Deltakelse fra tildelingsenheten kan gjøre veien til vedtak kortere gjennom koordineringen i inntaksteamet.

Tjenesteleder psykisk helse- og rustjenester sier samarbeid på systemnivå gjennom inntaksteamet fungerer svært bra for å kunne koordinere tjenestene. Nesten alle saker til ungdomsansvarlig innen psykisk helseavdelingen kommer inn via inntaksteam. Hun påpeker også at de må være observante på at det er *mange* som sitter i inntaksteamet. Det er fordeler ved å være mange, men for noen kan det være skremmende at så mange skal få kunnskap om ens vanskelige livssituasjon.

NAV-leder trekker fram at gjennom inntaksteam tas det opp komplekse saker som drøftes på tvers av flere i hjelpeapparatet. Når sak løftes opp til inntaksteam, er det rom og mulighet for en bredere kartlegging.

Barnevernleder deltar i inntaksteamet. Hun sier at selv om innsøking til inntaksteam ikke handler om omsorgssituasjon, så kan det hende at en ser saker som kan være gjenstand for bekymring. Det kan være en «omveg» til melding ved å drøfte en sak i inntaksteam. Utredning fra dem med kompetanse innen psykisk helse kan etter hvert bli at de ser at det er så store vansker at også barnevernet må koples inn.

Kommuneoverlege har som rolle å delta på ulike samarbeidsmøter på et overordnet nivå og er i så måte en del av et samordnet tjenestetilbud. På rådhuset har man valgt å samle alle som jobber med barn i en fløy i huset (Familiens hus), og dette legger også til rette for et tett samarbeid. Det foreligger ikke rutiner/samarbeidsavtaler som beskriver fastlegenes samarbeid med andre tjenester i kommunen som kommunelegen er kjent med.

Kommuneoverlegen sier de i mange tilfeller, i en presset fastlegeordning, ikke får gjort det BUP forventer av dem når de henviser. Hun sier dette kunne vært løst ved at lege kommer tidligere inn. Noen ganger vil aktuelt tiltak være at det foretas en pedagogisk utredning, andre ganger kan det være flere undersøkelser som bør gjennomføres av lege. En avklaring på dette området, kunne man gjort ved at fastlegen deltok på inntaksteam møter. Slik det har vært fram til nå, hender det at fastlege får forespørsel om å delta i inntaksmøter, men de har i liten grad greid å sette av tid til hittil. Videre sier hun det er viktig å finne rom for faglige møter sammen med helsestasjon og kommunepsykolog for å bedre samarbeidet. Slik kan legene lettere se nytten av å bruke tid på å legge fram en sak på inntaksteam. Her ligger det altså til rette for godt samarbeid, men hun sier det må gjøres noe med rutiner for møtepunkter, og man må finne tid til å prioritere slik samhandling. Det jobbes for tiden med en omlegging av legetjenesten i Gran som vil redusere arbeidsbelastningen på legene og gjøre samarbeid med andre instanser bedre.

4.3 OVERGANGER

Revisjonen har mottatt følgende rutiner som beskriver overgangene mellom barnehage og skole, mellom barneskole og ungdomsskole og mellom ungdomsskole og videregående skole.

- Rutine for overgang mellom barnehage og skole
- Rutine for overgang mellom barneskole og ungdomsskole
- Overgangsskjema barneskole – ungdomsskole
- Overgangsarbeid mellom Hadeland videregående skole og ungdomsskolene i Gran, Lunner og Jevnaker

De to første rutinene, for overgang mellom barnehage og skole og for overgang mellom barneskole og ungdomsskole er utarbeidet som årshjul, der særlig styrer i den enkelte barnehage og rektor ved den enkelte skole har ansvar for gjennomføring. Rutinene er mottatt fra enhetsleder for skole. Det er ikke angitt dato for når rutinene er utarbeidet, eller om det skal eller har vært gjennomført revisjon av rutinene.

Når det gjelder overgangsrutinene «fra barnehage til skole» er det satt opp moment i januar, der det skal være dialog mellom barnehage og skole om skolestart, og der tema som skal drøftes er; hvordan fungerer barnet sosialt, barnets utvikling med tanke på læring og tilstedeværelse. I mai/juni står det i rutinen at det skal fylles ut overgangsskjema for de barna dette er aktuelt for, dvs. et overgangsskjema gjelder for barn som er i risiko eller som har særlige behov.

I rutinen for overgang fra barneskole til ungdomsskole står det at det på våren skal være ansvarsgruppemøter for elever som har §5-1-vedtak (vedtak om spesialundervisning) og andre elever med store tilrettelegginger hvor ungdomsskolen deltar. Den 1. juni er frist for å sende inn overgangsskjema for de elevene det er aktuelt for. På mal for overgangsskjemaet står det at det skal sikre at de nødvendige opplysninger skal følge eleven slik at ungdomsskolen skal kunne motta og tilrettelegge for eleven på en god måte. Enhetsleder for skole forteller at overgangsskjema ofte gjelder de elevene som ikke nødvendigvis har vedtak om spesialundervisning, men som likevel kan ha nytte av å få en tettere oppfølging i overgangen.

Noen elever søkes inn på videregående opplæring etter «individuell vurdering». Revisjonen har mottatt «Rutiner for samarbeid mellom grunnskole, videregående opplæring, kommunal PPT og fylkeskommunal PPT om overgangen fra grunnskole til videregående opplæring». Det står i rutinen at en gjennom samarbeidet skal

begrunne hvorfor eleven har valgt dette utdanningsprogrammet og hva de vurderer er den mest realistiske måloppnåelsen i videregående opplæring. Rutinen er inngått før fylkessammenslåingen mellom Oppland og Hedmark og det forventes en endring av rutiner fra skoleåret 2022-2023.⁴²

Rutinen som omhandler søknad etter individuell vurdering, var generell rutine for alle videregående skoler i Oppland. Det er etter dette laget en rutine som heter «Overgangsarbeid mellom Hadeland videregående skole og ungdomsskolene i Gran, Lunner og Jevnaker». Rutinen er utarbeidet etter at fylkene ble sammenslått, men er ikke datert nærmere. Rutinen er en del av IKO-arbeidet som er nevnt tidligere. Et tiltak i IKO er at det er etablert et tilbud om tidlig kontakt mellom ungdomsskole, videregående skole og oppfølgingstjenesten⁴³. Hensikten er at elever som strever i ungdomsskolen og deres foresatte skal få informasjon om muligheter innen videregående opplæring.

Hovedmålet som er angitt i rutinen er å «Øke/bedre gjennomføring gjennom et gjennomgående samarbeid om elever som tidlig identifiseres med behov for støtte». Målgruppen er «Ungdom som er bekymret for om de vil klare å gjennomføre videregående opplæring». Det er satt opp tre delmål i rutinen der ett av dem er å «Utvikle samarbeid mellom arbeidslivsteamet og IPS Ung (NAV Hadeland, BUP og psykisk helsetjeneste i kommunen).

Enhetsleder for barnehagene sier det har vært en utvikling, der det har blitt mer åpent for samarbeid i overgangen mellom barnehage og skole. Hun viser blant annet til overgangsskjema som er utarbeidet. Når det gjelder særlige tilfeller, som overgang for barn med diagnoser innen autismespekteret, sier hun de starter planlegging for overgang i god tid og oppretter ansvarsgruppemøter rundt barnet. Skole, PPT og barnehage samarbeider ved slike tilfeller. Hun sier også at det er viktig for dem å informere skolene om det hun kaller «unger i gråsoner». Selv om det har vært en utvikling på dette området, ble det fra tjenesteleder for helsestasjon og skolehelsetjenester sagt at det er mye å hente på å få til bedre overganger (uten at det ble gått nærmere inn på hva hun la i dette).

Leder for helsestasjon og skolehelsetjeneste forteller at helsesykepleier i skolehelsetjenesten har god oversikt over overgangen mellom barneskole og ungdomsskole. Det er utarbeidet rutine for overgangen og allerede tidlig i januar starter forberedelser for overgangen. Rektor og miljøarbeider er med ungdommene på et første møte. Foreldre er med på andre møte. Når det er klart hvilken lærer som skal ha hvilke klasser gjennomføres nytt møte mener det er jobbet godt rundt dette.

Enhetsleder helsestasjon og skolehelsetjeneste forteller at samarbeidet for skolehelsetjenesten i overgangen mellom ungdomsskolen og videregående har vært noe utfordrende fordi det ikke har vært en kopling mellom skolehelsetjenesten i grunnskolen og i den videregående skolen. Helsesykepleier ved den videregående skolen var tidligere ansatt i fylket (som var delfinansiert av kommunen) og tilknytting til kommunen var at de var medisinskfaglig underlagt kommunelegen. Den nye organiseringen tilsier at helsesykepleier er ansatt i

⁴² PP-tjenesten har vært ulikt organisert i tidligere Oppland og Hedmark. Fylkestinget i Innlandet behandlet sak om fremtidig PP-tjeneste i juni 2021 (sak 51-2021): I vedtaket framkommer følgende: Pkt.2. *For å sikre både tilstrekkelig størrelse på fagmiljø og nærhet til omkringliggende skoler, legges regionskontorene for PP-tjenesten til Lillehammer, Gjøvik, Hamar, Kongsvinger og Tynset.* Pkt. 4. *Fylkestinget ber fylkeskommunedirektøren sørge for implementering av den samordnede PP-tjenesten, med målsetting om iverksetting av den fylkeskommunale tjenesten fra skoleåret 2022-23.* Pkt. 5. *Fylkestinget ber fylkeskommunedirektøren utarbeide system og samarbeidsrutiner sammen med kommunene for å ivareta overgangen mellom grunnskole og videregående opplæring på en god måte.*

⁴³ Målgruppen til oppfølgingstjenesten er all ungdom på Hadeland mellom 15 og 21 år med rett til videregående opplæring, men som ikke er i opplæring eller arbeid.

kommunen, og er en del av den kommunale skolehelsetjenesten. Enhetsleder for skolehelsetjenesten sier de jobber for at arbeidet i overgangen til videregående skal bli bedre med ny organisering. Helsepsykepleier fra kommunen kjenner elevgruppa før de starter i videregående skole, og forventes å kunne følge opp elevene i overføringsfasen tettere enn tidligere. Den «nye» tjenesten vil først og fremst ha fokus på forebyggende og helsefremmende arbeid. Det vil ikke være ressurser til å ha samme fokus som tidligere på drop-in samtaler med elever som strever.

Leder for PPT sier de ser behov for tettere samarbeid med videregående mens elevene er der. Ansvar for nødvendige helsetjenester er et kommunalt ansvar. Organisatorisk får ungdommene kommunale tjenester til de går ut fra grunnskolen, samtidig som noen av dem også har mottatt hjelp fra BUP. Noen av disse elevene kan de kommunale tjenestene «miste litt» i den perioden de er elever på videregående. Det er ikke klare møtepunkt mellom de kommunale tjenestene som følger opp barna mens de er i grunnskolealder og skolehelsetjenesten i videregående for disse elevene i dag. Elever som trenger ekstra oppfølging, kan ha tjenester fra fylkeskommunal PPT og fra BUP som er spesialisthelsetjeneste. Elevene kan ha en rettighet – som sier at de skal få oppnevnt koordinator – men i den perioden de er på videregående kan det være at de mottar god hjelp fra elevtjenesten, og behovet for koordinator melder seg ikke nødvendigvis på dette tidspunkt. Tjenester det kan være behov for etter endt videregående, kan være fra NAV – og IPS Ung. For kommunen kan det være utfordrende å manøvrere dette. Problemstillinger som oppstår blir hvem kontakter hvem, når skal de kontaktes og hvordan? Behovet for tettere samarbeid i denne fasen er identifisert, og de har i kommunen startet opp et prosjekt kalt STI II-prosjektet. Leder for PPT sier prosjektet har stoppet noe opp noe pga. Corona.

Leder for NAV sier Gran kommune har lagt til rette for smidige overganger mellom ulike tjenester. Gjennom dagens organisering med hyppige møter i innsatsteam er NAV ofte tidig inne i problematikk som oppstår – og det blir ikke «et sjokk» når ungdommer kommer inn i tjenesten. Dette er god grunn for NAV til å delta i mange nettverk – man blir godt kjent med brukerne og med ulike deler av tjenestene. NAV-leder har deltatt på rektormøter. Det handler mye om å bli kjent med hverandre, snakke med hverandre og få en relasjon til hverandre. Gjennom deltakelse i møter med hverandre har terskelen for å ta kontakt blitt langt lavere. Det bidrar til at det blitt lettere å kople seg opp mot de andre tjenestene.

Barnevernet har ikke deltatt i team ute på skolene på lenge, de har ikke blitt kalt inn. De samarbeider mest på individnivå med skolene og ikke på systemnivå. Barnevernet deltar ofte i overgangene mellom barnehage – skole og barneskole – ungdomsskole der de ser at det er behov for dette. Når det gjelder overgangen til videregående, tar de ofte kontakt med videregående der de ser at det kan være av svært stor betydning at en ungdom kommer inn på akkurat den linjen eller den skolen. Det oversendes anbefaling fra barnevernet – for eksempel hvis en ungdom er plassert i fosterhjem, og det er viktig med stabilitet i bosituasjonen.

4.4 SAMARBEID MED BUP

Psykisk helsevern for barn og unge skal gi tilbud til unge under 18 år med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Poliklinikkene må ha tilstrekkelig kompetanse både til å avdekke og behandle rusmiddelrelaterte problemer i tillegg til psykiske lidelse. Poliklinikkene i psykisk helsevern for barn og unge (BUP) er gjennomgående en poliklinisk tjeneste, og nesten all behandling er frivillig. De ulike tjenestene i kommunen skal samarbeide med BUP når dette er nødvendig. Både når det gjelder syke barn og ved tilbakeføring til kommunale tjenester etter behandling i BUP.

Psykisk helsevern for barn og unge i Innlandet hadde en økning i ventetiden på 17,9 prosent fra 2019 til 2021. Anbefalt ventetid var at det skulle være under 47 dager, reell ventetid var på 63 dager⁴⁴. Innlandet fylkeskommune (IFK) har ansvar for opplæring i helseinstitusjoner, de har opplyst at Innlandet i 2020 hadde en markant økning av unge innlagt i helseinstitusjoner⁴⁵. Både skoleavdelingen ved Kringsjåtunet, BUP døgn og Sannerud har hatt betydelig større antall ungdommer i opplæring som følge av flere innleggelser.

Riksrevisjonens⁴⁶ undersøkelser om situasjonen for psykiske helsetjenester for barn og unge viser at nesten alle behandlerne i BUP som behandler ungdom med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, mener det er nødvendig å bruke tid på koordinering og samarbeid med andre aktører for å gi ungdommene god behandling. Det er store forskjeller mellom landets helsedistrikt i andelen barn og unge som avvises ved henvisning til BUP. I Riksrevisjonens rapport har de identifisert ulike forklaringer på hvorfor andelen avviste henvisninger varierer mellom de ulike behandlingsstedene;

- Kommunehelsetjenesten og poliklinikken kan ha ulik forståelse av når det er behov for spesialisthelsetjenester.
- Det er ulik praksis i poliklinikkene med hensyn til om de innhenter informasjon når henvisningene er uklare eller mangelfulle, eller om uklare henvisninger avvises direkte.
- Det er ulike rutiner for hvordan kommunene og poliklinikkene samarbeider om henvisningene.

4.4.1 SAMARBEIDSAVTALE

Revisjonen har mottatt «Samarbeidsavtale Gran kommune og BUP Gjøvik, poliklinikk Hadeland». Avtalen er signert i februar/april 2021. Innledningsvis i avtalen står det at målet med samarbeidsavtalen er å sikre

- *en helhetlig, tverretatlig og tverrfaglig tjeneste til barn og ungdom mellom 0 og 18 år og deres foresatte*
- *best mulig gjensidig utvikling av tjenestene*

Det står i avtalen at en representant fra BUP skal delta i Inntaksteamets møter hver 14. dag. Det skal også skje gjensidig informasjonsutveksling om relevante systemsaker. Teamleder i BUP Hadeland deltar i Inntaksteamet.

Avtalen sier at det skal gjennomføres et årlig samarbeidsmøte med målsetting om gjensidig informasjonsutveksling om tjenestene og drøfting av planer for vesentlige endringer av tjenesten av betydning for samhandlingen. Videre skal de i samarbeidsmøtet drøfte saker vedrørende utviklingen av tjenestene og det gjensidige samarbeidet, inkl. samarbeid om kompetanse. De skal også drøfte løsninger på områder som dreier seg om pasientflyt på et generelt grunnlag. Møtet skal avholdes i januar, og deltakere er Gran kommune, herunder koordinator for Inntaksteamet, kommunepsykolog, kommuneoverlege, kommunalsjef Skole og barnehage, kommunalsjef Familie og Velferd sammen med BUP Gjøvik, fra poliklinikken Hadeland.

Ved siden av at BUP deltar i inntaksteam, sier avtalen at det skal gjennomføres et årlig samarbeidsmøte mellom BUP og representanter fra kommunen. Fra Gran kommune deltar kommunepsykolog (koordinator for Inntaksteam), kommuneoverlege, kommunalsjef Skole og barnehage, kommunalsjef Familie og Velferd. I tillegg deltar en representant fra BUP Gjøvik (poliklinikken i Hadeland).

⁴⁴ <https://www.oa.no/unge-i-innlandet-med-behov-for-psykisk-helsehjelp-ma-vente-to-maneder-for-a-fa-hjelp/s/5-35-1420998>

⁴⁵ Fylkeskommunen har ansvar for opplæring til barn og unge i helseinstitusjoner, og har opplyst til revisjonen om denne økningen.

⁴⁶ Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester. Dokument 3:13 (2020–2021)

Barnevernleder, fastlege og kommunepsykolog har henvisningsrett til BUP. Om henvisningskvalitet ved søknad til BUP står det i samarbeidsavtalen bl.a. at henvisningen skal være helhetlig og koordinert fra de kommunale tjenestene som har vært involvert i saken. I overgangen fra å motta kommunal tjeneste til å motta tjeneste fra BUP er det ofte en vurdering av alvorlighetsgrad. Kommunepsykolog foretar en diagnostisk vurdering, men setter ikke en diagnose.

4.4.2 TJENESTELEDERES ERFARINGER MED SAMARBEID MED BUP

- Riksrevisjonens undersøkelser fra 2021 viste at kommunehelsetjenesten og poliklinikken kan ha ulik forståelse av når det er behov for spesialisthelsetjenester⁴⁷.

Ulik forståelse av når det er behov for spesialisthelsetjenester ble nevnt av flere av tjenestelederne i Gran som revisjonen snakket med.

Kommuneoverlegen sier at det er en utfordring at henvisninger fra fastlegen til BUP ikke tilfredsstiller BUP sine krav. Derfor har hun nylig tatt initiativ til et tettere samarbeid med de øvrige tjenestene. Hun mener det skjer mye godt arbeid og utredning i PPT, ved helsestasjonen og i skolene, men at det ofte er slik at fastlegen kommer sent inn i prosesser. Fastlegen kan både ha nyttige innspill og kan avklare eventuell somatisk sykdom på et tidligere tidspunkt, og kanskje også avklare om henvisning er nødvendig. Hun sier også at det vil være upraktisk og arbeidsomt for fastlegen å samle tråder og lage henvisning når mange instanser allerede har gjort mye jobb og kjenner saken godt. Henvisningen vil da i noen tilfeller ikke bli så utfyllende som det BUP forventer, og BUP må bruke tid på å innhente informasjon fra førstelinjen før de kan starte opp.

Kommuneoverlegen forteller at det lenge har vært et høyt arbeidspress på fastlegene, og de har hatt mange vikarleger. I en presset arbeidssituasjon kan det være vanskelig for vikarleger å komme godt inn i prosesser som omhandler utredning og henvisning til BUP.

Enhetsleder skole forteller at noen ganger fungerer samarbeidet med spesialisthelsetjenesten bra, mens andre ganger opplever de at spesialisthelsetjenesten ikke vil gå inn i saker som er oversendt fra skolen (via de med henvisningsrett).

Både enhetsleder for skole og barnevernleder sier det noen ganger oppleves som problematisk der BUP gir tilbakemelding om at de ikke kan bistå i en sak fordi det ikke er «godt nok avklart hjemmeforhold» for den som er henvist. I slike situasjoner kan det oppstå et vakuum og det blir en «dobbelt» utfordring for de barn og unge det gjelder.

- Riksrevisjonen fant at det var ulik praksis ved poliklinikker med hensyn til om de selv innhenter informasjon når henvisningene er uklare eller mangelfulle, eller om uklare henvisninger avvises direkte.

⁴⁷ Riksrevisjonen 2021, «Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester»

Kommunepsykologen i Gran forteller at hun har jevn kontakt med BUP der de drøfter hva som skal og bør være med inn i en evt. henvisning. Dette gjør at de sjelden får henvisninger i retur med begrunnelse fra BUP om at de er mangelfulle. Kommunepsykolog sier hun har lite samarbeid med fastlegene, samtidig som hun sier at fastlegene er de som oftest henviser til BUP. Fastleger henviser i noen grad til inntaksteamet, men dette er ofte personavhengig og det er noe ulikt i hvilken grad legene er kjent med inntaksteam. Her viser både kommunepsykolog og kommuneoverlege til at det er stort press på fastlegeordningen i kommunen, og at de har hatt inne en del vikarer som ikke nødvendigvis er så godt kjent med de kommunale systemene.

Leder av PPT sier de ikke har selvstendig henvisningsrett til BUP, men tjenesten bruker mye tid på kartlegging fram til henvisning til BUP. Hun sier at de fleste avslagene som blir gitt ved henvisning til BUP lokalt kommer etter at barn/ unge er henvist via direkte fastlege. PPT opplever at henvisninger som kommer via inntaksteam, har langt færre avslag. Henvisning via fastlege synes ofte å være mindre avklart mht. hva som er gjort i forkant og det er ikke alltid at PPT har hatt innsyn eller har vært involvert i sakene som går direkte til BUP via fastlegene. Mangelfulle henvisninger avvises av BUP, og PPT får slike saken i retur til tjenesten, med krav fra BUP om at diverse testing og kartlegging må gjennomføres. Dette sier leder av PPT er ressurskrevende for tjenesten.

- Riksrevisjonen har i sine undersøkelser funnet at det er ulike rutiner for hvordan kommunene og poliklinikkene samarbeider om henvisningene.

Det står i samarbeidsavtalen mellom BUP og Gran kommune at en representant fra BUP skal delta i Inntaksteamets møter hver 14. dag. De som sitter i inntaksteamet i Gran forteller at samarbeidet om henvisninger drøftes godt i teamet.

Innenfor kommunen er det ulike rutiner for hvordan det samarbeides omkring henvisningen. Kommuneoverlege har i intervju fortalt at hun deltar på et årlig samarbeidsmøte sammen med BUP, men hun var ikke kjent med samarbeidsavtalen som foreligger mellom Gran kommune og BUP. Hun beskriver at det er ønskelig med et bedre samarbeid mellom fastlegene og BUP som vil være mer pasientorientert enn det er i dag. Eksempelvis sier hun det hadde vært positivt med rutiner som inkluderer innkalling av fastlege til utskrivningsmøter hos pasienter med store vansker. Dette vil gi mulighet til å sikre oppfølging fra fastlegen der det er behov. Dette, sier hun, vil imidlertid forutsette en endring i fastlegeordningen slik at fastlegene får tid til å prioritere å følge opp denne pasientgruppen.

Flere av de kommunale enhetslederne forteller om gjensidig forståelse mellom BUP og de kommunale helsetjenestene at de merker en stor økning innen spiseforstyrrelser blant yngre. Enhetsleder for helsestasjon og skolehelsetjenester sier at BUP har formidlet til dem at de bør ta kontakt så tidlig som mulig når det er snakk om spiseforstyrrelser. Denne problematikken trenger at en adresserer det med det samme.

Enhetsleder for skole sier at det fra skolene henvises til BUP i stor grad via fastlege, og at skolene ikke kan ta direkte kontakt med BUP. Skolene kan også gå via inntaksteam, der PPT er deres kontaktperson inn i teamet. Enhetsleder for skole sier det er godt samarbeid i de sakene som løftes videre via inntaksteam. Fordelen med deltakelse av BUP inn i inntaksteam er at da har de en direkte dialog med BUP underveis. Dette samarbeidet vektlegges som positivt av flere, da deltakelsen av BUP i inntaksteamet bidrar til tidlig samarbeid og tidlige avklaringer.

5. VURDERINGER, OPPSUMMERINGER OG KONKLUSJOENR

5.1 OPPSUMMERING, PROBLEMSTILLING 1

Problemstilling 1: Hva er tjenestetilbudet til denne gruppen?

Det er ikke utarbeidet revisjonskriterier for problemstilling 1 som revisjonen kan vurdere kommunens praksis opp mot. Det er derfor heller ikke utarbeidet en konklusjon, men en oppsummering av gjennomgangen.

Alle kommunalsjefområdene i Gran kommune har ansatte som har definert ansvar for psykisk helse for barn og unge. Kommunen har samlet flere av tjenestene som arbeider med barn og unge i Familiens hus. Gjennom prosjektet STI er det synliggjort hvordan de skal styre, samhandle og møte det enkelte barn og familier i kommunen.

Tjenestene som er samlet i Familiens Hus er:

- Helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Barnevern
- Psykisk helse- og rustjeneste
- Pedagogisk Psykologisk tjeneste
- Kommunepsykolog
- Administrasjon for skole og barnehage

Gjennom landsomfattende undersøkelser⁴⁸ er situasjonen for psykiske helsetjenester for barn og unge vurdert, og de fant at det var stor variasjon i hvordan kommunene organiserte sine tjenester. Der de fant at tjenestene for barn og unge var delt på ulike sektorer, så de at dette kunne gi utfordringer med tanke på samarbeid internt i kommunen. Helsedirektoratet trakk fram som positivt de kommunene som på samme måte som Gran, hadde organisert tjenestene i Familiens hus for å fremme tverrfaglig samarbeid og sikre rask og helhetlig hjelp til barn og unge.

Helsedirektoratet fant også at det ofte var en sammenheng mellom organisering av tjenester og om kommunen hadde en helhetlig plan eller strategi for psykisk helse barn og unge. Gran kommune har gjennom samhandlingsmodellen STI beskrevet en helhetlig modell der det er gitt felles og likelydende kommunale føringer og framgangsmåter for de ulike tjenestene.

5.2 OPPSUMMERING, PROBLEMSTILLING 2

Problemstilling 2: Hva er utfordringene for tjenestetilbudet når det gjelder kapasitet og tilgjengelighet?

Det er ikke utarbeidet revisjonskriterier for problemstilling 2 som revisjonen kan vurdere kommunens praksis opp mot. Det er derfor heller ikke utarbeidet en konklusjon, men en oppsummering av gjennomgangen. Revisjonen

⁴⁸ SINTEF 2021, «Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2021: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene»

har kartlagt hva som er utfordringsbildet i tjenestetilbudet og summert opp refleksjoner fra representanter i kommunen rundt tjenestetilbudets kapasitet og tilgjengelighet.

Skolehelsetjenesten i grunnskolen tilfredsstillter Helsedirektoratets norm for bemanning. Leder for tjenesten mener likevel det etterspørres og er et større behov enn den tjenesten de yter i dag. Ved den videregående skolen er helsesykepleier ansatt i kommunen, men en del av den fylkeskommunale elevtjenesten. Avsatt ressurs til skolehelsetjeneste i videregående skole er lavere enn anbefalt norm fra nasjonale myndigheter. Både kommunalsjef og enhetsleder for skolehelsetjenesten forteller at tilbakemelding til tjenesten fra elevene i ungdomsskolen er at helsesykepleier har for liten tid til «åpen dør», og dette bekreftes også fra ungdommer i ressursgruppen, som sier at «ventetid på å få hjelp må ned», «kapasiteten burde blitt bedre» og at «helsesykepleiere bør ha mer tid».

Både kommunepsykolog og leder for helsestasjon og skolehelsetjenesten forteller at det i det senere har oppstått særlig behov for kompetanse og ressurser innen asperger-/ autismspekteret i kommunen da flere yngre har fått slik diagnose. Dette medfører også et økt behov fra psykologen i arbeid med foreldreveiledning og veiledning til skole og foreldre. Hun har inntil nå ikke hatt samarbeid med helsesykepleier i videregående skole.

Når det gjelder tjenestene fra PPT, kommunepsykolog og ungdomskonsulent innen psykisk helse- og rustjenester har ingen av disse ventelister for å yte hjelp til barn og unge. Det beskrives likevel et stort press på tjenestene, og at de til tider er svært sårbare.

Kommunepsykolog sier at arbeid med oppfølging av psykisk helse hos barn og unge ofte handler om å finne ulike måter å tilpasse tjenestene, finne tiltak og motivere mottakerne av tjenestene. Hun sier kommunen har lite ambulante tjenester ut til brukerne og hun mener det er et behov i kommunen for miljøterapi ut over det som tilbys i skolesammenheng. Flere trekker fram at det ordinære tilbudet gjennom skole og helsetjenester ikke godt nok for alle, og det kommer fram at Gran kommune har 10-15 barn og unge som er «utenfor» skolen. Dette er elever med behov for svært tett oppfølging, og det er en utfordring for tjenestene å få på plass tilfredsstillende løsninger for dem. Når det gjelder de alvorlig syke som venter på døgnopphold i spesialisthelsetjenesten, er det avdekket et behov for ambulant tilbud i kommunen, da noen ungdommer er for syke til å nyttiggjøre seg av de tilbudene som er i kommunen i dag.

Fastlegeordningen er under stort press med en dårligere tilgjengelighet enn man skulle ønske overfor denne pasientgruppen. Tjenesten merker en økning i antall tilfeller av spiseforstyrrelser og andre psykiske lidelser blant barn og unge.

5.3 VURDERINGER, KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

PROBLEMSTILLING 3

I hvilken grad har kommunen lagt til rette for et samordnet tilbud for å fange opp barn og unge med psykiske vansker/lidelser?

5.3.1 VURDERINGER

De ulike tjenesteyterne er avhengig av et godt samarbeid med andre tjenester som jobber med barn og unge både for å fange opp og følge opp de som har behov for det. Godt samarbeid forutsetter kunnskap om hverandres tjenester, avklarte roller og gode samarbeidsstrukturer.

Følgende revisjonskriterier er lagt til grunn:

Gran kommune bør i arbeid med oppfølging av barn og unge med behov for kommunale psykiske helsetjenester;

- sikre at de virksomheter som arbeider med barn og unge i sitt daglige arbeid, har avklarte samarbeidsstrukturer på systemnivå.
- tilrettelegge for samarbeid mellom aktørene som arbeider med barn og unge og psykiske helse.
- tilrettelegge for samarbeid i overganger, slik at barn og unge ikke blir stående uten tilbud.
- tilrettelegge for samarbeid mellom aktører i kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Revisjonens vurdering er at Gran kommune sikrer at virksomheter som arbeider med barn og unge har avklarte samarbeidsstrukturer på systemnivå.

Kommunen har systematisert tjenestene som arbeider med barn og unges psykiske helse ved å organisere Familiens hus. Det er opprettet kontorfellesskap mellom vesentlige tjenester slik at de ulike fagfelt skal kjenne hverandre og hverandres tjenester bedre. Det avholdes regelmessige møter blant lederne i Familiens hus, og samarbeidet er systematisert etter nedfelte retningslinjer for møtene.

Inntaksteamet framstår, sammen med Familiens hus, som den viktigste arenaen for tverrfaglig samarbeid på systemnivå. Møtene i teamet avholdes hver fjortende dag, de følger en gitt agenda, og de har klare kriterier for hvilke saker som skal tas opp.

Det er et omfattende arbeid som er nedlagt gjennom STI-prosjektet. Bruk av metodikken i STI-modellen skal være til hjelp ved identifisering og oppfølging av barn og unge som medarbeidere er bekymret for. Det synes å være noe uklart i hvilken grad metodikken er implementert i skole og barnehage.

Selv om enhetsleder for barnehage sier at de i liten grad er involvert i STI, viser data at måten det beskrives hvordan barnehagene jobber på er i henhold til handlingsplanen for tidlig oppdagelse av barn 2-5 år og trappetrinnsmodellen i STI. Det samme gjelder skolene, der det gjennomføres faste rektormøter der PPT deltar. Det er opprettet tverrfaglig ressursteam ved de enkelte skolene der PPT, rektor og helsesykepleier deltar. Ansatte kan drøfte anonymt eller med samtykke, for å få råd til videre arbeid. Innsamlet data kan tyde på at både skole og barnehage langt på veg følger STI-modellen i praksis selv om de i liten grad er involvert i STI og bevisst begrepsbruken.

Revisjonens vurdering er at kommunen har tilrettelagt for samarbeid mellom aktørene som arbeider med barn og unge sin psykiske helse.

Revisjonens vurdering er at systematikk og hyppighet i møter mellom medlemmene i inntaksteam synes å bidra til raske avklaringer som gir aktørene oversikt over barn og unge som trenger hjelp, og det gjør at aktuelle saker kan drøftes fortløpende. Vår oppfatning er at koordinering av arbeid gjennom dette teamet fungerer på en god måte for at barn og unge skal få bistand fra den tjenesten som er nærmest til å yte dette. Tilbakemeldinger fra de som deltar i inntaksteam er at samarbeidet fungerer godt.

Revisjonens vurdering er at deltakelse fra tjenester som NAV, tildelingsteam og BUP i inntaksteamet medfører en større bredde blant de som kan bidra med tiltak. Det kommer fram at det er sjelden NAV tar saker direkte fra teamet, men de bidrar likevel til breddekunnskap i informasjonsutveksling. Det vektlegges at alle saker som skal behandles og omtales i inntaksteam skal være etter samtykke fra den/de det gjelder.

Det er omfattende deltakelse i inntaksteam, men det synes likevel å være noen enheter som kommer litt på siden av teamet. Kommuneoverlegen forklarer at legetjenesten gjerne skulle deltatt inn i ulike samarbeidsprosesser tidligere, men at de på grunn av kapasitetsutfordringer ofte må avslå invitasjoner til samarbeid med andre.

Enhetsleder for skole forteller at de enkelte skolene i liten grad har kontakt med inntaksteamet, men at de har kontakt med PPT som er deres inngang til inntaksteam. Dette bekreftes av PPT-leder. Både skolene og barnehagene har tverrfaglige team ute på de enkelte enheter der bekymringer for barn og unge kan drøftes. Særlig helsestasjons- og skolehelsetjeneste og PPT deltar inn i disse teamene.

Det er tilrettelagt for et samarbeid via inntaksteam, men det er likevel en del saker som ikke går via teamet. Her kan det være foreldre som er bekymret for barnet sitt som tar kontakt med fastlege, og fastlege sender en henvisning til BUP. Sakene som henvises til BUP via inntaksteam gir tjenestene en mulighet for diskusjon med BUP i en tidlig fase, og eventuelt spørsmål som må avklares blir tidlig fanget opp. Der henvisning går direkte fra lege til BUP vil ofte en del tidlige avklaringer ikke fanges opp. Tilbakemeldingene fra flere av de kommunale tjenestene er at erfaringsmessig avvises henvisninger til BUP i større grad der de ikke går via inntaksteam. Kommuneoverlege erkjenner at legene ikke alltid har nok tid til å utrede tilstrekkelig i saker som oversendes BUP. Revisjonens vurdering er her at kommunen kan jobbe ytterligere med å informere de som ikke er en del av inntaksteamet om fordelene med å søke om bistand ved bekymringer via inntaksteamet. Som det ble sagt fra tjenestene, er det ikke sikkert alle i Granssamfunnet er kjent med inntaksteamet, men de ansatte i kommunen bør og skal være kjent med teamet og metodikken det arbeides etter.

Enhetsleder for skole og barnehage deltar ikke i inntaksteam, men deres representant inn i teamet beskrives å være PPT. Leder PPT forteller likevel at saker som går direkte fra skole til lege har større avvisningsfrekvens enn de som går via inntaksteam.

Revisjonens vurdering er at kommunen i noen grad sikrer samarbeid i overganger, slik at barn og unge ikke blir stående uten tilbud.

Det er utarbeidet rutiner for å beskrive tiltak i overgangen mellom barnehage og skole, mellom barneskole og ungdomsskole og mellom ungdomsskole og videregående skole. De fleste rutinene mangler datering, og de sier ikke noe om når de eventuelt skal evalueres eller hvem som har ansvar for dette.

Det er utarbeidet omfattende systematikk og handlingsplaner som skal hjelpe barnehager, skoler og det øvrige tjenesteapparatet til å fange opp barn og unge med psykisk uhelse. Handlingsplan for å hindre frafall fra skolen «Til stede hver dag», IKO-modellen i ungdomsskolen og metodikken i STI-modellen skal bidra til at barn og unge som en er bekymret for skal identifiseres og fanges opp.

Når det gjelder arbeidet i inntaksteamet avklares det internt i teamet hvem som bør følge opp ulike saker. Barn og unge under 16 år følges som regel opp av helsestasjon og kommunepsykolog. Er det ungdommer mellom 16 og 18 år så blir det som oftest ungdomskonsulent fra psykisk helse- og rustjenesten som får ansvar for å følge opp. Gjennom hennes deltakelse både i inntaksteam som har ansvar for barn og unge og ved å være en del av personalgruppen i psykisk helse- og rustjenesten vurderer revisjonen at det er lagt til rette for kunnskapsoverføring fra ung til voksen innen disse tjenestene. NAV sin rolle i inntaksteamet vurderes også å være positiv tilrettelegging for å få en kopling mellom tjenester for barn og unge og tjenester de kan få behov for i overgangen til voksen.

Revisjonen har merket seg at de ulike tjenestene som arbeider med barn og unge forteller at omkring 10-15 ungdommer som kan ha behov for bistand ut over hva det kommunale hjelpeapparatet har å bidra med i dag.

Revisjonen har merket seg at det i strategiplanen for psykisk helse er satt opp et mål om å få på plass et samlet kommunalt tilbud til barn med alvorlig psykisk lidelse eller alvorlige atferdsproblemer. Denne strategien er ikke fulgt opp av en handlingsplan, så det er vanskelig å se hvilken frist de har satt på å få på plass et slik tilbud. Det er igangsatt flere prosjekt og det er flere planer på gang som skal bidra til at disse får den hjelpen de har behov for. Både «Plutselig 18» og FACT-ung er tiltak som vurderes for sikring av ungdommer som i dag kan falle utenfor de etablerte tilbudene.

Revisjonens undersøkelser viser at det er tilrettelagt for samarbeid mellom aktørene, men det er ikke opprettet et kommunalt tilbud til barn med alvorlige lidelser slik de hadde som målsetting i strategiplanen. Dette arbeidet sto det var startet opp da strategiplanen ble vedtatt i 2018, informasjon fra kommunalsjef er at dette arbeidet har vært utsatt, men at de venter på godkjenning for at de får fortsette med det i 2022⁴⁹.

Revisjonens vurdering er at kommunedirektøren har lagt til rette for samarbeid mellom aktører i kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Det foreligger en samarbeidsavtale mellom Gran kommune og BUP. Det står i avtalen at en representant fra BUP skal delta i ordinært møte i inntaksteam hver 14.dag for drøfting av ordinære pasientsaker. Det skal også skje gjensidig informasjonsutveksling om relevante systemsaker.

BUPs deltakelse i inntaksteamet vurderes som positivt for samarbeidet, ettersom de der kan ha dialog om hvorvidt saker er egnet for BUP og hva evt. BUP trenger av utredninger fra de kommunale tjenestene ved en henvisning. Gjennom at BUP er del av inntaksteam og det er et årlig møte mellom BUP og kommunale tjenester, tilrettelegges det for samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

⁴⁹ Tilskuddsordningen er etablert av Helsedirektoratet, og Statsforvalteren er satt til å forvalte tilskuddet.

Kommunelege er omtalt i samarbeidsavtalen, men revisjonens undersøkelser har vist at avtalen ikke er kjent for kommuneoverlege. Revisjonens vurdering er at de bør ha en gjennomgang og sikre seg at innholdet i avtalen er kjent for alle som er parter.

Revisjonen registrerer at selv om det er lagt til rette for et samarbeid mellom aktørene i kommunen og spesialisthelsetjenesten kan det i noen tilfeller være ulik forståelse av om det er behov for spesialisthelsetjeneste. Det er situasjoner der de kommunale tjenestene mener det er behov for bistand fra spesialisthelsetjenesten, men der henvisningen avvises. Her er revisjonens vurdering at de ulike tjenestene bør avklare forventinger til hverandre i slike saker slik at ikke saker blir liggende i et vakuum mellom dem.

5.3.2 KONKLUSJON

Gran kommune har i stor grad lagt til rette for et samordnet tilbud for å fange opp barn og unge med psykiske vansker/lidelser.

Begrunnelse:

- Kommunen har på en oversiktlig måte systematisert arbeidet omkring barn og unge med psykisk vansker og lidelser på systemnivå. Det er organisert kontorfellesskap mellom tjenestene i Familiens hus, der de har faste møter hver fjortende dag. Hensikten med møtene er å sikre god tverrfaglig ledelse, koordinering mellom tjenester, evaluering av kommunens samlede og samtidige innsats på området. Dette er en arena for å drøfte systemsaker med felles relevans.
- Det er et omfattende arbeid som er nedlagt gjennom STI-prosjektet «systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn». Bruk av metodikken i STI-modellen skal være til hjelp ved identifisering og oppfølging av barn og unge som en er bekymret for. STI-modellen er implementert i store deler av organisasjonen, men det synes å være noe uklart i hvilken grad metodikken er implementert i skole og barnehage.
- De fleste tjenestene som arbeider med barn og unge er representert i inntaksteamet, kommunens tverrfaglige team for barn og unge. Tilrettelegging for samarbeid gjennom innsatsteamet framstår, sammen med Familiens hus, som en viktig arena for tverrfaglig samarbeid. Utgangspunktet for å etablere innsatsteam var å tenke sammen omkring de barna som kan falle imellom. Det er et stort team med mange deltakere, men samlingen av ulike tjenester synes å ha bidratt til å gi stort handlingsrom.
- Det er tilrettelagt for samarbeid gjennom organisering i inntaksteam, og med rutiner for hvordan det kan fremmes saker for inntaksteamet fra alle deler av kommunen. Det er likevel noen enheter som kommer litt på siden i dette samarbeidet.
- Legetjenesten deltar i mindre grad i tverrfaglig samarbeid, begrunnelsen for dette er ikke at det mangler arenaer der de kan delta i samarbeid med andre, men deltakelsen prioriteres ned av ressurs hensyn.
- Skolene og barnehagene har i liten grad kontakt med inntaksteamet, men at de har kontakt med PPT som er deres inngang til inntaksteam. Skolene og barnehagene har for øvrig ulike tverrfaglige team ved skolene og barnehagene der PPT og helsestasjon og skolehelsetjenesten deltar og der de kan ta opp tematikk omkring

barn og unge som de er bekymret for. De kan også selv sende søknad til inntaksteamet, eller de kan anbefale foreldre å søke teamet om bistand.

- Det er utarbeidet handlingsplaner og arbeidsmodeller som skal hjelpe barnehager, skoler og øvrig tjenesteapparat til å fange opp barn og unge med psykisk uhelse. Det er også utarbeidet rutiner for å beskrive tiltak i overgangen mellom barnehage og skole, mellom barneskole og ungdomsskole og mellom ungdomsskole og videregående skole. De fleste rutinene mangler datering, og de sier ikke noe om når de eventuelt skal evalueres eller hvem som har ansvar for dette.
- Det er tilrettelagt for samarbeid mellom de ulike tjenestene i overganger, både internt mellom de ulike tjenestene og i overgangene mellom kommunale tjenester og BUP. Dette er systematisert gjennom samarbeidet i inntaksteamet. Det synes likevel å være utfordrende for kommunen å møte noen barn og unge med alvorlige psykiske lidelser på en tilfredsstillende måte. Dette gjelder det kommunale tilbudet i overgangen mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Kommunepsykologen har en viktig rolle i overgangen, men det etterspørres et ambulant team, eller en døgnjeneste i kommunen som kan fungere i slike overganger. Kommunen har satt seg som mål i strategiplanen for psykisk helse å få på plass et samlet kommunalt tilbud til barn og unge med alvorlig psykisk lidelse eller alvorlige atferdsproblemer. Dette målet er ikke nådd.
- Det er tilrettelagt for samarbeid med spesialisthelsetjenesten gjennom samarbeidsavtale mellom Gran kommune og BUP. Avtalen avklarer hva samarbeidet skal inneholde både gjennom deltakelse i inntaksteam og gjennom et årlig møte på systemnivå.

5.3.3 ANBEFALINGER

Revisjonens anbefaling er

- Gran kommune bør sikre at de har et tilbud barn med alvorlig psykisk lidelse eller alvorlige atferdsproblemer i overgangen mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.
- Gran kommune bør sikre at rutiner som er utarbeidet på området er datert, at det står hvem som har ansvar for rutinen, og at de er jevnlig revidert.
- Gran kommune bør avklare at innholdet i samarbeidsavtalen mellom BUP og Gran kommune er kjent for dem som er omfattet av avtalen.
- Gran kommune bør avklare rutine mellom skole og BUP, og gjennom dette sikre at skolene er kjent med muligheten til å bruke inntaksteamet på en mer aktiv måte.

REFERANSER

Barneombudet (2020) Jeg skulle hatt BUP i en koffert. En psykisk helsetjeneste tilpasset barn og unges behov.

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, FOR-2018-10-19-158. Tilgjengelig fra: www.lovdato.no.

Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver. Tilgjengelig fra: www.lovdato.no.

Fafo-rapport 2020:02: Trøbbel i grenseflatene Samordnet innsats for utsatte barn og unge.

Lov om barneverntjenester (barnevernloven). LOV-1992-07-17-100. Tilgjengelig fra: www.lovdato.no.

Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova). LOV-1998-07-17-61. Tilgjengelig fra: www.lovdato.no. www.lovdato.no.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30. Tilgjengelig fra: www.lovdato.no.

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven). LOV-2009-12-18-131. Tilgjengelig fra: www.lovdato.no.

Helsedirektoratet (2018) «Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom».

Helsedirektoratet (2019). «Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge». Nasjonal faglig retningslinje.

Ungdom med uavklart tilstand Samhandling mellom kommunale tjenester og mellom kommunale tjenester og BUP. Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten Rapport 3-2020.

Mottatte dokumenter fra kommunen

- Inntaksteam – tverrfaglig team for barn og unge (revidert august 2020)
- Samarbeidsavtale Gran kommune og BUP Gjøvik, poliklinikk Hadeland (ikke datert/signert)
- Handlingsplan Tverrfaglig samarbeid rundt barn og unge i risiko 2-5 år i Gran kommune, familiens hus.
- Evaluering og brukermedvirkning. Systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn og unge (STI)
- Ingenting om oss - uten oss
- Spesialundervisning. Saksgang og rutinebeskrivelser. Grunnskolen i Gran kommune
- Rutine for overgang mellom barnehage og skole
- Rutine for overgang mellom barneskole og ungdomsskole
- Overgangsskjema barneskole – ungdomsskole
- Rutine for informasjonsoverføring knyttet til særlig utsatte elever (rektornivå)
- Overgangsarbeid mellom Hadeland videregående skole og ungdomsskolene i Gran, Lunner og Jevnaker.
- Plan for skolenes arbeid med elevenes skolemiljø (datert 01.08.2017)
- Til stede hver dag. Handlingsplan om skolefravær i Gran kommune.
- IKO Identifisering – kartlegging – oppfølging. Handlingsplan for IKO-arbeid i ungdomsskolene på Gran.
- Tilgjengelig og samordnet. Overgangsarbeid og karrierelæring i Hadelandsregionen 2021 – 2022
- Digital evaluering av Individuell jobbstøtte ved Hadeland IPS
- Rutiner for samarbeid mellom grunnskole, videregående opplæring, kommunal PPT og fylkeskommunal PPT om overgangen fra grunnskole til videregående opplæring.
- Strategiplan for psykisk helse og rus i Gran (vedtatt 15.11.2018)

VEDLEGG 1 RÅDMANNENS UTTALELSE

E-post datert 12.06.2022, rådmannens høringssvar:

Vi opplever å ha fått god informasjon om formål og gjennomføring og har ingen kommentarer til selve gjennomføringen, revisjonskriteriene eller rapportens utforming.

Det er alltid nyttig å få ett blikk utenfra for å vurdere egen praksis, i så måte er rapporten nyttig. Den er ikke bare nyttig som ferdig rapport, men også selve gjennomføring av revisjonsprosjektet øker de deltakende sin bevissthet og gir grunnlag for å vurdere egen praksis.

Når det gjelder revisjonsrapportens vurderinger, konklusjon og anbefalinger er disse gjenkjennelige og i tråd med vår kunnskap.

Med vennlig hilsen

Janicke Brechan
Gran kommune