
Psykisk helse blant unge inkludert grensesnittet mot NAV og spesialisthelsetjenesten

*Forvaltningsrevisjonsrapport for kontrollutvalget i
Tvedestrand kommune*

Sammendrag

Formålet med dette forvaltningsrevisjonsprosjektet har vært å vurdere om Tvedestrand kommune gir forsvarlige tjenester til unge personer med psykiske helseproblemer. Revisjonens overordnede slutning er at vi finner grunnlag for å konkludere med at kommunen gir et forsvarlig tilbud til unge med psykiske helseproblemer.

For å komme fram til denne konklusjonen har prosjektet hatt et todelt fokus der målet har vært å gjøre:

- En vurdering av hvorvidt organiseringen av tjenestetilbudet gir et godt grunnlag for samarbeid og samhandling, både internt i kommunen og opp mot aktører som NAV og spesialisthelsetjenesten.
- En vurdering av hvorvidt kommunen har tildelt tilstrekkelig med ressurser til arbeidet med psykisk helse blant unge. Her er det både et fokus på økonomiske ressurser og på kompetanse som ressurs.

Prosjektplanen for denne forvaltningsrevisjonen ble vedtatt av kommunens kontrollutvalg den 15.06.23 (sak 18/23), og prosjektet har hatt en ramme på 300 timer.

Selv om den overordnede konklusjonen er positiv, har undersøkelsene avdekket noen forhold der kommunen har forbedringspotensial. Disse områdene er oppsummert i fem anbefalinger til kommunen:

- Kommunen bør etablere faste rutiner for samhandling og møtevirksomhet med ABUP.
- Kommunen bør oppdatere rutiner knyttet til samarbeidet med NAV for å sikre faste og regelmessige møtepunkter.
- Kommunen bør påse at implementeringen av BTS-modellen fortsetter og at ansatte på alle nivåer kjenner til modellen og jobber i tråd med den.
- Kommunen bør oppdatere avtaleverket mot SSHF, særlig med tanke på å inkludere barn og unge spesifikt.
- Kommunen bør oppdatere oversiktsdokumentet som skal ligge til grunn for kommunens langsiktige folkehelsearbeid.

Innhold

Sammendrag	1
Innhold	2
Forord	3
1 Innledning	4
1.1 Bakgrunn og formål	4
1.2 Problemstillinger	6
2 Metodisk gjennomføring	7
2.1 Dokumentanalyse	7
2.2 Intervjuer	7
2.3 Spørreundersøkelse	8
2.4 Validitet og reliabilitet	8
3 Revisjonskriterier	10
3.1 Kriterier til problemstilling 1.....	10
3.1.1 Hva lovverket sier om avtaler mellom kommuner og regionale helseforetak	12
3.1.2 Konkrete revisjonskriterier	13
3.2 Kriterier til problemstilling 2.....	14
3.2.1 Konkrete revisjonskriterier	15
4 Organisering av tjenestetilbudet	16
4.1 Revisjonskriterium	16
4.2 Revisjonskriterium en, to og tre	16
4.2.1 Organiseringen av arbeidet med psykisk helse blant unge	16
4.2.2 Hovedoppgaver og målsetninger i arbeidet med psykisk helse blant unge	18
4.2.3 Kommunens arbeid for å samordne arbeidet med psykisk helse for unge	20
4.3 Revisjonskriterium fire og fem	23
4.3.1 Individuell plan (IP)	23
4.3.2 Tvedestrand kommunes avtaler med spesialisthelsetjenesten.....	23
4.4 Vurderinger og konklusjoner	25
5 Tildeling av ressurser.....	27
5.1 Revisjonskriterium	27
5.2 Revisjonskriterium 1	27
5.3 Revisjonskriterium 2	28
5.4 Revisjonskriterium 3	29
5.5 Vurderinger og konklusjoner.....	30
6 Overordnede konklusjoner	32
6.1 Anbefalinger til kommunen	32
7 Kommunedirektørens uttalelse.....	34
8 Litteraturliste.....	36
8.1 Lovverk og offentlig tilgjengelige dokumenter	36
8.2 Interne planer og dokumenter tilsendt fra kommunen	37

Forord

Sørlandet kommunerevisjon IKS har gjennomført en forvaltningsrevisjon med temaet «Psykisk helse blant unge» i Tvedestrand kommune. Prosjektet er bestilt av kontrollutvalget.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Kjerstin L. Kjøndal. Kristian Fjellheim har vært oppdragsansvarlig revisor.

Arendal 05.09.2024

Kristian Fjellheim

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Kjerstin L. Kjøndal

Forvaltningsrevisor

Dokumentet er elektronisk signert.

1 Innledning

Prosjektplan for forvaltningsrevisjonsprosjektet «Hjelpetjenester - psykisk helse blant unge inkludert grensesnittet mot NAV og spesialisthelsetjenesten» i Tvedestrand kommune ble vedtatt av kontrollutvalget 15.06.23 (sak 18/23). Rapportens funn er i hovedsak utledet av sentrale kommunale dokumenter og intervjudata fra flere ulike kilder. De innsamlede dataene er sammenstilt med rapportens revisjonskriterier og rapportens funn er basert på dette fundamentet.

Vedrørende hvilke revisjonskriterier man skal legge til grunn for rapportens problemstillinger, følger dette av flere ulike kilder, men noen av de mest sentrale kildene er den nasjonale veilederen for psykisk helsearbeid blant barn og unge, samt helse- og omsorgstjenesteloven og kommuneloven.

Revisjonen er utført av forvaltningsrevisor Kjerstin L. Kjøndal, med Kristian Fjellheim som ansvarlig forvaltningsrevisor. Prosjektet er gjennomført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon.

1.1 Bakgrunn og formål

Formålet med dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er å vurdere om Tvedestrand kommune gir forsvarlige tjenester til unge personer med psykiske helseproblemer. I oppstartsmøtet mellom revisjonen og kommunen¹ ble «unge personer» definert som brukere mellom 13 og 30 år. Undersøkelsen vil ta utgangspunkt i avdeling «Psykisk helse og livsmestring», siden kommunens arbeid med psykisk helse er konsentrert her. I årsberetningen for 2022 oppgis det at denne avdelingen hadde 160 brukere. Av disse mottok 113 brukere tjenester på bakgrunn av psykisk uhelse (dette er dermed unntatt brukere innen rus). Av disse 113 brukerne var 35% mellom 7-35 år. Dette representerte en økning på 2% fra 2021. I følge samme årsberetning ble det innen den psykiske helsetjenesten, gitt vedtak til 65 nye brukere og avsluttet 26 tjenestevedtak i 2022. Isolert sett tyder det på fortsatt stort behov for tjenester. Kommuneplanens samfunnsdel (2018-2030) nevner også at kommunen har «en relativ høy andel unge med psykiske helseplager» som en del av sin statusoppdatering for kommunen som helhet.

Prosjektet har to fokusområder:

1. En vurdering av hvorvidt organiseringen av tjenestetilbudet gir et godt grunnlag for samarbeid, både internt i kommunen og mot andre aktører som NAV og spesialisthelsetjenesten.
2. En vurdering av hvorvidt kommunen har tildelt tilstrekkelig med ressurser til arbeidet med psykisk helse blant unge. Her er det både et fokus på økonomiske ressurser og på kompetanse som ressurs.

Bakgrunnen for bestillingen er blant annet revisjonens risiko- og vesentlighetsvurdering (2020-2023). Her beskrives det at tjenesten for psykisk helse, rus og avhengighet over lenger tid har vært preget av for få ressurser i forhold til behov. Videre ble det fremhevet at avdeling «Psykisk helse og livsmestring» ikke klarte å møte etterspørselen innenfor sine økonomisk rammer, noe som førte til ventelister. Den største økningen i behov for tjenester var blant yngre brukere, og

¹Datert 11.09.2023

pågangen var så stor at det var ventelister det meste av året.² Avdelingen manglet omlag tre årsverk i forhold til nivå på tjenestevedtak og kjente behov hos brukerne.

I følge Helsedirektoratets rapport «Psykisk helsearbeid for barn og unge» (2021)³, strekker psykisk helsearbeid for barn og unge seg fra helsefremmende og forebyggende arbeid, via oppfølging og behandling av lettere psykiske helseplager, og til spesialisert utredning og behandling for mer alvorlige psykiske lidelser. I dette arbeidet er mange ulike instanser involvert.

På kommunalt nivå har barnehager og skoler en viktig forbyggende rolle, mens kommunale instanser og personell som fastleger, psykologer, helsestasjon og skolehelsetjenesten, barnevernstjenesten, PPT og psykiske helsetjenester, kan tilby tjenester til barn og unge som strever med ulike utfordringer. Når alvorlighetsgraden av lidelsene øker, kobles spesialisthelsetjenesten på. Utgangspunktet er derfor at milde til moderate symptomer skal behandles og følges opp i kommunen, mens oppfølgingen av moderate til alvorlige symptomer, ligger under spesialisthelsetjenesten.

Psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten tilbyr spesialisert utredning og behandling til barn og unge med mulige psykiske lidelser. I psykisk helsevernloven § 1-2 defineres psykisk helsevern som følger: «Med psykisk helsevern menes spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever.»⁴ Helsedirektoratets kommentar til pasient- og brukerrettighetsloven⁵, påpeker videre at «spesialisthelsetjeneste» er en samlebetegnelse på de helsetjenestene som ikke er lagt til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Videre sier kommentaren at skillet mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan være flytende. Ansvarfordelingen mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten vil derfor kunne endre seg over tid, både på grunn av den medisinske utviklingen, og på grunn av endring i organiseringen av helsetjenestene. I praksis vil det likevel være slik at spesialisthelsetjenesten omfatter de helsetjenester som de regionale helseforetakene har plikt til å sørge for både i og utenfor institusjon.

NAV spiller også en viktig rolle i forhold til psykisk helsearbeid blant unge. I dette arbeidet er et sentralt mål for NAV å få unge med psykiske helseutfordringer ut i arbeid. I Regjeringens opptrappingsplan for psykisk helsearbeid⁶ beskrives dette som følger:

- Det skal innføres en ungdomsgaranti slik at unge under 30 år som trenger hjelp fra NAV for å komme i arbeid, skal få en fast kontaktperson, og tidlig, tett og individuelt tilpasset oppfølging så lenge som nødvendig.
- Mange med ulike helseproblemer som står utenfor arbeidslivet, blant annet personer med psykiske plager og lidelser, har behov for samtidig bistand fra både arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgstjenestene for å komme i arbeid og få bedre helse. Dette gjør at helse- og omsorgstjenestene og arbeids- og velferdsforvaltningen må samarbeide for å kunne møte brukernes behov for tjenester.

² Ventelistene gjaldt for psykisk helse, og ikke for rus og avhengighet

³ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helsearbeid-for-barn-og-unge> (side 4)

⁴ https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1

⁵ <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/rett-til-helse-og-omsorgstjenester-og-transport#rett-til-nodvendig-helsehjelp-fra-spesialisthelsetjenesten>

⁶ Meld. St. 23 (2022–2023) - regjeringen.no

1.2 Problemstillinger

I dette prosjektet har det vært jobbet med utgangspunkt i to problemstillinger. Disse problemstillingene ble vedtatt av kontrollutvalget og lyder som følger:

- 1) *Har Tvedestrand kommune en organisering av tilbudet innenfor psykiske helsetjenester til unge som sikrer god involvering av relevante aktører?*
- 2) *Har Tvedestrand kommune tildelt tilstrekkelige ressurser for å gi unge med psykiske helseproblemer, et forsvarlig tjenestetilbud?*

2 Metodisk gjennomføring

I dette prosjektet er det anvendt både kvalitative og kvantitative metoder. Kvalitative data er som regel tekstbaserte og sentrale kilder er ulike dokumenter samt transkripsjoner av intervjuer. Kvantitative data uttrykkes gjerne gjennom tall og disse dataene innhentes som regel gjennom spørreundersøkelser. I denne undersøkelsen ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant de ansatte i avdeling «Psykisk helse og livsmestring», men siden undersøkelsen kun hadde seks respondenter, må resultatene anvendes med forsiktighet. I praksis betyr det videre at det er de kvalitative dataene som er gitt mest vekt når slutninger trekkes. I fortsettelsen presenteres kildene som er anvendt i denne rapporten, samt en vurdering av validitet og reliabilitet.

2.1 Dokumentanalyse

Aktuelle dokumenter som er brukt i rapportens analyse er enten dokumenter vi fikk tilsendt fra kommunen, eller offentlig tilgjengelige dokumenter fra kommunens hjemmeside og andre nettsteder. Sentrale dokumenter er:

- Kommunens avtaleverk knyttet til psykisk helse, særlig avtalene med spesialisthelsetjenesten.
- Kommunens «Plan for forebyggende arbeid for barn og unge 2023–2026».
- Virksomhetsplan 2024 for «Sektor for velferd, psykisk helse og habilitering».
- Kommuneplanens samfunnsdel 2018- 2030.
- Kommunens Budsjett 2023 og økonomiplan 2023-2026.
- Kommunens Budsjett 2024 og økonomiplan 2024-2027.
- «Mandat styringsgruppe for fagteam» og «Fagteam for BTS i Tvedestrand kommune». Disse dokumentene ble sendt til revisjonen fra sektorleder ved prosjektets oppstart.
- «Helhetlig oppfølging og evaluering av brukere» (fra 2023).
- Møtestruktur avdeling «Psykisk helse og livsmestring».

2.2 Intervjuer

Som en del av datainnsamlingen har revisor valgt å intervju noen nøkkelpersoner. I forbindelse med intervjuene har de som skal intervjues enten fått en intervjuguide eller konkrete spørsmål i forkant. De har også fått mulighet til å enten intervjues, eller skrive en skriftlig respons. Alle intervjuer er gjennomført på Teams eller telefon, og følgende intervjuer har blitt gjennomført:

- Mars 2024: avdelingsleder i avdeling «Psykisk helse og livsmestring», Grete Løvdal Mo.
- April 2024: sektorleder for «Sektor for velferd, psykisk helse og habilitering», Helene Tveide.
- April 2024: ett intervju der både teamleder for Psykiatrisk poliklinikk Tvedestrand, psykologspesialist Mette Vaarning, og Eva Cecilie Orvin, enhetsleder og overlege på Psykiatrisk poliklinikk Øst, deltok. Disse er ansatt i Distriktpsikiatrisk senter (DPS)⁷.
- April 2024: Solveig Arneberg Aamli, inntakskoordinator ved Avdeling for barn og unges psykiske helse ved Sørlandet sykehus (ABUP SSHF)⁸ Arendal.

⁷ Distriktpsikiatrisk senter (DPS) er en del av spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern. DPS har ansvar for voksne pasienter over 18 år.

⁸ ABUP tilbyr utredning og behandling av barn og unge i alderen 6-17 år som har utfordringer knyttet til psykisk helse og hvor det er behov for behandling i spesialisthelsetjenesten.

- Mai 2024: Emil Vimme, teamleder ved «Flexible Assertive Community Treatment» (FACT)⁹ DPS Østre Agder.

Alle som er blitt intervjuet har fått tilsendt en transkripsjon av notater tatt under intervjuet. De er videre blitt gitt full tilgang til å rette opp feil og gjøre endringer før de har returnert transkripsjonen til revisor.

I tillegg til disse intervjuene har både helsestasjonen, NAV Øst i Agder og kommunepsykolog Marita Vik Kristensen, gitt skriftlig respons på spørsmål de fikk tilsendt på mail.

Som en del av undersøkelsen har det vært et mål å få intervjuere brukere og/eller brukeres nærmeste pårørende. To ulike innfallsvinkler ble anvendt for å komme i kontakt med aktuelle personer: via en brukerorganisasjon og via kommunen selv. Det har dessverre ikke lyktes å komme i kontakt med brukere eller pårørende som har ønsket å dele sine erfaringer.

2.3 Spørreundersøkelse

I april 2024 ble det sendt ut en spørreundersøkelse til alle ansatte i avdelingen «Psykisk helse og livsmestring». ¹⁰ Dette utgjorde til sammen 16 mulige respondenter. Av disse 16, var det seks ansatte som svarte på undersøkelsen. Undersøkelsen var tilgjengelig og åpen i 12 dager. Undersøkelsen bestod av to sett med spørsmål: ett sett knyttet til den første problemstillingen, og ett sett til den andre problemstillingen. På bakgrunn av det lave antallet respondenter, vil som nevnt data fra undersøkelsen bli brukt med varsomhet.

2.4 Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet er begreper som brukes for å vurdere om resultatene fra en undersøkelse er gyldige og pålitelige. Validiteten er høy hvis undersøkelsens innsamlede data er relevante og dekkende for å belyse den eller de problemstillingene som skal undersøkes. Hvis validiteten er høy, kan vi anta at vi har et grunnlag for å trekke gyldige og holdbare slutninger om det undersøkelsen har som formål å belyse. Reliabilitet handler om stabilitet i målinger og hvorvidt man får samme resultat dersom man gjør samme undersøkelse gjentatte ganger. Reliabilitet handler derfor blant annet om *etterprøvbarehet* og om det er mulig å etterprøve resultatene fra en undersøkelse. Høy reliabilitet betyr at undersøkelsens data er nøyaktige og pålitelige.

For å sikre høy grad av validitet er det i denne undersøkelsen innhentet data fra mange kilder. Det er bredde både i forhold til dokumenter som ligger til grunn, og i forhold til hvem som har fått mulighet til å uttale seg om problemstillingene (både gjennom intervjuer og spørreundersøkelser). Revisjonene anser at de mest sentrale aktørene har fått mulighet til å uttale seg, og det er også slik at de som er intervjuet har hatt full mulighet til å sikre at de innsamlede dataene stemmer. Det er derfor grunn til å tro at de innsamlede dataene er dekkende for å belyse problemstillingene. Svakheten med undersøkelsen ligger i at den ikke inkluderer et brukerperspektiv. Undersøkelsen belyser derfor problemstillingene kun fra synsvinkelen til ansatte på kommunalt nivå, ansatte i NAV og ansatte i spesialisthelsetjenesten. Undersøkelsen

⁹ FACT-teamene gir oppsøkende og helhetlige tjenester til voksne med alvorlige psykiske lidelser som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet, og som ofte også har rusmiddelproblemer.

¹⁰ Bortsett fra avdelingsleder som allerede var intervjuet.

kan derfor ikke si noe om hvordan *brukere* opplever samhandlingen mellom ulike instanser og ressursituasjonen i kommunen. I forhold til reliabilitet har det i denne undersøkelsen vært viktig å kunne vise til hvilke kilder som er anvendt. På den måten er det mulig for andre å gå til de samme kildene for å etterprøve resultatene fra undersøkelsen dersom de skulle ønske å gjøre det. Denne gjennomsiktigheten bidrar derfor til å gi undersøkelsen reliabilitet.

3 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er de krav, normer og standarder som utgjør grunnlaget for de vurderinger kommunen skal måles opp imot og i forhold til. I følgende kapittel vil derfor revisjonen presentere de kriteriene som stilles til samhandling og ressursbruk i arbeidet med psykisk helse blant unge. Disse kravene, normene og standardene hentes i hovedsak fra lovverket, samt andre relevante offentlige dokumenter. På bakgrunn av dette, utledes konkrete revisjonskriterier som danner grunnlaget for undersøkelsen i Tvedestrand kommune. Disse revisjonskriteriene utgjør videre fundamentet for å kunne vurdere om Tvedestrand kommune lever opp til den forventede standarden i sitt arbeid med psykisk helse blant unge.

3.1 Kriterier til problemstilling 1

Har Tvedestrand kommune en organisering av tilbudet innenfor psykiske helsetjenester til unge som sikrer god involvering av relevante aktører?

Høsten 2023 kom det en ny nasjonal veileder knyttet til psykisk helse og unge med tittelen «Psykisk helsearbeid barn og ungdom»¹¹. Som utgangspunkt utleder veilederen kommunens generelle ansvar for å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen (folkehelseloven § 4).

Det er mange tjenester i kommunen som jobber for å ivareta både barn, unge og deres foreldre. Et godt behandlingstilbud til personer med psykiske lidelser involverer derfor mange aktører, og samarbeid mellom disse er essensielt for at brukere skal motta koordinerte og helhetlige tjenester. I forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven (Prop. 91 L (2010-2011) nevnes det at «en helhetlig helse- og omsorgstjeneste vil bidra til økt livskvalitet for den enkelte, i mange tilfeller utsette hjelpebehov, gi en mer fornuftig bruk av samfunnets samlede ressurser og dermed også økt bærekraft»¹². Viktigheten av samarbeid understrekes også i Barneombudets rapport fra 2022 med tittelen «Hvem skal jeg snakke med nå?». Et av rådene rapporten gir til kommuner lyder som følger: «Sørg for at alle tjenester har gode samarbeidsrutiner. Utnytt strukturer og kompetanse som finnes i kommunen, og gi tjenestene tydelige rammer for tverrfaglig samarbeid.»¹³ Rapporten sier videre:

«Myndighetene har valgt å innrette psykisk helsehjelp til barn i to nivåer. Kommunene skal gi hjelp til barn med milde og moderate plager, mens spesialisthelsetjenesten gjennom psykisk helsevern for barn og unge (BUP) skal gi behandling til barn med psykiske lidelser. I 2021 la Barneombudet frem en rapport om psykisk helsehjelp i BUP. Her så vi hvor gjensidig avhengig BUP og kommunen er av hverandre, og at begge nivåene må fungere godt for at barn skal få god psykisk helsehjelp. Mye tydet imidlertid på at mange kommuner ikke er rustet til å gi et godt tilbud til barn med psykiske helseplager.»¹⁴

¹¹ <https://www.helsedirektoratet.no/konferanser/veileder-psykisk-helsearbeid-barn-og-unge>

¹² Prop. 91 L (2010–2011) s. 45

¹³ <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/hvem-skal-jeg-snakke-med-n%C3%A5> (side 7)

¹⁴ <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/hvem-skal-jeg-snakke-med-n%C3%A5> (side 2)

Viktigheten av samarbeid, samhandling, samordning og koordinering er videre belyst i mange ulike lover og forskrifter, og de mest sentrale presenteres i de følgende avsnittene.

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) § 3-4¹⁵ skal de kommunale helse- og omsorgstjenestene samarbeide med andre tjenesteytere dersom dette er nødvendig for å gi et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Dette betyr også at kommunen må samordne sine tjenester som omfatter «forebyggende tiltak, behandling, akuttberedskap, rehabilitering/habilitering og oppfølging av pårørende»¹⁶, og ved behov skal kommunen avgjøre hvilken kommunal tjenesteyter som skal ivareta denne samordningen (hol. § 3-4). Kapittel 6 i helse- og omsorgstjenesteloven går særskilt på samarbeidet mellom kommuner og de regionale helseforetakene (RHF). § 6-1 (helse- og omsorgstjenesteloven) stadfester at det er kommunestyret som skal inngå slike avtaler med RHF-et, eller det helseforetak som RHF-et bestemmer. I denne sammenheng skal pasient- og brukerorganisasjoner medvirke i forbindelse med utarbeidelse av avtalene. Samtidig gir Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1 e RHF-ene plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere og § 6-3 gir en veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten.¹⁷

Samarbeid mellom tjenester er også slått fast i lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 13: «Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal samarbeide med andre sektorer, forvaltningsnivåer og tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi en person oppfølging og et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, og når dette kan bidra til å løse oppgavene som kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen er pålagt etter denne loven.»¹⁸ Kommunen har også her en plikt til å samordne dette tjenestetilbudet. Videre sier lovens § 14 at kommunen bør samarbeide med brukergruppens organisasjoner og relevante frivillige organisasjoner.

For pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal kommunen tilby en individuell plan, og kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om denne planen (helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1). Loven fastsetter at kommunen også skal tilby en koordinator i forbindelse med en slik plan, og kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet som skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan. Lovens § 7-2 slår videre fast at det skal oppnevnes barnekoordinator for familier ved visse betingelser. Kommunens ansvar for individuell plan trekkes også frem i lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) § 4-1. Der står det at kommunen skal sørge for at arbeidet med planen settes i gang og koordineres dersom en pasient har rettigheter etter denne og helse- og omsorgstjenesteloven.¹⁹ Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen § 15²⁰ inneholder også bestemmelser som omhandler individuell plan, og her står det at den «som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan». NAV-kontoret skal også «samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den det gjelder».

Opplæringsloven²¹ § 15-8 fastsetter at «skolen, skolefritidsordninga og pedagogisk-psykologisk teneste skal samarbeide med andre tenesteytarar dersom samarbeid er nødvendig for å gi

¹⁵ LOV-2011-06-24-30. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

¹⁶ Prop. 91 L (2010–2011) s. 45

¹⁷ LOV-1999-07-02-61. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

¹⁸ LOV-2009-12-18-131. Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven)

¹⁹ LOV-1999-07-02-62. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)

²⁰ LOV-2006-06-16-20 Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (arbeids- og velferdsforvaltningsloven) [NAV-loven]

²¹ LOV-1998-07-17-61 Lov om grunnskolen og den videregående opplæringsloven (opplæringslova)

eleven eit heilskapleg og samordna tenestetilbod». Ved individuell plan skal skolen, skolefritidsordninga og pedagogisk-psykologisk teneste (PPT) delta ift. tiltak og mål. Kommunen skal vidare samordne tenestetilbudet, og om det er oppnevnt barnekoordinator, skal denne sørge for samordning av tenestetilbudet. Kommunen er også pålagt å ha en skolehelsetjeneste og helsestasjonstjeneste (helse- og omsorgsloven § 3-2). Barnevernloven § 15-8²² fastslår også at «barnevernstjenesten skal samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tenestetilbud». Det er vidare krav til samordningen i kommunen, og en eventuell barnekoordinator skal ha denne rollen hvis oppnevnt.

Helsedirektoratets retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge,²³ har en sterk anbefaling om at «kommunens ledelse bør sikre at de virksomheter som arbeider med barn, unge og deres foreldre i sitt daglige arbeid, har avtaler om samarbeid på systemnivå som sikrer oppfølging av involverte barn og unge». Dette gjelder særlig barnehage, skole, skolehelsetjeneste og helsestasjon, men også i tjenester som fastlege, tannhelsetjenesten, pedagogisk-psykologisk teneste (PPT), barnevernstjenesten og politiet, samt tjenester som følger opp foreldre og familier, som NAV. Det fremheves også at det bør være «arenaer for tverrsektorielt samarbeid for å utvikle felles kultur for samarbeid og samhandling mellom tjenester og sektorer». Det samme understrekes i den nasjonale veilederen:

*«Kommunens ledelse skal sørge for et tverrsektorielt samarbeid på systemnivå som legger til rette for samordnet hjelp til barn og unge med psykiske plager». Samtidig: «Kommunen skal sørge for et helhetlig og samordnet tenestetilbud på individnivå til barn og unge med psykiske plager».*²⁴

«Den nasjonale veilederen for psykisk helsearbeid blant barn og unge»²⁵ understreker også viktigheten av samarbeid på systemnivå. Veilederen beskriver dette i et eget kapittel om koordinering mellom kommune og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU).²⁶ Her presiseres det at kommunen og PHBU skal «samarbeide på systemnivå for å legge til rette for samordnet hjelp til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer». Veilederen beskriver også at samarbeidet mellom kommune og lokal PHBU bør skje gjennom «*faste samarbeidsmøter og utarbeiding av samarbeidsrutiner*». Målsetningen er at samarbeid på systemnivå mellom kommuner og PHBU, kan legge til rette for målrettet samarbeid på individnivå.

3.1.1 Hva lovverket sier om avtaler mellom kommuner og regionale helseforetak

Det generelle utgangspunktet for utarbeidelse av samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak, finner vi i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6. Lovens § 6-1 beskriver blant annet plikten som foreligger til å inngå samarbeidsavtaler, og at avtalene skal inngås mellom kommunestyret og det regionale helseforetaket. I tillegg understrekes det at samarbeidet «skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester»²⁷. Loven presiserer vidare tretten minimumskrav til avtalens innhold (§ 6-2). Mest relevant for denne revisjonen er følgende krav:

²² LOV-2021-06-18-97 Lov om barnevern (barnevernsloven)

²³ <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>

²⁴ Kapittel 3 og 4 i veilederen.

²⁵ Psykisk helsearbeid barn og unge - Helsedirektoratet

²⁶ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helsearbeid-barn-og-unge/koordinering-mellom-kommune-og-psykisk-helsevern-for-barn-og-unge#kommunen-og-psykisk-helsevern-for-barn-og-unge-phbu-skal-samarbeide-pa-systemniva-for-a-legge-til-rette-for-samordnet-hjelp-til-barn-og-unge-med-psykiske-lidelser-og-eller-rusmiddelproblemer>

²⁷ https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_6#KAPITTEL_6

1: Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,

2: retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,

12: konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene,

13: samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

Det siste punktet er særlig relevant, og det er også relativt nytt. I «Nasjonal veileder til lov om samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak»²⁸ står det som følger:

«Stortinget har vedtatt å styrke felles planlegging mellom kommuner og helseforetak, jf. Prop. 102 L (2020 – 2021) (lovdata.no). Det har tilkommet to nye punkt i Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 1.ledd: punkt 12 og 13, med virkning fra 1. august 2022.

- Punkt 12 har betydning for hvordan kommuner og helseforetak sammen skal planlegge, utvikle og følge opp tjenester.*
- Punkt 13 er en styrking av krav til samarbeid til barn og unge med sammensatte behov som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.*

Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser prioriteres i inngåelse av samarbeidsavtalene, jf. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (regjeringen.no).»

Dette understrekes også i «Den nasjonale veilederen for psykisk helsearbeid blant barn og unge»²⁹. Denne veilederen påpeker følgelig at avtalene skal beskrive samarbeid om barn og unge med sammensatte vansker og lidelser som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåer. I tillegg sier veilederen at representanter for tjenestene for barn og unge i kommuner og PHBU, bør delta i utarbeidelse av samarbeidsavtalene.

Lovverket påpeker dermed at avtaleverket mellom kommuner og aktuelle helseforetak, skal si noe om hvordan samhandlingen foregår i praksis, samt at barn og unge med sammensatte behov, inkludert barn og unge med alvorlige psykiske lidelser, skal prioriteres i disse samarbeidsavtalene.

3.1.2 Konkrete revisjonskriterier

På bakgrunn av denne gjennomgangen, og med utgangspunkt i dette prosjektets første problemstilling, har revisjonen en forventning om at:

- Kommunen har en beskrivelse av hovedoppgaver, mål og organisering av arbeidet med psykisk helse for unge.
- Kommunen skal samordne arbeidet med psykisk helse for unge, og kommunen bør avgjøre hvilken kommunal enhet som har det overordnede ansvaret for å samordne.

²⁸ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helsearbeid-barn-og-unge>

²⁹ [Psykisk helsearbeid barn og unge - Helsedirektoratet](#)

- Kommunen bør ha avtaler og rutiner knyttet til samarbeid mellom interne tjenester og eksterne aktører vedrørende psykisk helse for unge.
- Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om individuell plan og skal tilby en koordinator til denne oppgaven.
- Kommunen skal ha en avtale om samarbeid med spesialisthelsetjenesten vedrørende psykisk helse for unge.

3.2 Kriterier til problemstilling 2

Har Tvedestrand kommune tildelt tilstrekkelige ressurser for å gi unge med psykiske helseproblemer, et forsvarlig tjenestetilbud?

Helse og omsorgstjenesteloven § 1-1, punkt 7, slår fast at ressurser (som er nødvendig for å utføre helse- og omsorgstjenester) skal utnyttes best mulig. Kommunelovens § 14 om økonomiforvaltning fastsetter de overordnede prinsippene for kommunenes økonomistyring. Loven (jf. § 14-1) stiller krav til at kommunen skal forvalte økonomien slik at den økonomiske handlingsevnen blir ivarettatt, og det skal utarbeides samordnede og realistiske planer for egen virksomhet og økonomi. Lovens § 14-4 angir at økonomiplan og årsbudsjett «skal settes opp i balanse og være realistiske, fullstendige og oversiktlige».

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 sier at kommunen har ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle personer som oppholder seg i kommunen, og det omfatter også tjenester knyttet til psykisk sykdom. Når det gjelder forsvarlighet, legger lovens § 4-1 blant annet opp til at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene i kommunen, skal være i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og at det sikres tilstrekkelig fagkompetanse. Likeledes angir helsepersonelloven § 6 at helsepersonellet ikke skal la helsehjelpen føre til unødvendig tidstap eller utgifter, og § 16 sier at virksomheten skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde lovpålagte plikter. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, tredje ledd, angir en plikt til å planlegge, og fra forarbeidene kommer det frem at «kommunen har ansvaret for å vurdere behovet for personell og kompetanse, og legge planer for rekruttering og kvalitetsutvikling for til enhver tid å kunne tilby nødvendige og forsvarlige tjenester som dekker behovet i kommunen».³⁰ Kravet til å sørge for kompetanseheving er videre regulert i lovens § 8-2 der kommunen skal sørge for at egne ansatte får påkrevd videre- og etterutdanning.

Kommunen skal ifølge folkehelselovens³¹ § 4 «fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen». Videre skal kommunen ha en oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Dette kravet presiseres i Forskrift om oversikt over folkehelsen § 5. I følge forskriften er kommunen pliktig til å hvert fjerde år utarbeide et samlet oversiktsdokument som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Oversikten skal blant annet inneholde opplysninger om, og vurderinger av, befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, ulike miljøfaktorer, helserelatert atferd og helsetilstand. Kommunen skal videre være særlig oppmerksomme på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller

³⁰ Prop. 91 L (2010–2011) s. 140

³¹ Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) - Kapittel 2. Kommunens ansvar - Lovdata

helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.³² Målet med oversikten er at kommunen skal jobbe systematisk og planmessig med folkehelsearbeidet.³³

I Barneombudets rapport «Hvem skal jeg snakke med nå?» løftes også ressurser opp som et sentralt element for å kunne tilby god hjelp til barn og unge med psykiske helseplager. I en av rapportens anbefalinger heter det: «*Råd til kommunene: Sørg for at det psykiske helsetilbudet til barn og unge har gode rammevilkår og tilstrekkelig med ressurser og kompetanse.*»³⁴

3.2.1 Konkrete revisjonskriterier

På bakgrunn av denne gjennomgangen, og med utgangspunkt i den andre problemstillingen i prosjektet, har revisjonen en forventning om at:

- Kommunen har lagt planer for både tjeneste- og ressursbehov for arbeidet med psykisk helse for unge.
- Kommunen har avsatt tilstrekkelig med ressurser til arbeidet med psykisk helse for unge.
- Ansatte som er involvert i arbeidet med psykisk helse for unge, skal ha nødvendig kunnskap og kompetanse innen relevant fagfelt.

³² <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692>

³³ Beskrevet under «Merknader til forskrift om oversikt over folkehelsen».

³⁴ <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/hvem-skal-jeg-snakke-med-n%C3%A5> (side 7)

4 Organisering av tjenestetilbudet

Problemstilling 1: *Har Tvedestrand kommune en organisering av tilbudet innenfor psykiske helsetjenester til unge som sikrer god involvering av relevante aktører?*

I denne delen av rapporten analyseres de innsamlede dataene i lys av den første problemstillingen og de utledede revisjonskriteriene. Kapittelet begynner med en repetisjon av de aktuelle revisjonskriteriene, og fortsetter med en gjennomgang av henholdsvis revisjonskriterium én til tre i ett underkapittel, mens revisjonskriterium fire og fem behandles i det neste underkapittelet. Til slutt i kapittelet vurderes analysen i lys av den aktuelle problemstillingen og det trekkes konklusjoner.

4.1 Revisjonskriterium

Oppsummert for denne problemstillingen danner våre kriterier en forventning om at:

1. Kommunen har en beskrivelse av hovedoppgaver, mål og organisering av arbeidet med psykisk helse for unge.
2. Kommunen skal samordne arbeidet med psykisk helse for unge, og kommunen bør avgjøre hvilken kommunal enhet som har det overordnede ansvaret for å samordne.
3. Kommunen bør ha avtaler og rutiner knyttet til samarbeid mellom interne tjenester og eksterne aktører vedrørende psykisk helse for unge.
4. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om individuell plan og skal tilby en koordinator til denne oppgaven.
5. Kommunen skal ha en avtale om samarbeid med spesialisthelsetjenesten vedrørende psykisk helse for unge.

4.2 Revisjonskriterium en, to og tre

- *Kommunen har en beskrivelse av hovedoppgaver, mål og organisering av arbeidet med psykisk helse for unge.*
- *Kommunen skal samordne arbeidet med psykisk helse for unge, og kommunen bør avgjøre hvilken kommunal enhet som har det overordnede ansvaret for å samordne.*
- *Kommunen bør ha avtaler og rutiner knyttet til samarbeid mellom interne tjenester og eksterne aktører vedrørende psykisk helse for unge.*

Dette delkapittelet begynner med en beskrivelse av hvordan arbeidet med psykisk helse for unge er organisert i Tvedestrand kommune. Videre undersøkes det om kommunen har beskrivelser av hovedoppgaver og målsetninger, samt hvordan kommunen jobber for å samordne arbeidet med psykisk helse for unge på ulike nivåer.

4.2.1 Organiseringen av arbeidet med psykisk helse blant unge

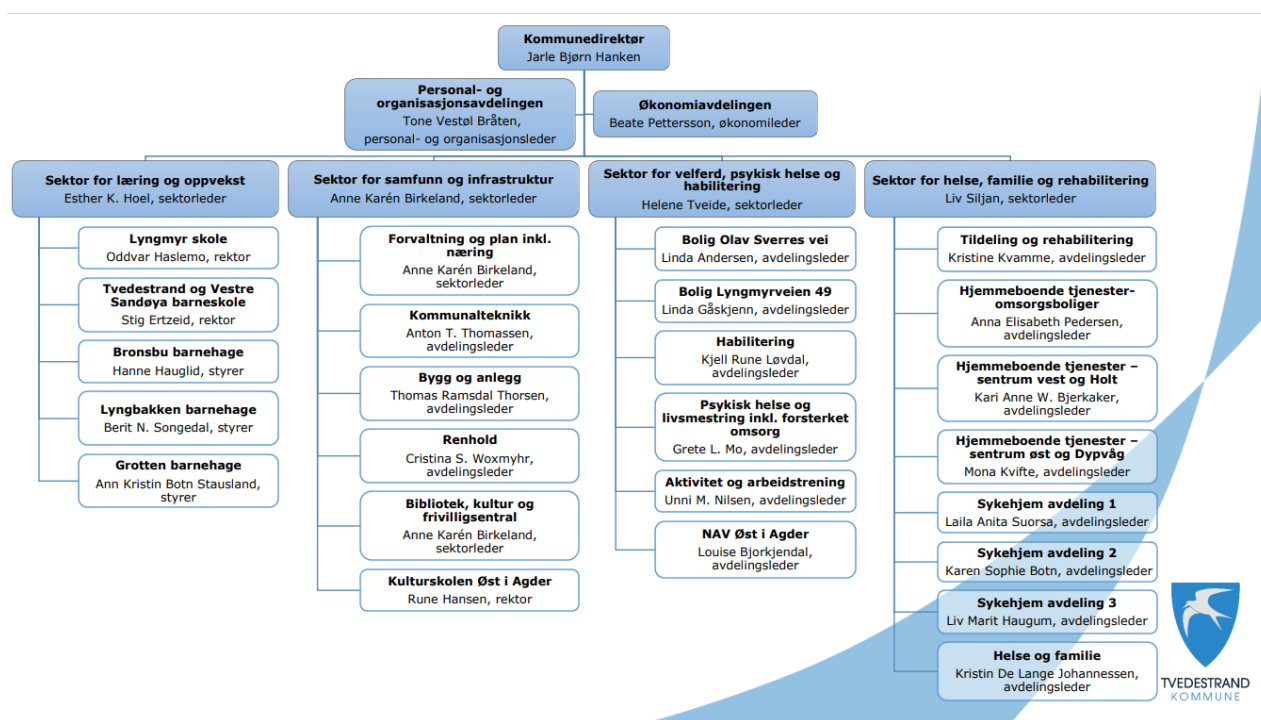
I følge Tvedestrand kommune sin hjemmeside er fagområdet psykisk helse en del av «Sektor for velferd, psykisk helse og habilitering».³⁵ Sektoren ledes av en sektorleder, og sektoren organiserer tjenester innen habilitering, bofellesskap, psykisk helse og rus, forsterket omsorg,

³⁵ [Sektor for velferd, psykisk helse og habilitering - Tvedestrand kommune](#)

aktivitet og arbeidstrening, samt NAV Øst i Agder. Sektoren har også ansvar for å tildele tjenester til blant annet personer med psykiske lidelser.

I kommunens organisasjonskart³⁶ (se Figur 1) ser vi at «Sektor for velferd, psykisk helse og habilitering» er en av fire sektorer, som hver er direkte underlagt kommunedirektøren. Nevnte sektor har videre seks underliggende avdelinger, blant annet avdelingen «Psykisk helse og livsmestring».

Figur 1: Organisasjonskart Tvedestrand kommune



Avdeling «Psykisk helse og livsmestring» har et hovedansvar for å samordne arbeidet med psykisk helse for alle aldre, men alle henvendelser går via saksbehandlingskontoret. På saksbehandlingskontoret gjøres en kartlegging av en saksbehandler med kompetanse innen psykisk helse. Etter denne gjennomgangen går sakene videre til et saksbehandlingsmøte i avdeling «Psykisk helse og livsmestring». Disse møtene avholdes én gang i uken, og der kontrolleres vurderingen som er gjort på saksbehandlingskontoret. På disse møtene deltar avdelingsleder, en eller to saksbehandlere, samt fagkoordinator i psykisk helse.

Hva slags tilbud brukere får videre, beskrives som veldig individuelt. Det er dermed ingen faste rutiner som tilsier hvilket tilbud enkeltbrukere får. Avdelingsleder i avdeling «Psykisk helse og livsmestring» understreker at utgangspunktet alltid vil være hva den enkelte bruker trenger, og hva den enkelte trenger, varierer. Noen brukere trenger koordinator og får en ansvarsgruppe rundt seg, mens andre brukere har behov for kortere intervensjoner, som samtaler over noen uker.

Basert på dette ser vi at kommunen har en organisering der ansvaret for arbeidet med psykisk helse blant unge tydelig legges til én sektor og én underliggende avdeling. Denne avdelingen har dermed også ansvaret for å samordne arbeidet med andre aktuelle instanser, og teamleder i

³⁶ PowerPoint-presentasjon (tvedestrand.kommune.no)

FACT beskrives denne enkle organiseringen i Tvedestrand som en styrke, siden det forenkler samhandlingen med kommunen.

4.2.2 Hovedoppgaver og målsetninger i arbeidet med psykisk helse blant unge

I 2022 ble «Plan for forebyggende arbeid for barn og unge 2023–2026» politisk behandlet av kommunestyret i Tvedestrand. I denne planen understrekes kommunens generelle ansvar for tiltak rettet mot barn og unge, samt ulike lovendringer og reformer som har til hensikt å bidra til at kommunenes helhetlige tjenesteyting mot barn, unge og deres familier forbedres. For å lykkes med dette understreker planen viktigheten av tverrsektoriell samhandling. På samme tid påpeker planen noen sentrale utfordringer i arbeidet med tverrsektoriell samhandling. En slik utfordring kan være at ansatte, som arbeider med barn og unge, kjenner for lite til hvem som har ansvar for hva, og hvilke roller og mandater de ulike aktørene har. Et viktig mål er derfor at alle ansatte i Tvedestrand skal vite hvor de skal ta kontakt når bekymringer oppstår. En annen sentral målsetning er å sikre en fellesforståelse av hvilke forventninger og krav som ligger til det tverrfaglige samarbeidet, og hvordan dette skal implementeres i de ulike tjenestene.

I denne planen understrekes det videre at et viktig mål i arbeidet med barn og unge er forebygging og tidlig innsats:

«Forebygging kan gi store gevinster i arbeidet med alle barn og unge. Tidlig innsats som gir rett hjelp til rett tid, har derfor høy prioritet i de kommunale tjenestene. Tidlig innsats betyr at vi skal sette i gang tiltak for barn/ungdom med en gang det er behov for det. Innsatsen skal være helsefremmende og forebyggende. Målet er at barn og ungdom skal bli sett i tidlig alder og tidlig i et risikoforløp.»

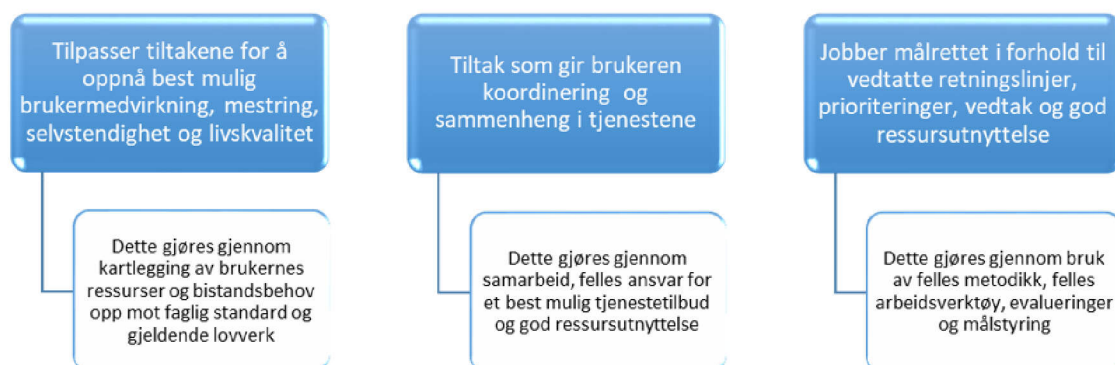
Planen beskriver også spesifikt hvordan kommunen skal imøtekomme barn og unge med blant annet psykisk sykdom. Dette arbeidet er delt inn i en «trafikklysmode» med tiltak på grønt, gult og rødt nivå. Dette gir innsikt i konkrete arbeidsoppgaver og rutiner kommunen har for å imøtekomme denne brukergruppen. To eksempler på grønt nivå, er tilbudet om helsestasjon for ungdom, samt psykisk helse og ungdomskontakt sin tilstedeværelse på ungdomsskolen via et ukentlig drop-in tilbud.

Sektor for velferd, psykisk helse og habilitering utvikler hvert år en virksomhetsplan. Denne planen bygger på kommunens overordnede visjon: «Aktiv hverdag – trygg framtid» (Kommuneplanens samfunnsdel 2018- 2030), men den beskriver også sektorens egen visjon oppsummert i tre punkter:

1. Fornøyde brukere
2. Fornøyde ansatte
3. Positivt for eier og samfunn

For å oppnå visjonen har sektoren definert noen arbeidsmetoder (se Figur 2³⁷).

Figur 2: Arbeidsmetoder i Sektor for velferd, psykisk helse og habilitering



I virksomhetsplanen behandles «samhandling» som et eget punkt, og det understrekes at «Sektorens oppdrag krever at ansatte har gode samarbeidsevner, er serviceinnstilt, løsningsorientert og innehar en tverrfaglig vurderingsevne».

I «Budsjett og økonomiplan 2023-2026» beskrives det at et sentralt mål for avdeling «Psykisk helse og livsmestring» er å effektivisere tjenesten. Mulige tiltak for å kunne oppnå dette er, ifølge planen, å tilby kurs, gruppetilbud og økt bruk av digitale verktøy. Et annet viktig mål er å gi tjenester tidlig og på lave innsatstrinn (se Figur 3). Forankring av innsatstrappa beskrives som ett av tre fokusområder i sektorens virksomhetsplan, og tanken er at tiltak på lavt nivå vil kunne forhindre inngripen på et høyere nivå for flere. Fokuset på å sette inn tiltak så lavt som mulig, understrekes også i intervjuet med avdelingsleder i avdeling «Psykisk helse og livsmestring», når de vurderer aktuelle tiltak for enkeltbrukere.

Figur 3: Innsatstrapp Tvedestrand kommune³⁸



³⁷ Hentet fra «Virksomhetsplan 2024, Sektor for velferd, psykisk helse og habilitering»

³⁸ Tilsendt fra sektorleder

Oppsummert ser vi at kommunen har utviklet ulike dokumenter som gir innsikt i kommunens hovedoppgaver og målsetninger i arbeidet med barn og unge generelt, men også for kommunens arbeid blant unge med psykiske helseproblemer. Kommunen kan derfor sies å ha beskrivelser av hovedoppgaver og målsetninger i dette arbeidet, og en målsetning som er særlig sentral, er arbeidet med å sette inn tiltak på et lavt nivå i innsatstrappa.

4.2.3 Kommunens arbeid for å samordne arbeidet med psykisk helse for unge

Hvordan kommunen organiserer arbeidet med psykisk helse blant unge (se punkt 4.2.1), henger tett sammen med hvordan kommunen samordner dette arbeidet. Vi har sett at arbeidet med psykisk helse er konsentrert i avdelingen «Psykisk helse og livsmestring», som er en del av «Sektor for velferd, psykisk helse og habilitering». Arbeidet med psykisk helse blant unge inkluderer likevel potensielt mange ulike aktører utover denne avdelingen, både på kommunalt nivå og på spesialisthelsetjenestenivå. Spørsmålet er da hvordan kommunen samordner dette arbeidet og hvilke rutiner de har for slike samarbeid.

4.2.3.1 Bedre tverrsektoriell samhandling (BTS)

I «Plan for forebyggende arbeid for barn og unge 2023–2026» beskrives kommunens generelle strategi for å systematisere det tverrsektorielle samarbeidet, og denne strategien er å implementere «Bedre tverrfaglig innsats» (BTI). BTI er en del av en tverrsektoriell samhandlingsmodell (BTS). BTS er en modell med tre nivåer: individ-, tjeneste- og kommunalt nivå (se Figur 4). Kommunale dokumenter gir innsikt i hvordan kommunen skal jobbe med BTS og BTI.³⁹ Her står det blant annet at Tvedestrand kommune har valgt BTS som sitt systematiske verktøy for samhandling rundt oppfølging av barn, unge og familier. Videre skal BTS bidra til, og sikre, at samarbeid rundt barn, unge og familier, mellom ulike tjenester og innen ulike områder, fungerer slik det skal.

Figur 4: Oversikt over BTS-modellen



BTS-modellen i Tvedestrand er forankret i et fagteam og en styringsgruppe. Fagteamet er plassert på tjenestenivå, mens styringsgruppen er plassert på kommunenivå. Fagteamet har sitt eget mandat, men svarer til styringsgruppen. De ulike verktøyene som griper inn i brukerens hverdag, ligger på individnivå. Slike verktøy er blant annet BTI, URO-metoden, Nye mønstre, kompetanseløftet for spesialundervisning og inkluderende praksis.

³⁹ Disse er: «Mandat styringsgruppe for fagteam» (opprettet juni 2023) og «Fagteam for BTS i Tvedestrand kommune» (opprettet mai 2023). Disse dokumentene ble sendt til revisjonen fra sektorleder ved prosjektets oppstart.

Styringsgruppen består av sektorleder for velferd, psykisk helse og habilitering (VPH), sektorleder for læring og oppvekst (LO), sektorleder for helse, familie og rehabilitering (HFR), enhetsleder for PPT og enhetsleder for barnevernsamarbeidet øst i Agder. I tillegg er leder for fagteam sekretær for styringsgruppen, og kommunedirektør og ordfører inviteres inn minst én gang i året for å sikre forankring på øverste administrative og politiske nivå. Styringsgruppen har møte tre ganger i halvåret, men kan møtes oftere ved behov.

Fagteamet består av ansatte på helsestasjon, i barnehage, skole, psykisk helse, NAV, barnevern, politi og PPT, samt kommunepsykolog. I tillegg kan andre fagpersoner inviteres inn ved behov. Arbeidet fagteamet gjør skal dokumenteres og rapporteres til styringsgruppen, og de skal ha møter tre ganger i halvåret (eventuelt flere ved behov).

I Tvedestrand kommune er BTS en ny modell (fra 2023⁴⁰). Sektorleder i «Sektor for velferd, psykisk helse og habilitering» har vært, og er, sterkt involvert i arbeidet med BTS. Hun uttrykker stor tilfredshet med modellen og beskriver hvordan BTS skaper møtepunkter på tvers av ulike aktører og gir en mer tydelig ramme for det helhetlige arbeidet med barn og unge i kommunen. I tillegg muliggjør modellen en samkjøring av fokus på tvers, og den bidrar til fortgang i arbeidet med ulike saker, som for eksempel i arbeidet med handlingsplaner. Hun understreker likevel at det viktigste poenget med BTS-modellen er at kommunen jobber mer på systemnivå ved å samle viktige aktører og strategier under samme paraply.

Når det gjelder hvordan BTS-modellen oppleves for ansatte på andre nivåer, er det mer tydelig at dette fremdeles er nytt. Det finnes en bevissthet om at BTS-modellen er måten kommunen organiserer arbeidet med barn og unge på, men det oppleves fremdeles som et umodent system. Arbeidet med å implementere dette er derfor en pågående prosess som må forventes å ville ta tid. Det er også viktig å bemerke at BTS-modellen ikke gjelder arbeid med psykisk helse spesifikt, men at dette er en modell med et bredere fokus inn mot barn, unge og familier.

BTS-modellen retter seg først og fremst til tjenester på kommunalt nivå, inkludert NAV. Når det gjelder samhandling mellom kommunalt nivå og spesialisthelsetjenesten, har ikke kommunen per nå et system som ligner på BTS-modellen. Det jobbes likevel med noe som kalles «Agdermodellen». Målet med Agdermodellen er nettopp å sikre at overgangene mellom kommunalt nivå og spesialisthelsetjenestenivå, skal fungere godt. Agdermodellen vil også kunne legge til rette for mer lik praksis mellom kommuner, noe som også vil lette samhandlingen.

Når det gjelder samarbeidet med spesialisthelsetjenesten, er det variasjoner mellom DPS og FACT på den ene siden, og ABUP på den andre siden. DPS beskriver at samarbeidet fungerer godt og at det er enkelt å komme i kontakt med de personene eller instansene de ønsker å komme i kontakt med i kommunen. Videre beskrives det at Tvedestrand er i en særlig heldig posisjon i forhold til DPS. DPS sitt tilbud er distrikts-utplassert, og de har derfor kontorer i samme bygg som avdeling «Psykisk helse og livsmestring». Dette gir særlige gevinster i forhold til samhandling, kjennskap og tillit mellom aktørene.

I samtale med ABUP kommer det fram et mer nyansert bilde. Her beskrives kommunen som velvillig i forhold til samarbeid, men samarbeidet fungerer ikke optimalt likevel. ABUP opplever at det månedlige drop-in tilbudet de har i kommunen kunne vært enda bedre utnyttet dersom det

⁴⁰ Arbeidet med BTS modellen og implementeringsarbeidet gikk inn i drift etter kommunestyrevedtak fra 01.01.23. Kommunen fikk tilskuddsmidler til implementeringen i 2023.

hadde fungert mer som et samarbeidsforum. I dag opplever ABUP at de blir sittende mye alene med barn og foreldre, og at det ABUP gjør, er avskåret fra det arbeidet som ellers foregår i kommunen. I tillegg mangler ABUP og kommunen faste møtepunkter og det mangler retningslinjer og strukturer for samarbeidet. Dette synliggjøres også i dokumentet «Møtestruktur avdeling Psykisk helse og livsmestring». I dette dokumentet kommer det blant annet fram at avdelingen har faste møtepunkt med DPS kalt «Samarbeidsmøter veiledning med DPS», mens det ikke finnes nedfelte rutiner for møtepunkt mellom avdelingen og ABUP.

Fra den generelle litteraturen om psykisk helse for unge, kommer det tydelig fram at overganger er et kritisk punkt. Funn fra hele landet tyder altså på at det er risiko for at brukere ikke fanges opp av systemene på en tilfredsstillende måte når de går fra ett nivå til et annet nivå. I forhold til samarbeidet mellom Tvedestrand kommune og spesialisthelsetjenesten beskrives dette på noe ulike måter. DPS beskriver dette samarbeidet som godt, og ABUP understreker at et positivt moment som nå er på plass, er at kommunen har en forløpskoordinator. ABUP beskriver likevel at brukere kan falle mellom nivåene og at dette er noe det jobbes med.

Avdelingsleder for «Psykisk helse og livsmestring», beskriver også overganger mellom nivåer som et område der det finnes forbedringspotensial, særlig med tanke på om brukere gir, eller lar være å gi, samtykke til at ulike instanser kan dele informasjon. Verken ABUP eller DPS opplever at tilgangen til samtykke er et stort problem, men dette kan særlig oppleves som krevende i forhold til pasienter som følges opp av FACT.

Når det gjelder resultatene fra spørreundersøkelsen, er tendensen at ansatte i avdeling «Psykisk helse og livsmestring» ser et behov for flere møtepunkter på tvers av ulike aktører for å sikre bedre samordning og oppfølging av brukere. I tråd med dette antyder også resultatene at informasjonsflyten mellom ulike aktører kunne vært bedre, og at det finnes et forbedringspotensial i forhold til å vite hvem som har oppfølgingsansvar for den enkelte bruker når de beveger seg mellom ulike tjenester og mellom ulike nivåer. På den andre siden er det ingen aktører⁴¹ som scorer dårlig når det kommer til samhandlingen mellom avdeling «Psykisk helse og livsmestring» og den aktuelle aktøren. På spørsmålet «Jeg opplever at det er tilrettelagt for et godt samarbeid mellom min tjeneste og:», svarer de fleste respondentene «I stor grad» eller «I noen grad» i forhold til alle tjenester. Undersøkelsen viser også at det er stor grad av enighet om at tjenesten er organisert på en måte som er hensiktsmessig for samarbeidet om et helhetlig pasientforløp for unge med psykiske helseproblemer.

Når det gjelder kommunens samhandling med NAV, er NAV, som nevnt, en del av BTS, og NAV er fast representert i fagteamet. NAV opplyser videre at de ulike tjenestene de samhandler med, har lett tilgang til hverandre. Et eksempel på dette er at NAV-veiledere har direktetelefonnummer til andre veiledere. Økonomi- og gjeldsrådgivere hos NAV rapporterer også om godt samarbeid med veiledere i avdeling «Psykisk helse og livsmestring», der avdelingen har kunnskap om NAV sine tjenester og henviser brukere til NAV sine rådgivere. Tjenestene kjenner også godt til hverandre gjennom samarbeid med oppfølgingstjenesten i videregående skole, samt faste møter i kommunens boligteam. NAV Øst i Agder samarbeider dermed med avdeling «Psykisk helse og livsmestring» i både enkeltsaker og i ulike samarbeidsfora, og NAV sin opplevelse er at tjenestene kjenner hverandre godt gjennom samarbeid over flere år. Det har imidlertid vært en omorganisering av NAV, der NAV Tvedestrand nå er en del av NAV Øst i Agder. NAV Øst i Agder

⁴¹ Det aktuelle spørsmålet presiserer samarbeid mellom avdeling «Psykisk helse og livsmestring» og: fastleger, NAV, helsestasjon, PPT, barnevernstjenesten, skolen, kommunepsykolog og spesialisthelsetjenesten.

er et nyoppstartet vertskommunesamarbeid. Både NAV og kommunen ser derfor et behov for å gjennomgå rutinene for samarbeid på nytt, slik at disse tilpasses ny organisering.

En annen viktig samhandlingsarena for arbeidet med ungdom, er noe som kalles «ressursteam». I følge avdelingsleder i avdeling «Psykisk helse og livsmestring» finnes dette både på ungdomsskolen og på videregående. På videregående nivå er det fylket som styrer, så der er avdelingen representert ved behov. Ressursteamet på ungdomsskolen har møte omtrent én gang i måneden, og dette er en samhandlingsarena for både PPT, Barnevern, skole, skolehelsetjenesten og avdelingen for «Psykisk helse og livsmestring». På møtene blir de sakene som er relevante for alle aktører tatt opp, og det handler først og fremst om å samkjøre tiltak dersom det er bekymringer knyttet til enkeltelever.

4.3 Revisjonskriterium fire og fem

- *Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om individuell plan og skal tilby en koordinator til denne oppgaven.*
- *Kommunen skal ha en avtale om samarbeid med spesialisthelsetjenesten vedrørende psykisk helse for unge.*

I dette avsnittet går vi inn og ser på arbeidet med individuell plan, samt hvilke avtaler kommunen har med spesialisthelsetjenesten når det gjelder psykisk helse for unge.

4.3.1 Individuell plan (IP)

Som vi har sett er det et mål for kommunen å gi tidlig innsats på et så lavt nivå som mulig i innsatstrappen. Det er derfor ikke slik at alle som henvender seg til kommunen får et vedtak. Det første som skjer for de som derimot får vedtak, er at de tildeles en primærkontakt. I følge avdelingsleder i avdeling «Psykisk helse og livsmestring» kan rollen som primærkontakt deretter lede inn i en koordinatorrolle, også når det gjelder IP. Ett av spørsmålene i spørreundersøkelsen lyder som følger: «Jeg er kjent med hvem som er koordinator dersom en bruker har individuell plan.» Svarene på dette spørsmålet peker i retning av at det stort sett er klart hvem som har koordinatorrollen for brukere med individuell plan. Revisjonen har også fått tilsendt ulike prosedyrer for arbeidet med psykisk helse, blant annet gjelder dette dokumentet «Helhetlig oppfølging og evaluering av brukere». Dette dokumentet er fra april 2023 og det skal bidra til å sikre at alle brukere får sitt enkeltvedtak evaluert minimum en gang i året. I prosedyren presiseres rollen primærkontakten har i oppfølgingen av brukere, også knyttet til koordinator og IP.

Avdelingsleder opplyser videre om at IP'er utarbeides sammen med bruker. For brukere mellom 12 og 16 år er foresatte involvert i den grad det er nødvendig. I dette arbeidet blir det også dannet en ansvarsgruppe, og ansvarsgruppen involverer tjenester eller personer som kan bidra i brukers arbeide med å nå målene i IP'en. Arbeidet i ansvarsgruppene skal dermed sikre involvering av relevante aktører og samarbeid mellom disse.

4.3.2 Tvedestrand kommunes avtaler med spesialisthelsetjenesten

I revisjonskriterium nummer fem undersøker vi om kommunen har avtaler om samarbeid med spesialisthelsetjenesten vedrørende psykisk helse for unge. De følgende avsnittene gir derfor innsikt i hvilke avtaler som eksisterer mellom Tvedestrand kommune og Sørlandet Sykehus HF (SSHF), samt litt om det innholdet som er relevant for denne revisjonen.

Et regionalt helseforetak er et statseid helseforetak som omfatter alle offentlige virksomheter innenfor spesialisthelsetjenesten i et geografisk definert område. SSHF er det helseforetaket med ansvar for å legge til rette for spesialisthelsetjenester i Agder. Revisjonen har fått tilsendt aktuelle avtaler Tvedestrand kommune har med SSHF, og disse avtalene er som følger:

4.3.2.1 Delavtale 2

Delavtale nummer 2 handler om samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud «for å sikre helhetlige og sammenhengende omsorgstjenester til pasienter med behov for langvarige, sammensatte og koordinerte tjenester». Avtalen trådte i kraft 01.01.2015, og den varer fram til ny avtales inngås eller en av partene sier den opp. Under punktet «Virkeområde» står det mer om hva avtalen omfatter (se Skjermbilde 1). Revisjonen får opplyst fra sektorleder at den tidsavgrensede tilleggsavtalen for psykisk helsevern og rusbehandling (se Skjermbilde 1) nok aldri har vært brukt overfor unge.

Skjermbilde 1: Fra Delavtale nummer 2

Avtalen omfatter pasienter med behov som strekker seg ut over ordinære rutiner og inn- og utskrivning, og som har behov for langvarige, sammensatte og koordinerte tjenester. Det vil si brukere som fyller vilkårene for rett til individuell plan. *Avtalen må sees i sammenheng med en tidsavgrenset tilleggsavtale for psykisk helsevern og rusbehandling, som er under utarbeidelse.*

4.3.2.2 Delavtale 4

Delavtale nummer 4 omhandler kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Avtalen har følgende formål og virkeområde:

Skjermbilde 2: Fra Delavtale nummer 4

3. Formål og virkeområde	Formålet med avtalen er å tydeliggjøre partenes ansvar og oppgaver i forbindelse med at kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter som kommunen kan utrede, behandle og yte omsorg til. KØH/ØHD/KAD-tilbudet skal være forsvarlig og likeverdig eller bedre for pasienten enn innleggelse i spesialisthelsetjenesten, samt redusere behovet for innleggelse i sykehus gjennom LEON-prinsippet.
---------------------------------	---

I avtalen defineres barn under 18 år som et generelt eksklusjonskriterium. Det er ellers definert flere inklusjons- og eksklusjonskriterier når det gjelder psykisk helse og/eller rus. Formålet er å skille mellom hvilke pasienter kommunen skal ivareta gjennom kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud, og hvilke pasienter spesialisthelsetjenesten skal ivareta. Avtalen er signert vår og sommer 2019, og skulle evalueres for første gang innen 1.mai 2020, og deretter hvert andre år på initiativ fra kommunen.

4.3.2.3 Delavtale 5

Delavtale nummer 5 gjelder fra 31.03.2013, og den skal årlig gjennomgås av avtalepartene med tanke på nødvendige oppdateringer eller utvidelser. Avtalen angir «retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon». Avtalen behandler ikke spesifikt barn og unge eller pasienter med psykiske lidelser.

4.3.2.4 Avtale knyttet til FACT-samarbeidet

Den siste avtalen omhandler en samarbeidsmodell for FACT. I følge Helsedirektoratet er FACT en modell «for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser».⁴² Partene i denne avtalen er Sørlandet Sykehus HF ved DPS Aust-Agder og Tvedestrand kommune. Bakgrunnen for arbeidet med FACT-modellen er å sikre et likeverdig tjenestetilbud for befolkningen i Agder, og sikre kontinuitet, helhet og medvirkning i tilbudet (se Skjerm bilde 3). Målgruppen er langtidssyke med alvorlige sinnslidelser⁴³, og avtalen skal regulere samarbeidet mellom SSHF og kommunen når det gjelder denne pasientgruppen. Avtalen er gyldig fra 07.03.2019 og den skal evalueres årlig etter initiativ fra SSHF.

Skjerm bilde 3: Fra avtalen knyttet til FACT

3. Bakgrunn

En av de største utfordringene innen helsetjenesten er å sikre pasientene/brukerne muligheter for kontinuitet, helhet og medvirkning i tilbudet. Særlig gjelder dette de pasientene/brukerne med alvorlig psykisk lidelse.

Klinikk for psykisk helse har en målsetting om å utbrede FACT i Agder, slik at en på tvers av klinikken kan sikre et likeverdig tjenestetilbud til befolkningen i hele Agder. Det ble i 2016 gjennomført et prosjekt i kommunene i Aust Agder. Målsetting for prosjektet var å identifisere mulighetene for forankring og implementering av FACT som modell på tvers av tjenestenivåer i Aust-Agder.

På generell basis sier sektorleder at de fleste avtalene med sykehusene er gamle og at de ikke brukes mye, bare i noen få spesielle tilfeller. Unntaket er avtalen med FACT. Denne beskrives som mye mer tilpasset, og det jobbes også med nye FACT-avtaler akkurat nå.

4.4 Vurderinger og konklusjoner

Problemstilling 1: Har Tvedestrand kommune en organisering av tilbudet innenfor psykiske helsetjenester til unge som sikrer god involvering av relevante aktører?

Den første problemstillingen i dette prosjektet tar opp en av de virkelige store generelle utfordringene i psykisk helsearbeid, nemlig det å sikre god samordning og involvering av relevante aktører. I denne sammenhengen er det ikke bare kommunens interne organisering som er viktig, men det handler også om kommunens samhandling med andre viktige aktører som NAV og spesialisthelsetjenesten.

På bakgrunn av de innsamlede dataene som presenteres i denne rapporten, vurderer revisjonen at kommunen har en organisering av tilbudet som sikrer god involvering av relevante aktører. I første rekke knytter dette seg til at kommunen har på plass et systematisk verktøy, BTS, nettopp

⁴² ACT-, FACT- og FACT ung-team - Helsedirektoratet

⁴³ DPS retter seg mot pasienter over 18 år, mens barn under 18 år følges opp av Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP).

for å sikre samhandling rundt oppfølging av barn, unge og familier, mellom ulike tjenester og innen ulike områder. Dette verktøyet gir kommunen en plattform på systemnivå, som lettere vil sikre at behovet for samhandling blir ivaretatt på alle nivåer. BTS er imidlertid et nytt system for Tvedestrand kommune. Det er derfor vanskelig å vurdere effekten av BTS på nåværende tidspunkt. Videre er det ikke grunnlag for å konkludere med at verken kommunens ansatte eller ansatte i spesialisthelsetjenesten opplever samhandling med hverandre som et problem. Det generelle inntrykket er dermed at samhandlingen fungerer godt, både mellom aktører på kommunalt nivå og opp mot spesialisthelsetjenesten. Det ene unntaket som skiller seg ut, er samhandlingen med ABUP. Dette samarbeidet har ikke faste retningslinjer eller en fast struktur. Det arbeides nå med å få dette mer på plass, men dette er et område for samhandling med forbedringspotensial. I forhold til NAV er det også etablert et godt samarbeid, men det er likevel behov for å finne tilbake til et jevnlig og fast møtepunkt, slik kommunen og NAV hadde før NAV sin omorganisering.

Når det gjelder avtaleverket mellom kommunen og SSHF, framstår disse som til dels gamle og i liten grad som levende dokumenter. Unntaket ser ut til å være FACT-avtalen. Det er også uklart i hvilken grad avtalene gjennomgås og evalueres i samsvar med det avtalene selv legger til grunn. I tillegg mangler deler av avtaleverket. Videre har ingen av avtalene med spesialisthelsetjenesten et særlig fokus på arbeidet med unge. Som vi har sett (se punkt 3.1.1) presiserer lovverket noen minimumskrav til hva avtaler mellom kommuner og regionale helseforetak skal inneholde, og fra og med 1.august 2022 ble kravet til samarbeid relatert til barn og unge med sammensatte behov styrket. Videre presiserer «Den nasjonale veilederen for psykisk helsearbeid blant barn og unge» at avtalene *skal* beskrive samarbeid om barn og unge med sammensatte vansker og lidelser som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåer. Revisjonen finner ikke at avtaleverket setter et spesifikt fokus på dette. Revisjonen finner derfor et behov for at avtaler oppdateres slik at de også inkluderer en beskrivelse av samarbeid knyttet til barn og unge.

5 Tildeling av ressurser

Problemstilling 2: Har Tvedestrand kommune tildelt tilstrekkelige ressurser for å gi unge med psykiske helseproblemer, et forsvarlig tjenestetilbud?

I denne delen av rapporten skal vi se nærmere på den andre problemstillingen. Dette kapittelet fokuserer dermed på ressurser, både økonomiske ressurser og kompetanse, og spørsmålet er om kommunen har tildelt tilstrekkelig med ressurser til å gi et forsvarlig tilbud til unge med psykiske helseproblemer. De tre revisjonskriteriene vil gjennomgå i rekkefølge, og til sist i kapittelet kommer en vurdering av analysen i lys av den aktuelle problemstillingen, samt konklusjoner.

5.1 Revisjonskriterium

Oppsummert for denne problemstillingen danner våre kriterier en forventning om at:

1. Kommunen har lagt planer for både tjeneste- og ressursbehov for arbeidet med psykisk helse for unge.
2. Kommunen har avsatt tilstrekkelig med ressurser til arbeidet med psykisk helse for unge.
3. Ansatte som er involvert i arbeidet med psykisk helse for unge, skal ha nødvendig kunnskap og kompetanse innen relevant fagfelt.

Når det kommer til spørsmål knyttet til ressurser, vil dette primært vurderes med utgangspunkt i avdelingen «Psykisk helse og livsmestring». Vurderingen vil derfor ikke handle om hvilke ressurser kommunen har som helhet når det gjelder psykisk helsearbeid for unge.

5.2 Revisjonskriterium 1

- *Kommunen har lagt planer for både tjeneste- og ressursbehov for arbeidet med psykisk helse for unge.*

På et overordnet nivå, og for å sikre et planmessig og systematisk arbeid med folkehelse, er kommunen pliktige til å hvert fjerde år utarbeide et samlet oversiktsdokument som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Målet med kommunens folkehelsearbeid er blant annet å bidra til å forebygge psykisk sykdom. Tvedestrand kommune har en folkehelseoversikt fra 2016⁴⁴, og i planen står det blant annet at:

«I Tvedestrand – viser folkehelseprofilen fra folkehelseinstituttet og lokale kunnskap at psykiske plager er mer utbredt enn i landet forøvrig. Tiltak som bidrar til å redusere psykiske lidelser - i alle aldersgrupper, i hele livsløpet - må prioriteres i hele kommunen.»

Denne planen er for øvrig ikke oppdatert etter 2016, og kommunen har ikke laget nye folkehelseoversikter etter dette.

Videre beskrives kommunens planer i forhold til tjeneste- og ressursbehov, i budsjetter og økonomiplaner, samt i sektorens egen virksomhetsplan. Både «Budsjett 2023 og økonomiplan

⁴⁴ <https://www.tvedestrand.kommune.no/tjenester/helse-og-omsorg/folkehelse-og-frivillighet/folkehelse/>

2023-2026» og «Budsjett 2024 og økonomiplan 2024-2027» beskriver at avdeling «Psykisk helse og livsmestring» har hatt et stort press over tid, og at aktiviteten er økende. Flertallet av nye søkere er under 40 år, og mange av disse er unge under 30 år. «Budsjett 2024 og økonomiplan 2024-2027» beskriver situasjonen som følger:

«Vår utfordring er at vi fremdeles opplever en økning i innsøking til tjenesten illustrert ved rapportene i Profil med nye tjenester. I 2022 var det 44 nye saker og til nå i 2023 har vi hele 76 nye saker. Det er ut i fra dette rimelig å anslå at det også i 2024 vil komme et betydelig antall nye søknader».

Samme dokument beskriver videre situasjonen slik:

«Gruppen brukere som har behov for tjenester fra psykisk helse og livsmestring har i de senere årene blitt mer dominert av unge under 30 år».

For å imøtekomme denne utviklingen peker begge budsjetter på ulike virkemiddel. Et viktig mål er, som vi også tidligere har nevnt, å gi tjenester på et tidlig tidspunkt og på lave innsatstrinn. Et eksempel på dette er å tilrettelegge for flere drop-in-tilbud. Kommunen antar at dette vil kunne hindre inngripen på et høyere nivå for flere. Et annet virkemiddel som nevnes er å effektivisere tjenesten. Dette gjøres ved å gi tilbud om kurs, øke tilgangen til gruppetilbud (i stedet for å alltid gi individuell oppfølging), samt økt bruk av digitale verktøy, både for brukere og ansatte. Mer spesifikt knyttet til unge under 30 år, peker «Budsjett 2024 og økonomiplan 2024-2027» på at kommunen ønsker å kunne gi et økt Tankevirus-tilbud og at ungdomskontakten i enda større grad skal kunne arbeide med veiledning og råd på arenaer hvor ungdom møtes. Det påpekes også at avdeling for «Psykisk helse og livsmestring» deltar i BTS-arbeidet, på uro kurs og har samhandling med skole og helsestasjon. Summen av dette er at det forebyggende arbeidet beskrives som bedre systematisert nå, enn tidligere, og at dette arbeidet fortsetter i 2024.

Til tross for økende behov i gruppen brukere under 30 år, er det ifølge sektorleder ingen i denne gruppen som står på venteliste. «Budsjett 2024 og økonomiplan 2024-2027» påpeker likevel at det er krevende med kombinasjonen av nye vedtak som skal iverksettes, høyt sykefravær og rekrutteringsutfordringer. Et viktig mål for å imøtekomme dette er ifølge samme dokument å redusere bruk av vikarer og overtid ved hjelp av vikarpool og økt grunnbemanning.

5.3 Revisjonskriterium 2

- *Kommunen har avsatt tilstrekkelig med ressurser til arbeidet med psykisk helse for unge.*

Når det gjelder kommunens avsatte ressurser til arbeidet med psykisk helse blant unge, beskriver både sektorleder og avdelingsleder at de er tilfreds med de ressursene de har. Det har imidlertid ikke alltid vært slik, og dette er en endring som har kommet de senere årene. Nå har kommunen for eksempel en ungdomskontakt, noe som ikke er en lovpålagt oppgave. Avdelingsleder sier også at avdelingen tidligere ikke hadde penger til å gjøre de lovpålagte oppgavene sine, mens situasjonen nå er mer den at de ikke kan gjøre alt de skulle ønske de kunne gjøre.

Både sektorleder og avdelingsleder er derfor samstemte i at de opplever at de har nok ressurser slik situasjonen er i dag. Det at kommunen prioriterer å ha en ungdomskontakt er en god indikator på at dette er et område kommunen prioriterer og legger vekt på når ressurser skal

fordeles. Det knytter seg likevel spennening til hvordan dette vil se ut i årene som kommer, og det er usikkert om kommunen kan opprettholde det tjenestetilbudet de har nå, også framover.

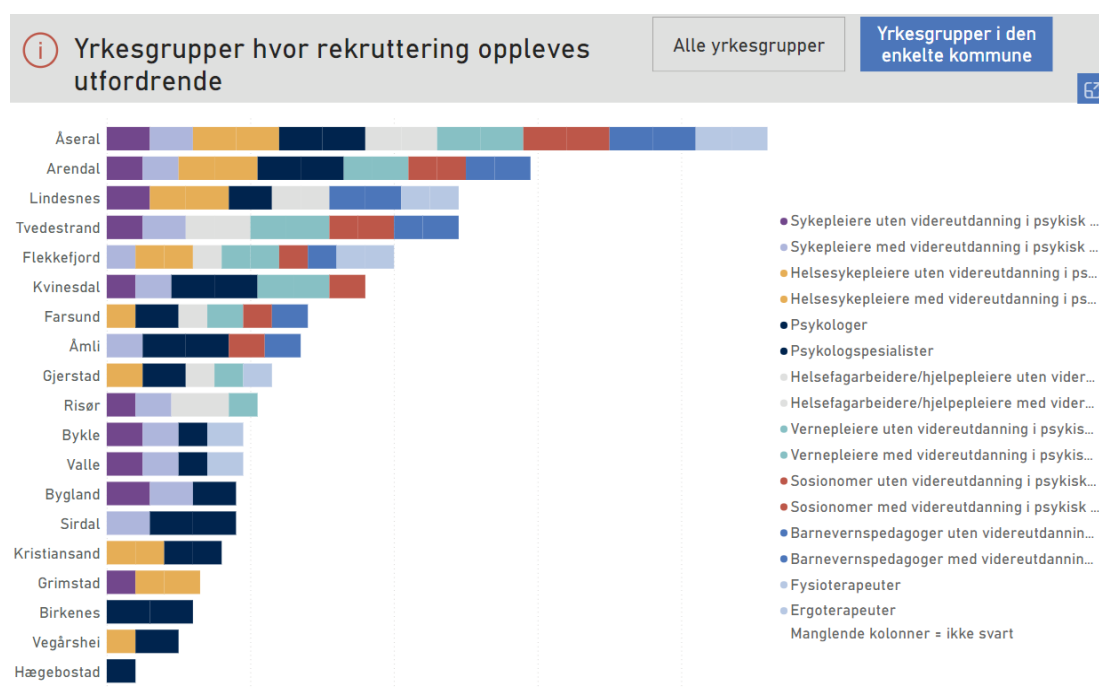
Revisjonen har innhentet tall fra kommunen for å undersøke om ressursituasjonen kan forklares med utgangspunkt i et overforbruk i avdeling «Psykisk helse og livsmestring». Avdelingens regnskap for 2023⁴⁵ viser imidlertid et mindreforbruk, og tall fra 1.tertialrapport 2024⁴⁶ viser det samme for de første fire månedene av 2024. Denne tertialrapporten beskriver også et forventet mindreforbruk i avdelingen for 2024, dersom driften er stabil.

5.4 Revisjonskriterium 3

- *Ansatte som er involvert i arbeidet med psykisk helse for unge, skal ha nødvendig kunnskap og kompetanse innen relevant fagfelt.*

På generell basis er det en utfordring for mange kommuner å tiltrekke seg tilstrekkelig med kompetanse. I følge tall fra Ressursportalen, gjelder også dette Tvedestrand (se Skjerm bilde 4).

Skjerm bilde 4: Rekrutteringsutfordringer⁴⁷



Informasjon om indikatoren

Rapporten «Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid», også kalt IS 24/8-rapporten, inneholder rapporteringer på årsverk, kompetanse og innhold i kommunens psykisk helse- og rustjenester.

De ansvarlige for kommunalt psykisk helse- og rusarbeid har svart på en rekke spørsmål og denne indikatoren har stilt følgende spørsmål: «Har dere problemer med rekruttering av følgende yrkes-/utdanningsgrupper til psykisk helse- og rustjeneste?».

⁴⁵ Tilsendt fra kommunens økonomisjef

⁴⁶ Tilsendt fra kommunen, foreløpig ikke publisert på kommunens nettside

⁴⁷ <https://www.ressursportal.no/kommunalt-psykisk-helse--og-rusarbeid/arsverk-kompetanse-og-rekruttering/rekrutteringsproblemer/>

Det er likevel slik at sektorleder er tilfreds med nivået på kompetansen hos de ansatte i avdeling «Psykisk helse og livsmestring». Hun beskriver en avdeling der det er gode søkerlister og nesten alle de ansatte er terapeuter. Til sammenligning strever de i andre avdelinger med å komme opp i en fordeling på 50% fagarbeidere og 50% terapeuter på høgskolenivå.

I spørreundersøkelsen svarer de fleste ansatte i avdeling «Psykisk helse og livsmestring» at avdelingen har tilstrekkelig med bemanning for å ivareta behovene til unge med psykiske helseproblemer. Det store flertallet av respondentene sier også selv at de har tilstrekkelig med kompetanse til å utføre jobben de er satt til å gjøre.⁴⁸ Avdelingsleder opplyser videre at de ikke har noen faste ansatte som er ufaglærte. Oversikten over ansattes kompetanse viser et tverrfaglig team der de aller fleste har minst en treåring bachelorgrad innen relevante yrker som sosionom eller sykepleier. Mange har også videreutdanning innen psykisk helsearbeid.

Kommunen jobber også med kompetanseutvikling og dette arbeidet beskrives særlig i sektorens virksomhetsplan for 2024. Ett av tre definerte mål med denne planen er nettopp å «*kvalitetssikre kompetanseheving hos personalet*». Planen beskriver både arbeidsgivers plikt til å tilrettelegge for at ansatte skal holde seg faglig oppdatert, og de ansattes plikt til å gjøre det samme. Videre beskrives forventningen om at de ansatte selv er aktive og tar kontakt med avdelingsleder dersom de har behov for opplæring. Det understrekes også at en forutsetning for deltakelse på utdanning, kurs og samlinger, er at kompetansen skal deles i avdelingen og sektoren.

Siden sektoren søker midler fra Statsforvalteren, må kompetansehevende tiltak som ikke er gratis, søkes om innen gitte frister. Dette betyr også at slike tiltak må planlegges i god tid. Alle ansatte og nyansatte skal ifølge virksomhetsplanen tildeles kompetanseplaner i Dossier, og planen skisserer også konkrete tilbud om kurs og studiepoeng for ansatte i avdeling «Psykisk helse og livsmestring». Noe av denne kursvirksomheten er også spesifikt knyttet til ungdom.⁴⁹⁵⁰

På spørsmålet «I hvilken grad opplever du at det er tilrettelagt for videreutdanning eller kompetanseheving i ditt aktuelle fagfelt?», svarer de fleste respondentene i spørreundersøkelsen «I noen grad». Dette kan indikere at ansatte gjerne skulle sett at det var enda mer fokus på videreutdanning og kompetanseheving. Sektorleder sier at det arrangeres kurs for ansatte og at de forsøker å legge til rette for etterutdanning. Avdelingsleder opplyser om at de har en årlig gjennomgang av kompetansekrav via medarbeidersamtalen. Deretter ser de dette opp mot de ressursene de mottar fra statsforvalteren. For 2024 har de fått midler til å videreutdanne fire ansatte via ulike kurs.

5.5 Vurderinger og konklusjoner

Problemstilling 2: Har Tvedestrand kommune tildelt tilstrekkelige ressurser for å gi unge med psykiske helseproblemer, et forsvarlig tjenestetilbud?

Etter flere år med økende behov og stramme rammer, er situasjonen for det psykiske helsearbeidet i Tvedestrand endret. I tråd med de dataene som er samlet inn, er det derfor grunn til å konkludere med at Tvedestrand kommune har tildelt tilstrekkelig med ressurser for å gi unge

⁴⁸ Svar på spørsmålet: «Opplever du å ha tilstrekkelig kompetanse på tjenestene du gir?»

⁵⁰ Kurset «Depresjon og ungdom» der to ansatte kan kurses i løpet av høsten 2024.

med psykiske helseproblemer et forsvarlig tilbud. En god indikasjon på dette, er at det ikke er noen under 30 år som står på venteliste for å få hjelp, og kommunen har også prioritert å ansette en ungdomskontakt, noe som ikke er en lovpålagt tjeneste. På bakgrunn av analysen, anser også revisjonen at de ansatte i avdeling «Psykisk helse og livsmestring» har nødvendig kunnskap og kompetanse innen relevante fagfelt.

6 Overordnede konklusjoner

Formålet med dette forvaltningsrevisjonsprosjektet har vært å vurdere om Tvedestrand kommune gir forsvarlige tjenester til unge personer med psykiske helseproblemer. På bakgrunn av dette ble det utledet to problemstillinger:

1. Har Tvedestrand kommune en organisering av tilbudet innenfor psykiske helsetjenester til unge som sikrer god involvering av relevante aktører?
2. Har Tvedestrand kommune tildelt tilstrekkelige ressurser for å gi unge med psykiske helseproblemer, et forsvarlig tjenestetilbud?

Prosjektet har derfor hatt et todelt fokus der målet har vært å gjøre:

- En vurdering av hvorvidt organiseringen av tjenestetilbudet gir et godt grunnlag for samarbeid og samhandling, både internt i kommunen og opp mot aktører som NAV og spesialisthelsetjenesten.
- En vurdering av hvorvidt kommunen har tildelt tilstrekkelig med ressurser til arbeidet med psykisk helse blant unge. Her er det både et fokus på økonomiske ressurser og på kompetanse som ressurs.

I forhold til den første problemstillingen vurderer revisjonen at kommunen har en organisering av tilbudet som sikrer god involvering av relevante aktører. I første rekke knytter dette seg til at kommunen har på plass BTS-modellen som sikrer samhandling på systemnivå mellom kommunale aktører, inkludert NAV, og ikke bare på individnivå. Revisjonen finner også at det er god samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, men det finnes et forbedringspotensial i samhandlingen mellom ABUP og kommunen. Revisjonen har i tillegg hatt en gjennomgang av avtaleverket mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, og her finner revisjonen behov for oppdateringer.

I forhold til den andre problemstillingen finner vi at kommunen har tildelt tilstrekkelig med ressurser til psykisk helsearbeid blant unge. Revisjonen finner også at kommunen har tilstrekkelig med kompetanse innen dette arbeidet. De mest tydelige indikatorene på dette er at både sektorleder og avdelingsleder opplever å ha tilstrekkelig med ressurser, kommunen har ansatt en ungdomskontakt, selv om dette ikke er en lovpålagt tjeneste, og det er ingen brukere under 30 år som står på venteliste for å få hjelp.

6.1 Anbefalinger til kommunen

På bakgrunn av de funnene som er gjort i denne revisjonen, har vi grunnlag for å si at kommunen gir et forsvarlig tilbud til unge med psykiske helseproblemer. Revisjonen har likevel noen anbefalinger kommunen kan jobbe videre med.

Anbefalinger til kommunen:

- Kommunen bør etablere faste rutiner for samhandling og møtevirksomhet med ABUP.
- Kommunen bør oppdatere rutiner knyttet til samarbeidet med NAV for å sikre faste og regelmessige møtepunkter.
- Kommunen bør påse at implementeringen av BTS-modellen fortsetter og at ansatte på alle nivåer kjenner til modellen og jobber i tråd med den.

- Kommunen bør oppdatere avtaleverket mot SSHF, særlig med tanke på å inkludere barn og unge spesifikt.
- Kommunen bør oppdatere oversiktsdokumentet som skal ligge til grunn for kommunens langsiktige folkehelsearbeid.

7 Kommunedirektørens uttalelse

Formålet med dette forvaltningsrevisjonsprosjektet har vært å vurdere om Tvedestrand kommune gir forsvarlige tjenester til unge personer («unge personer» definert som brukere mellom 13 og 30 år) med psykiske helseproblemer. Revisjonens overordnede slutning er at de finner grunnlag for å konkludere med at kommunen gir et forsvarlig tilbud til unge med psykiske helseproblemer. Det er gjennomført faktaverifisering av rapportens faktagrunnlag med kommunens kontaktperson i tråd med vår revisjonsstandard RSK 001.

Prosjektet har hatt et todelt fokus der målet har vært å gjøre:

- En vurdering av hvorvidt organiseringen av tjenestetilbudet gir et godt grunnlag for samarbeid og samhandling, både internt i kommunen og opp mot aktører som NAV og spesialisthelsetjenesten.
- En vurdering av hvorvidt kommunen har tildelt tilstrekkelig med ressurser til arbeidet med psykisk helse blant unge. Her er det både et fokus på økonomiske ressurser og på kompetanse som ressurs.

Prosjektplanen for denne forvaltningsrevisjonen ble vedtatt av kommunens kontrollutvalg den 15.06.23 (sak 18/23).

Forvaltningsrevisjonen har avdekket noen forhold der kommunen har forbedringspotensial. Disse områdene er oppsummert i fem anbefalinger til kommunen:

- Kommunen bør etablere faste rutiner for samhandling og møtevirksomhet med ABUP.
- Kommunen bør oppdatere rutiner knyttet til samarbeidet med NAV for å sikre faste og regelmessige møtepunkter.
- Kommunen bør påse at implementeringen av BTS-modellen fortsetter og at ansatte på alle nivåer kjenner til modellen og jobber i tråd med den.
- Kommunen bør oppdatere avtaleverket mot SSHF, særlig med tanke på å inkludere barn og unge spesifikt.
- Kommunen bør oppdatere oversiktsdokumentet som skal ligge til grunn for kommunens langsiktige folkehelsearbeid.

De innspill som har kommet frem er tatt til følge og rettet opp i rapporten. De endringer som er gjort, er i tråd med tilbakemeldingen. Det påpekes at folkehelseoversikten skal behandles politisk i løpet av året.

Samarbeidsavtalen med NAV og psykisk helse er på plass og arbeidet med samarbeidsavtale med Abup har startet.

Utforming og revisjon av de lovpålagte delavtalene er organisert under det lovpålagte organet «Helsefellesskapet på Agder». Prosessene med avtalearbeidet er et felles anliggende hvor alle 25 kommunene bestreber seg på å utforme likelydende avtaler.

Det er av den grunn ikke mulig for Tvedestrand kommune å forsere dette arbeidet på egenhånd. Revisjon av avtalearbeidet generelt er gitt høy prioritet av nevnte lovpålagte organ kalt «Helsefelleskapet på Agder».

Det er etablert en fast avtalegruppe som heter koordinerende avtalegruppe med representasjon fra alle kommuneregionene og Sørlandet sykehus HF. Vi har i 2024 revidert delavtale 3 (innleggelser), delavtale 10 (IKT – samarbeid) og delavtale 11 (akuttmedisinsk kjede og beredskapsplaner). En arbeidsgruppe har et pågående arbeid med å revidere D2 og D5.

Nasjonale myndigheter representert ved Helsedirektoratet har i arbeidet med revisjon av samarbeidsavtalene i 2022 pålagt kommuner og helseforetak å utarbeide to nye delavtaler:

- 1.) delavtale for felles planlegging av tjenestene (D12) og
- 2) en egen delavtale for barn og unge som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåer (D13).

Nevnte koordinerte avtalegruppe har konstituert denne gruppen nå i august og arbeidet med utforming av D13 er derfor i oppstartsfasen. Det kan legges til at nevnte Helsefelleskap har besluttet å opprette et eget faglig samarbeidsutvalg for barn og unge på Agder.

Ansvar for denne gruppen er fram til nå ivaretatt av faglig samarbeidsutvalg for psykisk helse og rus.

8 Litteraturliste

8.1 Lovverk og offentlig tilgjengelige dokumenter

- Arbeids- og velferdsforvaltningsloven (2006). Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen. [NAV-loven]. LOV-2006-06-16-20.
- Barneombudet (2022). Hvem skal jeg snakke med nå? Psykisk helsehjelp til barn og unge i kommunene. <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/hvem-skal-jeg-snakke-med-n%C3%A5>
- Barnevernsloven (2021). Lov om barnevern. LOV-2021-06-18-97.
- Folkehelseloven (2011). Lov om folkehelsearbeid. LOV-2011-06-24-29.
- Forskrift om oversikt over folkehelsen (2012). FOR-2012-06-28-692
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. LOV-2011-06-24-30.
- Helsedirektoratet (2015). ACT-, FACT- og FACT ung-team [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 17. april 2024). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/lokalt-psykisk-helse-og-rusarbeid/act-og-fact-team>
- Helsedirektoratet (2015). Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer>
- Helsedirektoratet (2019). Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste endring 03. desember 2019). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>
- Helsedirektoratet (2021). Psykisk helsearbeid for barn og unge - en innsiktsrapport. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helsearbeid-for-barn-og-unge>
- Helsedirektoratet (2023). Nasjonal veileder for psykisk helsearbeid barn og unge [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 24. oktober 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helsearbeid-barn-og-unge>
- Meld. St. 23 (2022–2023). Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033). Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 9. juni 2023, godkjent i statsråd samme dag.
- Opplæringslova (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa. LOV-1998-07-17-61.
- Prop. 91 L (2010–2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 8. april 2011, godkjent i statsråd samme dag.
- Psykisk helsevernlov (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern. LOV-1999-07-02-62.
- Ressursportal (2023). Rekrutteringsproblemer kommune. <https://www.ressursportal.no/kommunalt-psykisk-helse-og-rusarbeid/arsverk-kompetanse-og-rekruttering/rekrutteringsproblemer/>
- Sosialtjenesteloven (2009). Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. LOV-2009-12-18-131.
- Spesialisthelsetjenesteloven (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. LOV-1999-07-02-61.

- Tvedestrand kommune (2023). Tertialrapport, tertial 2, 2023.
<https://www.tvedestrand.kommune.no/politikk-og-organisasjon/kommuneplan-og-styringsdokumenter/arsberetning-regnskap-og-budsjettkontroll-tertrialrapporter/arsberetning-og-regnskap/>

8.2 Interne planer og dokumenter tilsendt fra kommunen

- Fagteam for BTS i Tvedestrand kommune (opprettet mai 2023)
- Mandat styringsgruppe for fagteam (opprettet juni 2023)
- Regnskap 2023, spesifisert for avdeling «Psykisk helse og livsmestring»
- Tertialrapport, tertial 1, 2024 (foreløpig ikke publisert på kommunens nettside)
- Virksomhetsplan 2024, sektor for velferd, psykisk helse og habilitering