
Psykisk helse – barn og unge

*Forvaltningsrevisjonsrapport
Arendal kommune*



Sammendrag

Kontrollutvalget i Arendal kommune bestilte en forvaltningsrevisjon med følgende problemstilling:

«I hvilken grad er Arendal kommunes forebyggende arbeid innen psykisk helsevern rettet mot barn og unge tilfredsstillende?»

Revisjonen opplever at kommunen har tilgang til flere relevante og oppdaterte datakilder som gir innsikt i barn og unges psykiske helse og forhold som påvirker denne. Samtidig har kommunen utfordringer med å sammenstille og anvende kunnskapen på en helhetlig og systematisk måte, og mangler innsikt i lokale variasjoner som ikke fanges opp i statistikk. Det er et tydelig behov for å styrke arbeidet med oversikten.

Kommunen har etter revisjonens vurdering utarbeidet mål, planer og strategier for å forebygge psykiske lidelser blant barn og unge, og disse er politisk forankret. Likevel viser rapporten at det som i denne sammenheng fremstår som den mest sentrale planen for det forebyggende arbeidet, «forebyggende plan 2022», i varierende grad oppleves å være implementert og fulgt opp i praksis. Det er særlig behov for større grad av systematisk oppfølging av mål, planer og strategier i praksis.

For revisjonen fremstår det som at Arendal kommune har tatt enkelte grep for å sikre medvirkning fra barn og unge. Likevel oppleves det at kommunen i begrenset grad sikrer systematisk og reell medvirkning fra hele målgruppen. Det gjelder særlig yngre barn, foreldre og barn og unge i risikogrupper. Rapporten synliggjør et behov for bedre strukturer som sikrer bred og inkluderende medvirkning i arbeidet med kunnskapsgrunnlag, planlegging og utvikling av forebyggende tiltak og tjenester rettet mot psykisk helse.

Det er revisjonens oppfatning at Arendal kommune har etablert strukturer og tiltak som legger til rette for tverrfaglig samarbeid og forebyggende innsats rettet mot barn og unges psykiske helse. Likevel er det betydelige variasjoner i hvordan BTI-modellen er implementert i praksis. I rapporten kommer det til uttrykk utfordringer knyttet til fordeling av ansvar og oppgaver mellom involverte tjenester. Det tverrfaglige samarbeidet fremstår som delvis fungerende.

Revisor opplever at Arendal kommune har iverksatt flere tiltak for å evaluere det forebyggende arbeidet innen psykisk helse blant barn og unge. Likevel er evalueringene av det forebyggende arbeidet noe begrenset når det kommer til hvor systematiske og godt forankret dette er i organisasjonen. Det er særlig behov for å styrke vurderingen og evaluering av effekten av planarbeid, og effekten av gjennomførte oppgaver og iverksatte tiltak, samt innhenting og anvendelse av brukererfaringer i evalueringsarbeidet.

Revisjonen har følgende anbefalinger:

- Kommunen bør i større grad ha en mer helhetlig, systematisk og bred tilnærming til arbeidet med å innhente og sammenstille et kunnskapsgrunnlag omkring den psykiske helsetilstanden til barn og unge i Arendal
- Det bør vurderes tiltak for å styrke den systematiske implementeringen og oppfølgingen av mål, planer og strategier for det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge
- Det kan vurderes om tydeligere mål og delmål i større grad vil kunne legge til rette for bedre vurderinger av kommunens måloppnåelse og større grad av utbytte av evalueringer

- Det bør vurderes å etablere systemer for å sikre større grad av medvirkning fra barn, unge og deres foreldre
- Det bør vurderes tiltak for å styrke den helhetlige samordningen og det tverrfaglige samarbeidet i det forebyggende arbeidet med barn og unges psykiske helse herunder tydeliggjøring av ansvarsfordeling
- Det bør vurderes tiltak for å styrke det helhetlige og systematiske evalueringsarbeid knyttet til det forebyggende arbeidet

Innhold

Sammendrag	1
Innhold	3
Forord	5
1 Innledning	6
1.1 Bakgrunn og formål	6
1.2 Problemstillinger	7
1.3 Avgrensninger	8
2 Metodisk gjennomføring	10
3 Revisjonskriterier	15
3.1 Kjennskap til lokale utviklingstrekk	15
3.2 Mål, strategier, planer og tiltak – utarbeidelse og iverksettelse	16
3.3 Involvering og brukermedvirkning på systemnivå	17
3.4 Samordning av tjenestetilbud og tverrfaglig samarbeid	19
3.5 Evaluering	21
4 Kjennskap til lokale utviklingstrekk	23
4.1 Revisjonskriterium	23
4.2 Fakta	23
4.2.1 Kilder til kunnskapsgrunnlag	23
4.2.2 Innhenting av informasjon i tjenestene og videreformidling	24
4.2.3 Kommunens oversikt over helsetilstanden til barn og unge og lokale utviklingstrekk	25
4.3 Vurderinger	26
4.4 Delkonklusjon	27
5 Mål, strategier, planer og tiltak – utarbeidelse og iverksettelse	29
5.1 Revisjonskriterium	29
5.2 Fakta	29
5.2.1 Kommunens mål, planer og strategier	29
5.2.2 Helhetlig og forpliktende planarbeid med tydelig forankring	33
5.2.3 Operasjonalisering og oppfølging av mål	34
5.2.4 Kjennskap til- og gjennomføring av planer	36
5.3 Vurderinger	37
5.4 Delkonklusjon	40
6 Involvering og brukermedvirkning på systemnivå	42
6.1 Revisjonskriterium	42
6.2 Fakta	42
6.2.1 Anbefalinger og mål om økt medvirkning fra barn og unge	42
6.2.2 Medvirkning ved utarbeidelse av kunnskapsoversikt på systemnivå	43
6.2.3 Medvirkning ved planlegging og utvikling av tjenester og tiltak på systemnivå	43
6.2.4 Systemer for medvirkning av barn, unge og foreldre	45
6.3 Vurderinger	45
6.4 Delkonklusjon	47
7 Samordning av tjenestetilbud og tverrfaglig samarbeid	49
7.1 Revisjonskriterium	49

7.2 Fakta	49
7.2.1 Samordning av tjenestetilbud og tverrfaglig samarbeid	49
7.2.2 Fordeling av ansvar og oppgaver	56
7.2.3 Kompetanse	59
7.3 Vurderinger	61
7.4 Delkonklusjon	64
8 Evaluering	66
8.1 Revisjonskriterium	66
8.2 Fakta	66
8.2.1 Evaluering av det forebyggende arbeidet	66
8.2.2 Vurdering og evaluering av effekten av gjennomførte oppgaver og tiltak	68
8.2.3 Bruk av erfaringer fra barn, unge og foreldre	70
8.3 Vurderinger	71
8.4 Delkonklusjon	73
9 Konklusjon	75
9.1 Anbefalinger	77
9.2 Kommunedirektørens uttalelse	78
Litteratur- og dokumentasjonsliste	79
Vedlegg 1	81
Vedlegg 2	94
Vedlegg 3	95
Vedlegg 4	105

Forord

Sørlandet kommunerevisjon IKS har gjennomført en forvaltningsrevisjon med tema psykisk helse barn og unge i Arendal kommune. Prosjektet er bestilt av kontrollutvalget og er prioritert i planen for forvaltningsrevisjon for perioden 2023-2026.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor *Rebecka Lauvrak Fredriksen*. *Magnus Tørå Solsvik* har vært oppdragsansvarlig revisor.

Arendal, 14. august 2025

Sted, dato

Magnus Tørå Solsvik

Magnus Tørå Solsvik

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Rebecka Lauvrak Fredriksen

Rebecka Lauvrak Fredriksen

Forvaltningsrevisor

Dokumentet er elektronisk signert.

1 Innledning

Arendal kommune har, i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle personer som oppholder seg i kommunen. Dette inkluderer personer med psykisk sykdom. Kommunen har en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med gjeldende lover og forskrifter. I tillegg skal kommunen i henhold til barnevernsloven § 15-1 fremme gode oppvekstvilkår gjennom tiltak for å forebygge at barn utvikler atferdsproblemer, og sørge for å samordne sitt tjenestetilbud til barn og unge.

1.1 Bakgrunn og formål

Risiko- og vesentlighetsvurderingen (2024-2027) for Arendal kommune¹ fremhever området psykisk helse og rus blant barn og unge som et område for forvaltningsrevisjon. Manglende innsats på dette området kan få store samfunnsmessige konsekvenser. Vurderingen peker på at det er relativt sannsynlig at utfordringene knyttet til psykisk helse og rus vil vedvare, og at konsekvensene for barn og unge kan være alvorlige.

Kontrollutvalget bestilte prosjektplan for et sektorovergripende forvaltningsrevisjonsprosjekt innen rus og psykisk helse med søkelys på barn og unge (sak 30/24). Prosjektet ble avgrenset til å hovedsakelig rettes mot forebyggende arbeid innen psykisk helse blant barn og unge (Sak 39/24).

Med dette som bakgrunn har Sørlandet Kommunerevisjon IKS gjennomført en forvaltningsrevisjon, som vil belyse kommunens praksis og identifisere eventuelle forbedringsområder.

¹ Sørlandet Kommunerevisjon (2024). Risiko- og vesentlighetsvurdering. Arendal kommune. Et grunnlag for utarbeidelse av plan for forvaltningsrevisjon i planperioden 2024-2027.

1.2 Problemstillinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å besvare følgende overordnede problemstilling:

I hvilken grad er Arendal kommunes forebyggende arbeid innen psykisk helsevern rettet mot barn og unge tilfredsstillende?

For å besvare den overordnede problemstillingen vil revisjonen undersøke sentrale områder ved Arendal kommunes forebyggende arbeid innen psykisk helsevern rettet mot barn og unge gjennom følgende underspørsmål:

Kjennskap til lokale utviklingstrekk:

1. *Har kommunen tilstrekkelig oversikt over den psykiske helsetilstanden til barn og unge i Arendal og forhold som kan påvirke denne?*

Mål, strategier, planer og tiltak - utarbeidelse og iverksettelse

2. *Har kommunen utarbeidet mål, planer og strategier for å forebygge psykiske lidelser blant barn og unge, og i hvilken grad er disse fulgt opp i praksis?*

Involvering og brukermedvirkning på systemnivå:

3. *Sikrer kommunen systematisk medvirkning fra barn, unge og deres foreldre i arbeid med kunnskapsoversikt, planlegging og utviklingen av forebyggende tiltak og tjenester rettet mot psykisk helse på systemnivå?*

Samordning av tjenestetilbud og tverrfaglig samarbeid:

4. *Sikrer kommunen en tilfredsstillende helhetlig samordning og tverrfaglig innsats i det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge?*

Evaluerings:

5. *Gjennomfører Arendal kommune tilstrekkelige evalueringer av det forebyggende arbeidet innen psykisk helsevern rettet mot barn og unge?*

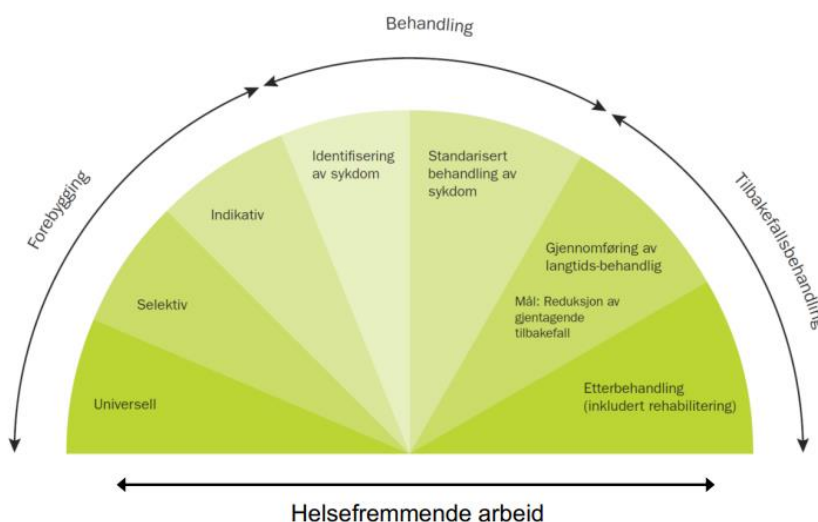
1.3 Avgrensninger

Bestillingen av en plan for forvaltningsrevisjon etterspurte en gjennomgang av tjenester og tiltak rettet mot barn og unge innen rus og psykisk helse. På grunn av det omfattende omfanget, var det nødvendig å gjøre flere avgrensninger:

Psykisk helse- I tråd med kontrollutvalgets prioritering, vil ikke rus som tema bli eksplisitt belyst i rapporten. Forhold knyttet til rus som tema vil imidlertid kunne bli omtalt relatert til andre forhold knyttet til tematikken psykisk helse, på lik linje med andre utfordringer blant barn og unge.

Omfang: Prosjektet vil sette søkelys på kommunens forebyggende arbeid (se Figur 1).

Behandling og tilbakefallsbehandling holdes utenfor rapporten for å kunne gjennomføre en grundig analyse av det forebyggende arbeidet.



Figur 1: Helsefremmende arbeid - prosess²

Nivå i kommunen: Ettersom dette er et sektorovergrepene prosjekt, vil vi i større grad sette søkelys på det systemiske nivået og arbeidet med oversikt, mål, strategier, planer og samordning på tvers av tjenester og sektorer, samt hvordan man sikrer medvirkning fra barn unge og foreldre på et systematisk nivå.

Nivå av forebygging: Det er vanlig å skille mellom tre nivåer av forebygging: universell (rettet mot alle barn og unge), selektiv (rettet mot bestemte grupper med høy risiko) og indisert forebygging (rettet mot enkeltindivider med høy risiko og klare tegn på problemer) (jf. Rundskriv Q-13/2013). Revisjonen har valgt å ikke avgrense disse nivåene fra hverandre. Bakgrunnen for dette er at kommunens forebyggende plan omfatter alle tre, og formålet er å undersøke hvordan virksomhetsledere arbeider helhetlig og systematisk med planen på tvers av tjenester.

Det forebyggende arbeidet foregår på ulike måter og nivåer, og grensene mellom nivåene kan i praksis være uklare. Revisjonen har derfor lagt vekt på å vurdere det strategiske arbeidet med planen som en helhet. Denne tilnærmingen anses som metodisk forsvarlig, ettersom de teoretiske nivåene ofte overlapper og kan være vanskelige å skille klart. En svakhet ved denne fremgangsmåten er at den ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å vurdere hvilket nivå av forebygging

² Folkehelseinstituttet (2018). Forebygging blant barn og unge. Barn og unges psykiske helse: forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt.

kommunen lykkes bedre og dårligere med. Likevel vurderes helhetsperspektivet som mest hensiktsmessig for å fange hvordan det faktisk arbeides forebyggende i kommunen.

Tidsperiode og bruk av kilder til revisjonskriterier: Revisjonen tar utgangspunkt i dokumentasjon og planarbeid fra og med 2022, da arbeidet med kommunens forebyggende plan ble gjeldende. Revisjonen benytter blant annet den nasjonale veilederen «Psykisk helsearbeid barn og unge» som ble publisert etter at planarbeidet ble gjeldende (oktober 2023), og revisjonen vurderer derfor ikke kommunens tidligere arbeid direkte opp mot krav og anbefalinger som ikke forelå på det tidspunktet. Veilederen benyttes primært som et aktuelt og anerkjent referansegrunnlag for å vurdere hvordan kommunen per i dag arbeider strategisk og helhetlig med forebygging.

Samarbeid og samordning: Revisjonen vil i hovedsak se på hvordan kommunen samarbeider internt på tvers av tjenester og sektorer, og også i noen grad se på hvordan samarbeidet med frivillighet og andre instanser utenfor kommunen fungerer. I tråd med «forebyggende plan 2022» vil fokuset i hovedsak være rettet mot BTI som er omtalt i planen. I datagrunnlaget vil også andre former for samarbeid kunne bli omtalt som en del av det helhetlige arbeidet, slik som SLT.

Medvirkning: Medvirkning kan foregå på flere ulike nivåer; individnivå, tjenestenivå og systemnivå. Denne revisjonen vil avgrenses til å i hovedsak fokusere på systemnivå.

Aldersgrense: I tråd med føringer fra KU er rapporten avgrenset til å se på forebyggende arbeid rettet mot barn og unge under 16 år, grunnet ansvarsfordeling mellom kommunen og fylkeskommunen på det tidspunktet barnet fyller 16 år.

Intervjuer: Intervjuene vil være begrenset til informanter som har en sentral rolle i samordningen og oversikt over det forebyggende arbeidet innen psykisk helsevern rettet mot barn og unge.

Spørreundersøkelse blant virksomhetsledere i skoler og barnehager: Spørreundersøkelsen til skolelederne i Arendal vil begrenses til grunnskolen, da disse er under kommunens ansvarsområde. Videregående skoler og private skoler vil ikke inngå i undersøkelsen. Når det gjelder barnehager, vil undersøkelsen kun sendes til virksomhetsledere i kommunale barnehager, og ikke private.

Vi går ikke i dybden på skolenes arbeid med psykososialt skolemiljø, da dette er tema for en egen forvaltningsrevisjon som gjennomføres i 2025/2026. I denne revisjonen ser vi i større grad på det forebyggende arbeidet med et overordnet, helhetlig og systemisk perspektiv. Vi vil blant annet berøre temaer som mål, planer, strategier, BTI og tilhørende verktøy, tverrfaglig samarbeid og samordning, samt kompetanse, oppgaver og ansvar knyttet til det forebyggende arbeidet innen psykisk helsevern rettet mot barn og unge, og hvordan barnehagene og skolene er involvert i dette arbeidet.

Planer: Revisjonen vil primært undersøke hvordan kommunen arbeider med den forebyggende planen. Andre sentrale dokumenter, som kommuneplanens samfunnsdel og handlings- og økonomiplanen, samt temaplaner kan omtales dersom de skulle ha relevans. Øvrige planer kan inngå dersom de blir trukket frem i intervjuer eller spørreundersøkelsen.

Evaluerings: Revisjonen har sett det som hensiktsmessig å fokusere på evalueringsarbeidet som knytter seg nært opp til de som sitter med et noe mer overordnet ansvar for det forebyggende arbeidet. I denne sammenheng har evalueringsarbeidet som knytter seg til skole og barnehage fått mindre fokus.

2 Metodisk gjennomføring

For å sikre en grundig og pålitelig gjennomgang av saksbehandlingsprosessen er det benyttet metodetriangulering. Dette innebærer bruk av flere datainnsamlingsmetoder som utfyller hverandre. Ved å kombinere dokumentgjennomgang, to spørreundersøkelser og intervju har revisjonen søkt å få et nyansert og helhetlig bilde av det forebyggende arbeidet. Metodetriangulering bidrar til å redusere risikoen for feiltolkninger og styrker validiteten i funnene.

Det ble gjennomført et oppstartsmøte med kommunens kontaktperson. Her gjorde revisjonen rede for prosjektets bakgrunn, generelt om forvaltningsrevisjon, forventninger til kontaktperson, prosjektplan (inkludert problemstillinger, kilder til kriterier, metode og fremdrift). Kontaktpersonen opplevde revisjonskriteriene i prosjektplanen som relevante. I forkant av oppstartsmøtet med kommunen utarbeidet revisjonen en oversikt over dokumentasjon som ble vurdert som relevant for å belyse problemstillingene. Det ble tydelig kommunisert at revisjonen ikke er premissgiver for hvilken dokumentasjon som skal fremskaffes. Kommunen har best kjennskap til hvilke dokumenter som kan bidra til å opplyse problemstillingene, og det var derfor kommunen som besluttet hvilken dokumentasjon som ble oversendt.

Revisjonen startet med å gjennomgå dokumentasjonen for å få en generell oversikt over prosessene knyttet til det forebyggende arbeidet. Deretter ble det gjennomført intervju for å få klarhet i spørsmål vi hadde. Dette ga oss et bedre grunnlag for å sende ut spørreundersøkelsene. Datainnsamlingsmetodene har fulgt den samme strukturen/områdene der det var relevant slik at dataene enklere kunne sorteres. Revisjonen vil i det følgende gå nærmere inn på de ulike datainnsamlingsmetodene som ble benyttet.

Dokumentgjennomgang

Dokumentasjonen ble gjort tilgjengelig for revisjonen gjennom en delt mappe i Teams og strukturert i flere undermapper. Etter oppstartsmøtet har revisjonen løpende mottatt ytterligere dokumentasjon fra kommunen basert på hva som ble vurdert som relevant underveis i prosjektet.

Revisjonen har benyttet forelagt dokumentasjon, dokumentasjon revisjonen har kunnskap omkring blant annet knyttet til ROV i Arendal kommune, og tilgjengelig offentlig informasjon. Kommunens oversendelse av dokumentasjon ble i hovedsak gjennomført før utgangen av 2024. I denne sammenheng gjør revisor oppmerksom på at kommunens planer og styringsdokumenter vedtatt etter at dokumentasjonsinnsamlingen fra kommunen ble avsluttet, ikke har vært gjenstand for analyse. Dette er et viktig poeng for at revisjonen skal kunne vurdere kommunens etterlevelse i praksis. Dokumentasjon forelagt av kommunen er gjengitt i vedlegg 1. Sentral dokumentasjon er knyttet til:

- Kartlegginger, rapporter og kunnskapsgrunnlag om lokale utviklingstrekk
- Planer, strategier og tiltak for forebygging
- Dokumenter om organisering og samordning av tjenester
- Oversikter over kommunens tjenestetilbud
- Rutiner, prosedyrer og retningslinjer
- Dokumentasjon om kompetanseutvikling og opplæring
- Brukermedvirkning og involvering
- Samarbeid gjennom BTI-modellen og med eksterne aktører

- Korrespondanse
- Internkontroll og kvalitetsforbedring
- Annen relevant dokumentasjon

Analyse

Revisjonen har systematisert og analysert dokumentene opp mot revisjonskriteriene og de overordnede temaene i rapporten. Utdrag og oppsummeringer fra dokumenter som vurderes som særlig relevante, er inkludert i faktagrunnlaget og utgjør en del av grunnlaget for revisjonens vurderinger.

Et særskilt fokus har vært rettet mot kommunens arbeid med forebygging av psykisk uhelse blant barn og unge. Her har revisjonen lagt særlig vekt på den forebyggende planen fra 2022. Dokumentasjon og planarbeid fra og med dette tidspunktet har vært hovedgrunnlaget, men også tidligere dokumenter er inkludert dersom de fortsatt har vært gjeldende i revisjonsperioden.

Metodiske refleksjoner

En identifisert svakhet ved dokumentanalysen har vært at dokumentasjon som ble sendt til revisjonen kom i form av lenker til kommunens hjemmeside. Flere av disse lenkene ble senere utilgjengelig som følge av omorganisering og endringer på hjemmesiden. Enkelte områder på hjemmesiden ble også oppdatert underveis. Dette har medført at noe av den opprinnelige informasjonen gikk tapt for revisjonen.

Intervju

Det ble gjennomført intervju med enhetsleder for barne- og familietjenester, som også fungerte som vår kontaktperson i kommunen, for å innhente utfyllende informasjon om det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unges psykiske helse i kommunen. I forkant av intervjuet ble det utarbeidet en intervjuguide med semistrukturert format. Denne guiden dekket hovedtemaer som skulle belyses, samtidig som det var rom for å utdype og gi mer detaljert informasjon (se vedlegg 2). Intervjuguiden ble sendt til enhetsleder på forhånd for å gi tilstrekkelig tid til forberedelse og sikre at spørsmålene var kjent før intervjuet. Intervjuguiden hadde strukturert hovedtemaene på følgende måte:

1. Kjennskap til lokale utviklingstrekk
2. Utvikling, forankring og oppfølging av mål, planer, strategier og tiltak
3. Involvering og brukervedvirkning på systemnivå
4. Organisering, tilgang på tjenester, samordning av tjenestetilbud og tverrfaglig samarbeid
5. Evaluering

Målet med intervjuet var å få detaljerte beskrivelser av kommunens forebyggende arbeid, samt å eventuelt avklare informasjon fra den forelagte dokumentasjonen. Dette var viktig for å sikre en korrekt forståelse og tolkning.

Det ble gjort opptak av intervjuet med godkjenning av enhetsleder. Dataen ble transkribert i etterkant av intervjuet og sammenstilt til et referat som ble oversendt til enhetsleder for fakta-verifisering. Dette gav enhetsleder mulighet til å foreslå eventuelle endringer eller tilføyelser, slik at vi kunne sikre enighet om faktagrunnlaget og at revisjonen hadde fått en riktig oppfatning av informasjonen. Opptaket ble slettet etter transkribering og godkjenning av referatet.

To spørreundersøkelser

Spørreundersøkelse 1: virksomhetsledere for tjenester og øvrige nøkkelpersoner

For å få bedre innsikt i hvordan virksomhetsledere og andre nøkkelpersoner i kommunen opplever det forebyggende arbeidet innen psykisk helsevern rettet mot barn og unge, gjennomførte vi en spørreundersøkelse rettet mot relevante fagpersoner. Vår kontaktperson i kommunen utarbeidet en oversikt over hvilke roller som er involvert i det forebyggende arbeidet. På bakgrunn av denne oversikten foretok vi et skjønnsmessig utvalg basert på hvilke roller vi vurderte som mest relevante for å kunne svare på undersøkelsens spørsmål. Spørreundersøkelsen ble sendt til personer med følgende roller:

Virksomhetsledere for tjenestene:

1. Virksomhetsleder for familietjenesten
2. Virksomhetsleder for helsestasjon
3. Virksomhetsleder for spesialpedagogiske tjenester
4. Virksomhetsleder for barnevern

Nøkkelpersoner:

5. Folkehelsekoordinator
6. SLT - koordinator
7. BTI - team ved helsestasjonen (gravide og familier med barn 0–9 år)
8. BTI - team i familietjenesten (familier med barn og ungdom 10–16 år)

Vi mottok svar fra samtlige åtte.

Undersøkelsen var utformet med faste svaralternativer kombinert med åpne tekstfelt, slik at respondentene kunne utdype og forklare sine svar. I tillegg var det noen spørsmål med mulighet for lang svar og mer utfyllende beskrivelser. Denne metoden ble valgt for å kunne samle inn data fra flere respondenter samtidig, uten at det gikk på bekostning av muligheten til å gi nyanserte og utfyllende svar. I tillegg gjorde dette det mulig å sammenstille og analysere dataene på en effektiv måte.

Spørsmålene i undersøkelsen var strukturert med omtrent de samme hovedtemaene som intervjuguiden, men tilpasset mottakere av undersøkelsen. Dette for å legge til rette for en systematisk sammenstilling og analyse av svarene (se vedlegg 3 for design til spørreundersøkelse 1).

En svakhet ved bruk av spørreundersøkelse er at det ikke gir mulighet for oppfølgingsspørsmål, noe som kunne bidratt til å belyse enkelte temaer nærmere. I tillegg medfører bruk av åpne tekstfelt at svarene kan variere i detaljeringsgrad. Noen respondenter gir utfyllende beskrivelser, mens andre holder seg mer kortfattet. Dette kan gjøre det vanskeligere å fange opp alle relevante nyanser i datamaterialet.

Spørreundersøkelse 2: Ledere i skole og barnehage

Det er også gjennomført en spørreundersøkelse blant virksomhetsledere for kommunale skoler og barnehager i Arendal. Hensikten var å få innsikt i hvordan skolene og barnehagene arbeider med forebygging av psykisk uhelse blant barn og unge, særlig med fokus på i hvilken grad de

kjenner til og bruker kommunens planer, strategier og verktøy, inkludert verktøy knyttet til BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats). Undersøkelsen tok også for seg opplevelsen av tverrfaglig samarbeid og samordning, samt om virksomhetene har tilstrekkelig kompetanse til å møte utfordringene de står overfor (se vedlegg 4 for design til spørreundersøkelse 2).

Undersøkelsen var utformet med faste svaralternativer kombinert med noen åpne tekstfelt, slik at respondentene kunne utdype og forklare sine svar.

Spørreundersøkelsen ble sendt ut til 10 virksomhetsledere i barnehager og 18 virksomhetsledere i skole (28 totalt). Vi mottok svar fra 19 av 28, hvorav dette utgjorde 5 virksomhetsledere i barnehagene, og 14 virksomhetsledere på skolene.

Risiko og håndtering

På grunn av tekniske begrensninger ble spørreundersøkelsene sendt ut via generiske lenker. Dette innebar en risiko for at lenken kunne videresendes, og at enkelte kunne svare flere ganger. For å motvirke dette ba vi respondentene om å oppgi e-postadressen sin i besvarelsen. Dersom det forekom flere svar fra samme e-postadresse, ble kun én (den mest fullstendige eller den sist gjennomførte) beholdt, mens øvrige ble slettet.

Vi valgte å benytte spørreskjema fremfor intervjuer, da spørreundersøkelsen ga oss mulighet til å nå et større antall nøkkelpersoner, samtidig som vi fikk innholdsrike og nyanserte svar. Selv om datamengden var omfattende, vurderte vi dette som mer hensiktsmessig enn å gjennomføre intervjuer med et mer begrenset utvalg.

Unges perspektiv- mulighet for skriftlig uttalelse

Som en del av datainnsamlingen ønsket vi å innhente unges perspektiver på det forebyggende arbeidet innen psykisk helsevern rettet mot barn og unge. Under et intervju med enhetsleder ble Ungdommens bystyre trukket frem som en mulig aktør som kunne bidra med innsikt på området. Etter nærmere avklaring med enhetslederen, tok vi kontakt med Ungdommens bystyre for å be om en skriftlig uttalelse, hvor vi ba dem redegjøre for hvordan de opplever det forebyggende arbeidet i kommunen, samt hvilke muligheter de opplever å ha for medvirkning i saker som gjelder barn og unges psykiske helse. Det var også åpent for at de kunne komme med andre tanker og innspill rundt teamet. Revisjonen presiserte at revisjonen er avgrenset til aldersgruppen 0–16 år, og at eventuelle innspill måtte vurderes i lys av denne avgrensningen. Saken ble ikke ført opp på sakskartet til Ungdommens bystyre juni 2025.

Validitet og reliabilitet

For å styrke validiteten i undersøkelsen er det benyttet metodetriangulering, det vil si at flere datakilder og metoder er kombinert for å belyse problemstillingen fra ulike vinkler.

Dokumentanalyse, intervjuer og to spørreundersøkelser er brukt for å sikre et bredt og godt grunnlag for vurderingene. En svakhet ved datagrunnlaget er at barn, unge og foresatte ikke er direkte inkludert i datainnsamlingen. Deres erfaringer kunne gitt et tilleggsperspektiv på hvordan det forebyggende arbeidet oppleves i praksis.

Valget av spørreundersøkelse som metode har også enkelte begrensninger. Det er variasjon i hvor utfyllende respondentene har svart, og åpne spørsmål kan være krevende å tolke entydig. Undersøkelsene inneholdt både spørsmål med faste svaralternativer og spørsmål med mulighet

for utdyping. Ved spørsmålene med faste svaralternativer, var det i tillegg et felt hvor respondentene kunne svare utdypende om ønskelig. Dette var valgfritt for å sikre høy gjennomføringsgrad. Dette medførte at vi fikk varierte svar, med noen svært utfyllende og andre kortfattede. Spørreundersøkelse gjorde det mulig å sammenstille og analysere informasjonen på en strukturert måte, samtidig som utformingen av undersøkelsene gjorde at man fikk et mer nyansert bilde enn hva man ville fått med kun faste svaralternativer. En annen svakhet med spørreundersøkelse på et generelt grunnlag er at respondentene kan misforstå spørsmålene, og svarer på noe annet enn hva vi ber dem om.

Gjennom spørreundersøkelse 1 opplevde vi i vår kontakt med kommunen at flere ga uttrykk for at man står i en vanskelig situasjon i forhold til viktige oppgaver i det forebyggende arbeidet, samtidig som man lever i en usikkerhet knyttet til nedbemanning og kutt i tjenestene. For revisjonen er dette forhold som vi opplever kan påvirke svarene som gis.

I etterkant av gjennomført spørreundersøkelse 2 er det en erkjennelse av at man i noe større grad kunne sikret data belyser arbeidet med evalueringer av tiltak i skole og barnehage knyttet til det forebyggende arbeidet. Relevante innspill til dette kunne kommet gjennom erfaringer med hvordan man bruker tilbakemeldinger fra elevråd og/eller andre former for undersøkelser i skolen.

Det er brukt standardiserte verktøy som intervjuguider og sjekklister, basert på revisjonskriterier og underspørsmål. Dette har bidratt til å sikre systematikk i datainnsamlingen. Ved intervju fikk informanten tilsendt intervjuguide i forkant. Det ble skrevet referat fra intervjuet, som ble sendt til informanten for verifisering. Informanten kunne da komme med endringer og tilføyinger. Dette ble gjort for å sikre at faktagrunnlaget var korrekt og omforent. Rapporten har også vært gjennom flere kontroller ved at rapportens faktagrunnlag er sendt til fakta-verifisering og høring. Det er også gjennomført interne kontroller i tråd med revisjonens rutiner.

Samlet sett vurderes metodene som egnede for å belyse problemstillingen. Revisjonen er samtidig bevisst på at det finnes enkelte metodiske begrensninger og svakheter, særlig knyttet til tolkning av svar i spørreundersøkelsen og manglende brukerinvolvering.

Orientering kontrollutvalg

Kontrollutvalget (KU) ble løpende orientert om prosjektets fremdrift. KU ble informert om at den overordnede problemstillingen lå fast i tråd med den vedtatte prosjektplanen. Samtidig ble det orientert om justeringer og mindre endringer i prosjektdesignet.

3 Revisjonskriterier

I henhold til RSK 001 skal det utledes revisjonskriterier for hver forvaltningsrevisjon, som er de krav, normer og/eller standarder som objektet for forvaltningsrevisjon skal vurderes i forhold til. Revisjonskriteriene er begrunnet i, og utledet fra autoritative og anerkjente kilder innen det reviderte området. Kilder til kriterier ble gjennomgått med kontaktperson i starten av prosjektet for å sikre at de var relevante.

Ifølge folkehelseloven § 4, ledd 1, skal kommunen «*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.*» Kommunens ansvar for å fremme befolkningens helse, herunder utjevne sosiale helseforskjeller. Barn og unges helse og trivsel er en viktig del av ansvaret³.

Rundskriv Q-16/2013 omhandler «forebyggende innsats for barn og unge», hvor kommunen har et ansvar for at barn og unge får gode oppvekstvilkår og for å forebygge psykiske og sosiale problemer. Kommunens forebyggende arbeid er en sentral del av folkehelsearbeidet og innebærer tiltak for å styrke barn og unges psykiske helse, redusere risiko for utvikling av psykiske lidelser og gi tidlig støtte ved behov.

3.1 Kjennskap til lokale utviklingstrekk

Underspørsmål 1: *Har kommunen tilstrekkelig oversikt over den psykiske helsetilstanden til barn og unge i Arendal og forhold som kan påvirke denne?*

Kommunen skal etter folkehelseloven § 5, ledd 1; «*ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne*». Oversikten skal baseres på:

- a) tilgjengelige opplysninger fra statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen
- b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Videre skal oversikten etter folkehelseloven § 5, ledd 2, være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal videre «*være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller*»⁴.

Folkehelseloven gir ingen egen definisjon på hva som inngår i «nødvendig oversikt», men lov og forskrift gir noen krav til hva slags informasjon som skal innhentes og at oversikten skal være plan- og styringsrelevant. Oversikten over folkehelsen og dens påvirkningsfaktorer bør utformes på en måte som gjør den egnet til å inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi og være utgangspunkt for arbeidet med utvikling av folkehelse tiltak⁵.

³ Rundskriv Q-16/2013. Forebyggende innsats for barn og unge.

⁴ Folkehelseloven § 5, ledd 1 og 2.

⁵ Helsedirektoratet (2019). Veileder til et systematisk folkehelsearbeid.

I tillegg fremkommer det av forskrift om oversikt over folkehelsen § 4, at kommunen skal ha løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for å kunne ivareta sine oppgaver etter loven på en forsvarlig måte. Forskriften fremhever at en løpende oversikt er nødvendig i alle faser av folkehelsearbeidet, både planlegging, iverksetting av tiltak og evaluering.

Kommunens plikt til å planlegge virksomhetens aktiviteter, etter forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgsektoren § 6, bokstav b, innebærer at kommunen skal: «*innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene*»⁶.

Oppsummert danner våre kriterier en forventning om at:

- ❖ Kommunen har tilstrekkelig kunnskap om lokale utviklingstrekk knyttet til psykisk helse blant barn og unge. Det foreligger en oppdatert oversikt over helsetilstanden i målgruppen, herunder faktorer som kan påvirke den psykiske helsen.

3.2 Mål, strategier, planer og tiltak – utarbeidelse og iverksettelse

Underspørsmål 2: *Har kommunen utarbeidet mål, planer og strategier for å forebygge psykiske lidelser blant barn og unge, og i hvilken grad er disse fulgt opp i praksis?*

Det fremgår av barnevernsloven § 15-1, ledd 2, at: «*Kommunestyret selv skal vedta en plan for kommunens forebyggende arbeid etter første ledd. Planen skal beskrive hva som er målene for arbeidet, hvordan arbeidet skal organiseres og fordeles mellom etatene i kommunen, og hvordan etatene skal samarbeide.*»

Ifølge Rundskriv Q-16/2013- forebyggende innsats for barn og unge, krever systematisk forebygging; helhetlige planer, tydelig ledelse og en tydelig forankring. Et planarbeid må være helhetlig og forpliktende. Det er viktig at det er forankret i ledelsen og blant alle som har et ansvar, og at det er sikret nødvendige prioriteringer.

Ifølge helsedirektoratets veileder⁷ for psykisk helsearbeid barn og unge, skal mål og strategier for det helsefremmende og forebyggende arbeidet for barn og unge gjennom planprosessen få en tydelig forankring både politisk og i hele kommuneadministrasjonen. Arbeidet med å fremme psykisk helse er tverrsektorielt og innebærer aktiv deltakelse fra alle sektorer. Frivillig sektor inviteres til deltakelse. Kunnskapsgrunnlaget for de ulike sektorene ses i sammenheng, og det tverrsektorielle arbeidet forankres i strategier og planer.

Ifølge helsedirektoratets veileder til folkehelseloven § 6, andre ledd, «mål og planlegging»⁸, skal overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet blant annet:

- Legge grunnlag for relevante delmål og gi grunnlag for konkrete tiltak.
- Legge grunnlag for å måle eller vurdere om overordnede mål og strategier, delmål og tiltak, gir ønsket effekt på kommunens folkehelseutfordringer.

⁶ Helse- og omsorgstjenesteloven § 6, bokstav b.

⁷ Helsedirektoratet (2023). Nasjonal veileder for psykisk helsearbeid barn og unge. Kapittel 2.

⁸ Helsedirektoratet (2019). Folkehelseloven § 6 Mål og planlegging, andre ledd [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet.

I helsedirektoratets veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, fremkommer det at målene bør utarbeides i samarbeid med resten av organisasjonen. Målene bør være tydelige, konkrete, tallfestede, målbare og tidsbestemte.⁹

Øverste leder har ansvar for å sørge for at målene operasjonaliseres på relevante nivå i virksomheten og for jevnlig å etterspørre og følge opp resultater knyttet til målene. Målene må følges opp kontinuerlig av samtlige ledere i den daglige driften.¹⁰

Kommunen har etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd en «*plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestens omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift*». Ifølge forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 7, bokstav a, innebærer plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter blant annet etter bokstav a, å sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres.

Oppsummert danner våre kriterier en forventning om at:

- ❖ Kommunens overordnede mål og strategier danner grunnlag for tiltak som muliggjør evaluering av måloppnåelse. Mål utarbeides i samarbeid med resten av organisasjonen.
- ❖ Planarbeidet er helhetlig og forpliktende. Mål og strategier for det helsefremmende og forebyggende arbeidet for barn og unges psykiske helse har en tydelig forankring både politisk og i hele kommuneadministrasjonen.
- ❖ Øverste leder sørger for at målene operasjonaliseres på relevante nivå i virksomheten og sørger jevnlig for å etterspørre og følge opp resultater knyttet til målene. Målene må følges opp kontinuerlig av samtlige ledere i den daglige driften.
- ❖ Oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres.

3.3 Involvering og brukermedvirkning på systemnivå

Underspørsmål 3: *Sikrer kommunen systematisk medvirkning fra barn, unge og deres foreldre i arbeid med kunnskapsoversikt, planlegging og utviklingen av forebyggende tiltak og tjenester rettet mot psykisk helse på systemnivå?*

Brukermedvirkning på systemnivå - er en lovfestet rettighet

Det heter i FNs konvensjon om barnets rettigheter artikkel 12, punkt 1, at «*Partene skal garantere et barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet*»¹¹.

I følge Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10, ledd 1, skal kommunen «*sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste*. Videre etter ledd 2 skal kommunen sørge for at «*virksomheter som yter helse-*

⁹ Helsedirektoratet (2017). Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

¹⁰ Helsedirektoratet (2017). Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

¹¹ FN (1989). FNs konvensjon om barnets rettigheter.

og omsorgstjenester omfattet av loven her, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter». Av ledd 3 fremkommer det at «helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppenes organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten.»

Medvirkning i utarbeidelse av oversikt

Ifølge Helsedirektoratets nasjonale veileder for psykisk helsearbeid barn og unge, skal kommunen involvere barn og unge i arbeidet med å utarbeide oversikten og spørre og lytte til dem ved kartleggingen av faktorer som påvirker barn og unges psykiske helse.¹²

Medvirkning i planlegging og utvikling av tjenester og tiltak på systemnivå

Det fremgår av Rundskriv Q-16/2013- forebyggende innsats for barn og unge, at det bør legges til rette for at barn og ungdom kan delta og ha innflytelse i planlegging og gjennomføring av det forebyggende arbeidet.

Det fremgår av helsedirektoratets nasjonale veileder for psykisk helsearbeid barn og unge at ved kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid, skal kommunens ledelse sørge for systematisk medvirkning fra barn, unge og deres foreldre ved planlegging og utvikling av helsefremmende tiltak og psykisk helsetilbud til barn og unge i kommunen.¹³ Det kan også innebære at brukergrupper og brukerorganisasjoner involveres.¹⁴

System for medvirkning

Helsedirektoratets veileder¹⁵ for psykisk helsearbeid barn og unge understreker at medvirkningsprosessen bør forankres administrativt. Systematisk medvirkning innebærer også at kommunen har rutiner for å gjennomføre medvirkningen, og at det ikke gjøres tilfeldig. Medvirkningen forutsetter at barn, unge og foreldre tas med på råd. Dette bør skje tidlig i utviklingen av helsefremmende og forebyggende tiltak og det psykiske helsetilbudet, og at deres meninger blir vektlagt når beslutninger fattes. Kommunen skal tilrettelegge for reell medvirkning ved at:

- Barn og unge blir hørt i hvordan de selv mener at medvirkningsprosessene best kan tilpasses
- Medvirkningsprosessene er tilpasset barn og unges alder og utviklingsnivå. Det innebærer å tilrettelegge både språklig, praktisk og fysisk slik at det oppleves som trygt å delta
- Barn og unge får tydelig kommunisert både form, omfang, formål og mulige konsekvenser av medvirkningen
- Barn og unge fritt kan gi uttrykk for sine synspunkter og at disse tas på alvor
- Barn og unge får tydelige tilbakemeldinger på hvordan innspill blir brukt, og resultat av medvirkningsprosessen

¹² Helsedirektoratet (2023). Nasjonale veileder for psykisk helsearbeid barn og unge.

¹³ Helsedirektoratet (2023). Nasjonale veileder for psykisk helsearbeid barn og unge.

¹⁴ Helsedirektoratet (2017). Veileder om brukermidvirkning .

¹⁵ Helsedirektoratet (2023). Nasjonale veileder for psykisk helsearbeid barn og unge.

- Barn og unge kan evaluere medvirkningsprosessen, og det dokumenteres hvordan medvirkning er ivarettatt i utviklingen av tilbudet.

Oppsummert danner våre kriterier en forventning om at:

- ❖ Barn og unge involveres i arbeidet med å utarbeide kunnskapsoversikten og blir spurt og lyttet til ved kartleggingen av faktorer som påvirker barn og unges psykiske helse.
- ❖ Det sikres en systematisk og reell medvirkning fra barn, unge og deres foreldre på systemnivå i forbindelse med planlegging og utvikling av forebyggende tjenester og tiltak rettet mot psykisk helse for barn og unge.
- ❖ Det er etablert systemer for innhenting av barn, unges og foreldres erfaringer og synspunkter.

3.4 Samordning av tjenestetilbud og tverrfaglig samarbeid

Underspørsmål 4: *Sikrer kommunen en tilfredsstillende helhetlig samordning og tverrfaglig innsats i det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge?*

Samordning av tjenestetilbud og tverrfaglig samhandling - systemnivå

Ifølge barnevernsloven § 15-1, ledd 1, skal kommunen «fremme gode oppvekstsvilkår gjennom tiltak for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsproblemer. Kommunen skal sørge for å samordne sitt tjenestetilbud til barn og familier.»

Ifølge Rundskriv Q-16/2013- forebyggende innsats for barn og unge, har kommunen ansvar for at «de ulike tjenestene for barnefamiliene er godt koordinert. Godt forebyggende arbeid vil ofte forutsette samarbeid på tvers av ulike fagområder og forvaltningsnivå. Det er viktig at det blir laget rutiner og systemer som gjør det enkelt å samarbeide. Felles forståelse av problemet, mål og virkemiddelbruk, samt gode styrings- og rapporteringssystemer, vil øke sannsynligheten for å oppnå gode resultater. For å få til et godt samarbeid må alle ha kunnskap om og respekt for hverandres ansvar og roller.»¹⁶

Av helsedirektoratets veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge, fremkommer det at «Kommunens ledelse skal sørge for et tverrsektorielt samarbeid på systemnivå som legger til rette for samordnet hjelp til barn og unge med psykiske plager, begynnende rusmiddelproblemer og/eller som er utsatt for belastende livshendelser.» Samarbeid på systemnivå vil si at sektorene samarbeider uten at det er knyttet til en eller flere enkeltsaker.

Veileder for samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier beskriver samarbeid på systemnivå på følgende måte: «Velferdstjenestene skal samarbeide utover oppfølgingen av det enkelte barn, ungdom og deres familie». Samarbeid på systemnivå vil si å samarbeide uten at det er knyttet til en enkeltsak. Samarbeidsplikten på systemnivå er også viktig for at tjenestene skal lykkes med det forebyggende arbeidet, ved at barn og unge som trenger det får rett hjelp til rett tid». Videre ligger plikten til å samarbeide på systemnivå til de enkelte velferdstjenestene, men det er tjenesteveier (kommuner, fylkeskommuner og statlige og private aktører) som har det overordnede ansvaret for oppfyllelse av plikten. Helhetlig ledelse innebærer at ledere aktivt

¹⁶ Rundskriv Q-16/2013 Forebyggende innsats for barn og unge.

legger til rette for samarbeid på tvers av sektorer. Tverrsektorielt samarbeid stiller krav til tydelig ledelse på alle nivåer.¹⁷

Samarbeid med lokal mobilisering og frivillig innsats

Videre etter Rundskriv Q-16/2013, trekkes et tett samspill mellom kommunen og frivillige organisasjoner, barn og ungdom selv, foreldre, interessegrupper og ildsjeler som en forutsetning for et godt oppvekstmiljø. Kommunene bør legge til rette for inkluderende møteplasser uten barrierer for deltakelse. For kommunen blir det viktig å samarbeide med og utløse de ressursene som ligger i frivillig sektor og i familien. Folkehelseloven § 4, ledd 3, pålegger kommunene å legge til rette for samarbeid med frivillige organisasjoner.

Barnehage og skole – viktige arenaer for forebygging

Rundskriv Q-16/2013 nevner barnehage og skole som viktige arenaer for forebygging. Både barnehagen og skolen har et sentralt ansvar når det gjelder å fremme psykisk helse og forebygge psykiske lidelse blant barn og unge, som er regulert i barnehageloven § 2, ledd 6, og opplæringsloven § 12-2.

Kjennskap oppgaver og ansvar

Ifølge veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6a, er en forutsetning for å nå målene og levere faglig forsvarlige tjenester av god kvalitet, å ha en klar organisasjons- og lederstruktur og god oversikt over oppgavene. Det må være klart for hele organisasjonen hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt. Medarbeiderne skal ikke bare kjenne sine egne oppgaver. Kvalitet og pasient- og brukersikkerhet er også avhengig av at medarbeidere har tilstrekkelig kunnskap om andres relevante ansvar og oppgaver¹⁸.

Kompetanse

I Rundskriv Q-16/2013- forebyggende innsats for barn og unge, peker det på at kompetanse er en forutsetning for å arbeide forebyggende. Det trekkes frem at gode arenaer for forebygging ofte er avhengig av voksne med kompetanse til å observere, forstå det de ser og handle. Videre fremkommer det av rundskrivet at godt forebyggende arbeid også krever systemkompetanse og kunnskap om ressurser i lokalsamfunnet, slik at man vet hvor man kan henvende seg for å få tilgang på nødvendige virkemidler og bistand.

Ifølge helsedirektoratets veileder for psykisk helsearbeid barn og unge¹⁹, skal kommunen sørge for at tjenesten er tverrfaglig sammensatt og har nødvendig faglig kompetanse for kartlegging, vurdering, behandling og oppfølging av psykiske plager, rusmiddelproblemer og reaksjoner på belastende livshendelser, eksempelvis vold og overgrep. Kommunen har ansvar for at ansatte i psykisk helsetjeneste har riktig kompetanse til å utføre de oppgavene som ligger til tjenesten.

¹⁷ Helsedirektoratet (2022). Veileder om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. (Kapittel 2- samarbeid på systemnivå).

¹⁸ Helsedirektoratet (2017). Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

¹⁹ Helsedirektoratet (2023). Nasjonal veileder for psykisk helsearbeid barn og unge. Kapittel 4.

Oppsummert danner våre kriterier en forventning om at:

- ❖ Det sikres tverrsektorielt samarbeid og samordning mellom relevante kommunale tjenester, skoler og barnehager og eksterne aktører for å tilby et helhetlig og koordinert tjenestetilbud til barn og unge innen det forebyggende arbeidet med psykisk helse.
- ❖ Fordeling av ansvar og oppgaver er kjent, slik at alle involverte parter har nødvendig innsikt i både egne og andres oppgaver og ansvarsområder.
- ❖ Det sikres at ansatte og tjenestene har tilstrekkelig kompetanse for å ivareta egne oppgaver, samt forståelse for det helhetlige arbeidet på tvers av tjenestene.

3.5 Evaluering

Underspørsmål 5: *Gjennomfører Arendal kommune tilstrekkelige evalueringer av det forebyggende arbeidet innen psykisk helsevern rettet mot barn og unge?*

Kommunen har etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd en «*plikt til å planlegge, gjennomføre, **evaluere** og korrigere virksomheten slik at tjenestens omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift*».

Ifølge forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 8, bokstav a, innebærer plikten til å **evaluere** virksomhetens aktiviteter å kontrollere at virksomhetens oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres som planlagt. Dette innebærer etter forskriftens veileder²⁰ at oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres. Plikten innebærer at ansvarlig etterspør status, følger med på målinger og resultater. For å sikre at oppgavene, tiltakene og planene er egnet til å etterleve krav, innebærer dette at virksomhetens oppgaver blir gjennomført på en forsvarlig og systematisk måte, og at det har ønsket effekt. Det er viktig med gode kilder som kan brukes til å evaluere effekten av de gjennomførte oppgavene. Virksomheten bør forholde seg til lokal statistikk og informasjon om egen virksomhet, samt følge med på nasjonal statistikk som sier noe om egen virksomhet sammenliknet med andre, og ulike former for informasjon som kan brukes som grunnlag for læring og forbedring. Videre skal kommunen evaluere iverksatte tiltak etter forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, § 8c. Forskriftens veileder utdyper at det er øverste leders ansvar å sikre at vedtatte rutiner og ulike tiltak i virksomheten systematisk følges opp, og at virksomheten evaluerer om de fungerer hensiktsmessig og som forutsatt, og det må vurderes om eksisterende ordninger og praksis er tilfredsstillende.²¹

I henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8 bokstav d, skal kommunen benytte erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende. Bestemmelsene forutsetter at relevant informasjon innhentes og vurderes systematisk, slik at den kan danne grunnlag for forbedring av praksis.

Ifølge helsedirektoratets nasjonale veileder for psykisk helsearbeid barn og unge, skal kommunen gjennomføre en evaluering av måloppnåelsen knyttet til psykisk helsearbeid blant barn og unge.²²

²⁰ Helsedirektoratet (2017). Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

²¹ Helsedirektoratet (2017). Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

²² Helsedirektoratet (2023). Nasjonal veileder for psykisk helsearbeid barn og unge. Kapittel 2.

Oppsummert danner våre kriterier en forventning om at:

- ❖ Det forebyggende arbeidet innen psykisk helse blant barn og unge skal evalueres, ved å kontrollere at oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres som planlagt.
 - ❖ Effekten av gjennomførte oppgaver og iverksatte tiltak vurderes og evalueres.
 - ❖ Kommunen har et system som sørger for innhenting av erfaringer fra barn, unge og foreldre til forbedring av det forebyggende arbeidet.
-

4 Kjennskap til lokale utviklingstrekk

Underspørsmål 1: *Har kommunen tilstrekkelig oversikt over den psykiske helsetilstanden til barn og unge i Arendal og forhold som kan påvirke denne?*

4.1 Revisjonskriterium

- ❖ Kommunen har tilstrekkelig kunnskap om lokale utviklingstrekk knyttet til psykisk helse blant barn og unge. Det foreligger en oppdatert oversikt over helsetilstanden i målgruppen, herunder faktorer som kan påvirke den psykiske helsen.

4.2 Fakta

4.2.1 Kilder til kunnskapsgrunnlag

Ved dokumentgjennomgang ble revisjonen forelagt følgende dokumenter knyttet til kommunens kunnskapsoversikt:

- «*Viktige utviklingstrekk for Arendal kommune 2024*»: Dokumentet viser en oversikt over de viktigste utviklingstrekkene for Arendal kommune. Oversikten er et grunnlag for kommunens planstrategi og for arbeidet med å sette mål og strategier i kommuneplanens samfunnsdel. Denne omtaler ikke direkte barn og unges psykiske helse, men peker på at flere barn opplever fattigdom og utfordringer knyttet til at befolkningen har lavt utdanningsnivå.
- «*Folkehelseprofil 2023- Arendal*»: Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne. Dokumentasjonen omtaler i liten grad den psykiske helsetilstanden blant barn og unge direkte, men omtaler oversiktstall for psykisk helse i aldersgruppen 0-74 år.
- «*Levekårsrapport 2014*»: Rapporten kartlegger levekår på et lavt geografisk nivå, med særlig vekt på å avdekke opphoping av levekårsutfordringer, men også å synliggjøre ressurser som fremme levekår. Kartleggingen identifiserer områder som trenger særlig innsats, og utgjør deler av kunnskapsbasen for videre prioriteringer av tiltak og ressursbruk. I rapporten fremgår ulike data knyttet til psykisk helse blant barn og unge i form av rapporterte tall fra tjenestene.
- «*Oppvekstprofil 2023*»: Oppvekstprofilen for Arendal viser noen av kommunens styrker og utfordringer. Indikatorer som er presentert i profilen er valgt med tanke på å fremme barn og unges oppvekstmiljø.
- «*Resultater fra Ungdata 2022*»: Ungdata presenterer resultater på kommunenivå og på skolenivå (alle ungdomsskolene, også de private). Ungdata samler informasjon fra ungdommen selv og gir innsikt i hvordan de har det.
- «*Rapport intern bruk av beskyttelsesfaktorer 2022*»: Dette er et dokument hvor Ungdataresultater analyseres opp mot kommunens beskyttelsesfaktor-modell (kunnskapsmodell).

Av den forelagte dokumentasjonen er det ungdata 2022, oppvekstprofil for 2023 og levekårsrapporten 2014 som i størst grad sier noe om hvordan barn og unge har det. De andre rapportene kan være nyttige for å få innsikt i forholdene barn og unge lever under og andre utviklingstrekk i kommunene for øvrig.

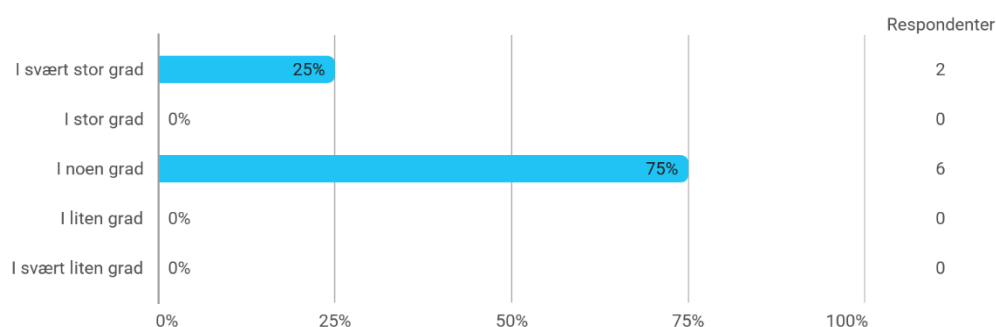
4.2.2 Innhenting av informasjon i tjenestene og videreformidling

Spørreundersøkelsen blant virksomhetsledere for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner viser at flere virksomheter og fagområder fanger opp informasjon om den psykiske helsetilstanden blant barn og unge ved at:

- Utøvende nivå, som vil si ansatte med direkte kontakt med målgruppen, deler sine erfaringer og observasjoner.
- Ledere får innsikt gjennom deltakelse i kurs, ressursteam og ved å følge med på eksterne studier.
- Tverrfaglige møteplasser og samarbeidsfora – der skole, helsestasjon, barnevern, SLT, politi og andre tjenester deltar. Dette benyttes som arenaer for å dele bekymringer og trender.
- Lokale kartlegginger som for eksempel folkehelseprofiler, oppvekstprofiler, elevundersøkelser og Ungdata brukes aktivt, og deles med ledelse og politiske utvalg. Tverrsektorielle bekymringer som peker på systemiske utfordringer brukes til å identifisere behov for forebyggende tiltak og tidlig innsats.
- Enkelte nøkkelpersoner i kommunen jobber spesifikt med å samle inn informasjon om barn og unges situasjon, inkludert psykisk helse, basert på innspill fra ulike aktører i kommunen både på utøvende nivå og ledernivå.

Det fremkommer av undersøkelsen at kunnskapen videreformidles til relevante nivåer i kommunen. Her nevnes flere eksempler som både kommunalsjefer og enhetsledere (som grunnlag for tiltak, prioriteringer og ressursbruk), politisk nivå, og styringsgrupper og utviklingsprosjekter, hvor innsikten brukes mer strategisk. Her nevnes prosjektet «Trygg digital by» som et eksempel. I tillegg nevnes det at resultater fra Ungdata formidles tilbake til elever og foreldre.

Virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner ble spurt om de opplever at informasjon, erfaringer og innspill fra deres virksomhet/fagområde blir benyttet til kommunens kunnskapsgrunnlag for utarbeidelse av mål, planer, strategier og tiltak. De fleste opplever dette i noen grad:



Det er to av respondentene som har roller i kommunen som innebærer å innhente, systematisere og formidle kunnskap om barn og unges situasjon, inkludert psykisk helse, basert på informasjon fra ulike aktører i kommunen. Disse opplever i stor grad at kunnskapen og informasjonen er utnyttet. På virksomhetsleder-nivå og blant andre nøkkelroller, opplever man dette i noen grad. Det fortelles at man opplever mer at deres kunnskap utnyttes på et lavere nivå i kommunen, og nødvendigvis ikke på systemnivå.

Blant dem som jobber systematisk med innhenting av data, fortelles det at man benytter kunnskap fra flere kilder som Ungdata, Elevundersøkelsen, tverrfaglig referat, kartlegginger og dialog med fagfolk og ungdom, politiets lokale trusselvurdering og brukes som grunnlag for å sette fokusområder i det forebyggende arbeidet med behov for økt innsats. Det fortelles at tverrfaglig kunnskap om psykisk helse brukes i tverrfaglig samarbeid for å vurdere hvilke tiltak som bør iverksettes, justeres eller avsluttes. Det nevnes videre at det gis innspill til kommunens planer og strategier basert på erfaringer og systematisert kunnskap fra praksisfeltet. Kunnskapsgrunnlaget brukes også i koordineringsmøter, nettverk og utviklingsprosjekter for å sikre at tjenester har en felles forståelse av utfordringsbildet og at man trekker i samme retning.

4.2.3 Kommunens oversikt over helsetilstanden til barn og unge og lokale utviklingstrekk

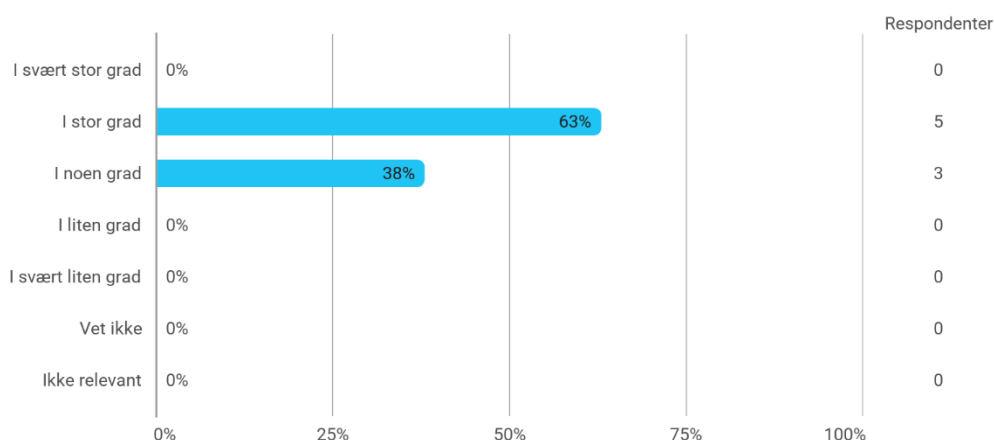
I intervju med enhetsleder for barne- og familietjenester fortelles det at oppvekstprofiler fra FHI (årlig) og Ungdata-undersøkelser (hvert tredje år) benyttes som hovedkilder for innsikt i barn og unges psykiske helse. Tidligere har ungdata vært rettet mot ungdomsskole og videregående, men fra 2025 inkluderes også mellomtrinnet i Ung Data junior. I tillegg brukes erfaringer fra tjenester som helsestasjon, barnevern, skolehelsetjeneste, familietjenesten og BTI. Dette kan for eksempel være antall henvendelser, barnas fødselsår, hva utfordringer handler om og trender man fanger opp etc. Det fortelles også at fagpersoner involveres ved vurdering av kommunens kunnskapsgrunnlag. Enhetsleder gjennomfører ledermøter med sin ledergruppe annenhver uke, hvor man blant annet løfter temaer som dette og trekk i utviklingen. Her sparrer man gjerne med hva man erfarer i tjenestene sett mot dataene.

Enhetsleder trekker frem at barnevernstjenesten gjennomfører en årlig tilstandsrapport (lovpålagt), hvor rapporten blant annet løfter frem utviklingstrekk som er bekymringsfulle. I rapporten fra 2024 kom det frem at én av tre bekymringsmeldinger omhandler barn med minoritetsbakgrunn. Dette førte til at kommunen satte i gang møter på tvers av tjenester og sektorer som er involvert i dette arbeidet. Enhetsleder understreker at dette er et kontinuerlig arbeid, og at slike rapporter gir viktige stoppunkter.

Videre forteller enhetsleder at kommunen bruker KOSTRA-tall for å sammenlikne kommunens aktivitet med andre tilsvarende kommuner. Dette gjelder blant annet antall bekymringsmeldinger, behandlingstid, bemanning, og kostander per barn. Enhetsleder forteller at selv om tallene gir nyttig innsikt, opplever man å streve med å trekke sammen alt til et samlet helhetlig bilde og være tydelig på hvilke mål og tiltak som skal prioriteres når kommuneøkonomien er så dårlig og fordi bildet er så komplekst. KOSTRA-tallene viser at kommunen bruker mindre ressurser enn gjennomsnittet på både helsestasjon og barnevern – samtidig som kommunen har flere barn og unge som vokser opp i fattigdom enn landet for øvrig.

Revisor er forelagt kommunens tilstandsrapport grunnskole og barnevern 2023. Rapporten omtaler psykisk helse i relasjon til skolefravær. Det oppgis at skolefravær har mange ulike årsaker og at det i tillegg kan være sammensatte årsaker til elevers fravær som gjør bildet komplekst. Til dette fremgår det at årsaker kan knyttes til diagnoser, psykisk helse, og/eller familieforhold.

Virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner ble spurt om de opplever at kommunens kunnskapsgrunnlag er tilstrekkelig for å kunne iverksette riktige tiltak innen det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge:



Det utdypes videre at: «Kommunens kunnskapsgrunnlag er på mange måter godt, men det finnes også områder hvor det kan styrkes for å sikre at tiltak innen forebyggende psykisk helsearbeid for barn og unge (0–16 år) blir enda mer treffsikre og helhetlige. Vi har tilgang til flere solide kilder, som: Ungdata og Trygg digital by analysen, som gir viktig innsikt i hvordan barn og unge har det. Erfaringer fra tverrfaglige samarbeidsfora, hvor praksisfeltet løfter frem tidlige signaler og bekymringer. Kunnskap fra tjenestene selv, som ser utviklingstrekk i møte med barn og familier. Informasjon fra frivilligheten og sivilsamfunnet, som fanger opp det som skjer utenfor tjenesteapparatet. Men selv med dette som utgangspunkt, ser vi noen utfordringer: Det mangler ofte en systematisk innhenting og sammenstilling av tverrsektoriell kunnskap, særlig den som ikke fanges opp i statistikk. Det er behov for bedre innsikt i lokale variasjoner, for eksempel forskjeller mellom skolemiljøer, bydeler eller aldersgrupper. Vi trenger i større grad å løfte barn og unges egne stemmer inn i kunnskapsgrunnlaget – særlig de som står i risikosoner, men ikke fanges opp av tjenester. Utviklingen av stadig yngre barn som utfører kriminalitet og rus, er en stadig bekymring. Og utfordrer kommunen til å tenke nytt.» Dette samsvarer med hva som kommer frem i andre svar, hvor det fortelles at «kan bli enda bedre på tverrfaglig arbeid», «kunnskapsgrunnlaget ligger der, men forståelsen av det har en vei å gå».

4.3 Vurderinger

Kjennskap til lokale utviklingstrekk, og oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Revisjonen ble forelagt en rekke dokumenter som fra kommunens side ble vurdert som relevante for å belyse kommunens kunnskapsgrunnlag om lokale utviklingstrekk knyttet til barn og unges psykiske helse. Enkelte dokumenter inneholder mer konkret informasjon om barn og unges psykiske helse enn andre, men samlet sett fremstår det som at kommunen benytter flere solide kilder for å danne seg et helhetlig bilde. Hovedkildene som benyttes synes å være oppvekstprofil fra FHI (oppdateres årlig) og Ungdata (oppdateres hvert tredje år).

Det fremstår videre som at flere fagfolk er med i vurderingen av kunnskapsgrunnlaget. Dette vurderes som positivt, da det kan bidra til en mer nyansert og korrekt tolkning, og gir mulighet til å se kunnskapen i sammenheng med tjenestenes erfaringer. Det gjennomføres regelmessige ledermøter bestående av virksomhetsledere for tjenestene som beskrives som en arena hvor man løfter temaer, blant annet knyttet til psykisk helse blant barn og unge og trekk i utviklingen.

Virksomhetsledere for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner gir uttrykk for at kunnskapsgrunnlaget generelt oppleves som godt og tilstrekkelig for å kunne iverksette riktige tiltak innen det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge.

Samtidig peker funnene på enkelte forbedringsområder. Det fremstår som at kommunen benytter informasjon fra tjenestene, men det er potensial for å gjøre dette i større grad, og mer systematisk og tverrsektorielt. Etter revisjonens vurdering fremstår det som at virksomhetsledere for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner har flere måter å skaffe innsikt og innhente informasjon om barn og unges psykiske helse fra operativt nivå, og at denne kunnskapen formidles videre til relevante nivåer i kommunen.

Når det gjelder bruk av denne informasjonen på systemnivå, skisseres et nyansert bilde. Flertallet av respondentene opplever at deres kunnskap utnyttes «i noen grad» ved utarbeidelsen av kommunens kunnskapsgrunnlag, mål, planer, strategier og tiltak. Denne tendensen kommer særlig til syne blant virksomhetslederne for tjenestene, mens nøkkelpersoner med sektorovergripende roller i «svært stor grad» opplever at deres kunnskap benyttes. Det fremstår for revisjonen som at virksomhetslederne for tjenestenes kunnskap i større grad utnyttes på et operativt nivå i kommunen, og nødvendigvis ikke i like stor grad nyttiggjøres på systemnivå.

Et annet gjennomgående funn er at kommunen besitter mye kunnskap, men har utfordringer i flere tilfeller med å sammenstille tall og data til et helhetlig bilde, samt tolke hva dataene faktisk forteller. Det pekes også på manglende systematisk innhenting og sammenstilling av tverrsektoriell kunnskap, spesielt den som ikke fanges opp i statistikk. Det synes også å være behov for bedre innsikt i lokale variasjoner, som forskjeller mellom skolemiljøer, bydeler og aldersgrupper. Revisjonen vurderer at det kan være behov for å innhente og sammenstille kunnskapen på en mer helhetlig og systematisk måte.

4.4 Delkonklusjon

Har kommunen tilstrekkelig oversikt over den psykiske helsetilstanden til barn og unge i Arendal og forhold som kan påvirke denne?

Revisjonen konkluderer med at kommunen har tilgang til flere relevante og oppdaterte datakilder som gir innsikt i barn og unges psykiske helse og forhold som påvirker denne. Samtidig har kommunen utfordringer med å sammenstille og anvende kunnskapen på en helhetlig og systematisk måte, og mangler innsikt i lokale variasjoner som ikke fanges opp i statistikk. Det er et tydelig behov for å styrke arbeidet med oversikten. Bakgrunnen for dette fremgår nedenfor der revisjonens konklusjoner ses opp mot tilhørende revisjonskriterier:

- **Revisjonskriterium:** Kommunen har tilstrekkelig kunnskap om lokale utviklingstrekk knyttet til psykisk helse blant barn og unge. Det foreligger en oppdatert oversikt over helsetilstanden i målgruppen, herunder faktorer som kan påvirke den psykiske helsen.

Kommunen benytter flere relevante og regelmessige oppdaterte kilder for å danne seg en oversikt over barn og unges psykiske helse og forhold som påvirker denne. Det fremstår også som at kommunen allerede besitter mye kunnskap, men har utfordringer med å sammenstille denne til et helhetlig bilde og tolke hva informasjonen faktisk forteller. Samtidig har kommunen et forbedringspotensial når det gjelder å i større grad systematisk innhente, sammenstille og anvende kunnskap fra tjenestene samt tverrsektoriell kunnskap i kunnskapsgrunnlaget og utnytte

denne kunnskapen på systemnivå. Det fremstår også som at det er behov for mer innsikt i lokale variasjoner, særlig i form av informasjon som ikke fanges opp i statistikk (kvalitativ data). Dette kan eksempelvis være forskjeller mellom skolemiljøer, bydeler og aldersgrupper. En slik innsikt kan samlet sett gi kommunen bedre forutsetninger for å utvikle treffsikre forebyggende tiltak.

5 Mål, strategier, planer og tiltak – utarbeidelse og iverksettelse

Underspørsmål 2: *Har kommunen utarbeidet mål, planer og strategier for å forebygge psykiske lidelser blant barn og unge, og i hvilken grad er disse fulgt opp i praksis?*

5.1 Revisjonskriterium

- ❖ Kommunens overordnede mål og strategier danner grunnlag for tiltak som muliggjør evaluering av måloppnåelse. Mål utarbeides i samarbeid med resten av organisasjonen.
- ❖ Planarbeidet er helhetlig og forpliktende. Mål og strategier for det helsefremmende og forebyggende arbeidet for barn og unges psykiske helse har en tydelig forankring både politisk og i hele kommuneadministrasjonen.
- ❖ Øverste leder sørger for at målene operasjonaliseres på relevante nivå i virksomheten og sørger jevnlig for å etterspørre og følge opp resultater knyttet til målene. Målene må følges opp kontinuerlig av samtlige ledere i den daglige driften.
- ❖ Oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres.

5.2 Fakta

5.2.1 Kommunens mål, planer og strategier

Revisjonen ble forelagt en rekke dokumenter som kontaktpersoner mente var av relevans for Arendal kommunes forebyggende arbeid rettet mot psykisk helse blant barn og unge. Dette omfattet blant annet en rekke planer, strategier, veiledere og tiltak for forebygging. Enkelte planer har revisjonen også hentet fra kommunens hjemmeside. Revisjonen trekker i det videre frem enkelte av disse som er særlig relevante for revisjonens problemstilling.

Kommuneplanens samfunnsdel 2020-2030

I kommuneplanens samfunnsdel²³, under kapittel om «God helse» løftes dette overordnede målet «*Alle barn og unge skal ha det bra hjemme, i barnehagen, på skolen og i fritiden*». Som strategier for å oppnå dette nevnes blant annet følgende:

- «Bedre tverrfaglig innsats for barn og unge»: *Tjenester til barn og unge skal være tverrfaglige og koordinerte. Bedre tverrfaglig innsats (BTI) brukes som modell for å sikre systematisk og helhetlig arbeid for barn, unge og gravide. Dette skal sikre tidlig innsats, koordinerte tjenester og god dialog*.
- «Psykisk helse blant barn og unge»: *Arendal kommune skal arbeide godt med å styrke barn og unges psykiske helse og livskvalitet. Kommunens deltakelse i «programmet for folkehelsearbeid», og satsingen på bedre tverrfaglig innsats (BTI) bidrar til tidlig innsats og forbedrer samordning av tjenester til barn og unge. Kunnskapsgrunnlaget fra Ung data og elevundersøkelsen brukes systematisk i tjenestene.*

Handlings- og økonomiplan 2021-2024

²³Arendal kommune (2020). Kommuneplanens samfunnsdel.

Handlings og økonomiplanen for 2021-2022²⁴ trekker blant annet frem at «*Alle barn og unge skal ha det bra hjemme, i barnehagen, på skolen og i fritiden*» er en gjeldene prioritering. I planen nevnes også at «*Tjenester til barn og unge skal være tverrfaglige og koordinerte. Bedre tverrfaglig innsats er innført som modell (BTI) i Arendal fra 1.1.2019 for å sikre systematisk og helhetlig arbeid for barn, unge og gravide. Dette skal sikre tidlig innsats, koordinerte tjenester og god dialog.*»

Forebyggende plan – Arendal kommune 2022

Særlig relevant for dette prosjektet er «Forebyggende plan – Arendal kommune 2022»²⁵²⁶ som revisjonen ble forelagt, med tittelen «*Bra hjemme, i barnehagen, på skolen og i fritiden. Hvordan forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker*». Planen inneholder flere deler;

Del 1: Rammer for planen

Del 2: Forebygging – vårt fokus

Del 3: Organisering og oppgavefordeling av Arendal forebyggende innsats pr. 2022

Del 4: Tre innsatsområder for å nå målene, og en fremdriftsplan.

Planen trekker også frem utviklingstrekk med utgangspunkt i informasjon fra barnehager, skoler og Ungdata, oppvekstprofiler og andre data og statistikker. Videre peker planen blant annet på oppgavefordeling knyttet til ulike risikoer og kommunens innsatstrapp.

I den forebyggende planen står det at «*Et godt forebyggende arbeid handler om å, identifisere behovene i befolkningen, sørge for relevante tilbud fra ulike instanser, tydelig definere hvilke roller ulike instanser skal ha, tilstrekkelig kapasitet og kompetanse, legge til rette for at de ulike tjenestene/instansene samarbeider*».

Videre i den forebyggende planen, pekes det på tre sentrale innsatsområder videre for å nå målet:

1. *Helhetlig tjenestetilbud, tidlig innsats*: Mål: Virksomme, forebyggende tiltak reduserer behovet for mer inngripende tiltak. Verktøy: Innsatstrapp for oversikt over tjenestetilbud og fordeling av kostnader.
2. *Bedre tverrfaglig innsats - BTI*: Mål: Tidlig innsats, medvirkning og helhetlig og koordinert innsats. Verktøy: BTI handlingsveileder og tilhørende verktøy. Gode samarbeidsarenaer og nasjonale veiledere.,
3. *Barn beste - se barn som rettighetsbærere*: Mål: Barn har rett til å bli hørt og barnets beste er et grunnleggende hensyn ved alle handlinger fra Arendal kommune som gjelder barn. Verktøy: FNs Barnekonvensjon og barns beste-vurdering. Nasjonale veiledere.

Enhetsleder fremhever at kommunen har et overordnet mål om at barn og unge skal ha det «*bra hjemme, i barnehagen, på skolen og i fritiden*», og at en viktig tilnærming til arbeidet med barn og unges psykiske helse er at den skapes utenfor helsetjenestene, gjennom å oppleve mestring, vennskap og læring. Det vises til at det overordnede målet støttes av en kunnskapsmodell, en såkalt «kunnskapstrekkant» som bygger på forskning.

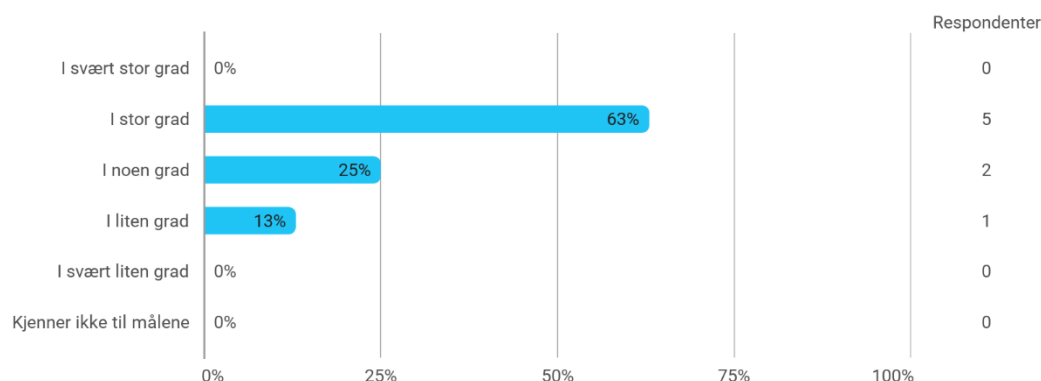
²⁴ Arendal kommune (2020). Handlings- og økonomiplan 2021-2024.

²⁵ Politisk vedtatt av bystyret 20.10.2022 sak 22/183.

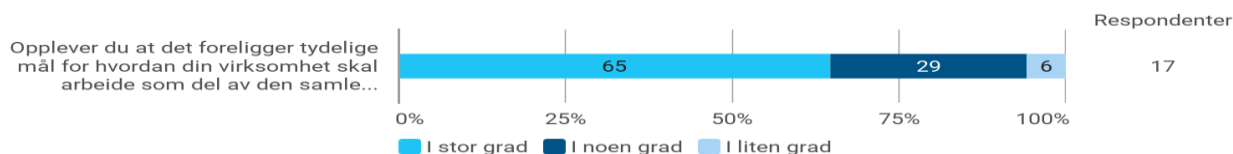
²⁶ Arendal kommune (2022). Forebyggende plan 2022.

Opplevelse av overordnede mål, planer og strategier

Spørreundersøkelsen blant virksomhetsledere for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner viser en variasjon i oppfatning av hvorvidt det foreligger tydelige mål for forebyggende arbeidet med psykisk helse rettet mot barn og unge. Blant dem som mener «i stor grad» henvises det til «forebyggende plan».

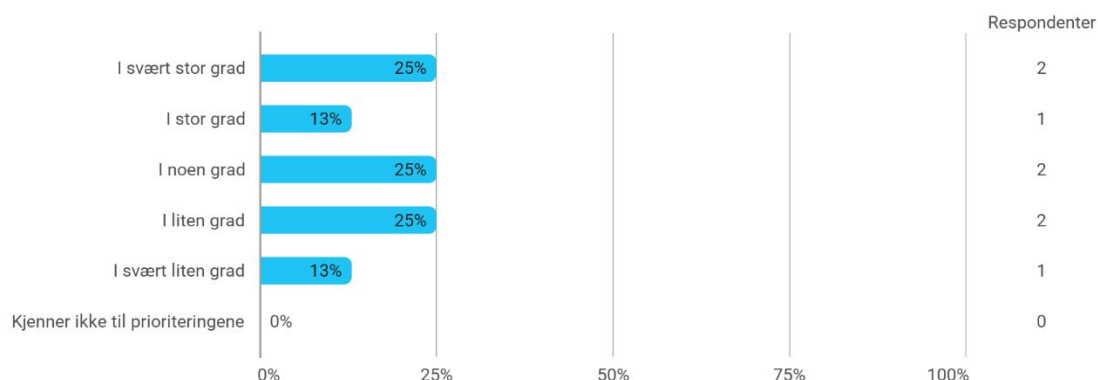


Av spørreundersøkelsen blant barnehage- og skoleledere når det gjelder hvor vidt det foreligger tydelige mål for hvordan virksomheten skal arbeide som del av den samlede innsatsen, fremkommer det at de fleste opplever dette i stor grad:



I intervju med enhetsleder uttrykkes en viss tvil om hvorvidt virksomhetslederne opplever at kommunen har tydelige prioriteringer.

Det er varierende hvorvidt virksomhetsledere for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner opplever at det er tydelige prioriteringer for det forebyggende arbeidet:



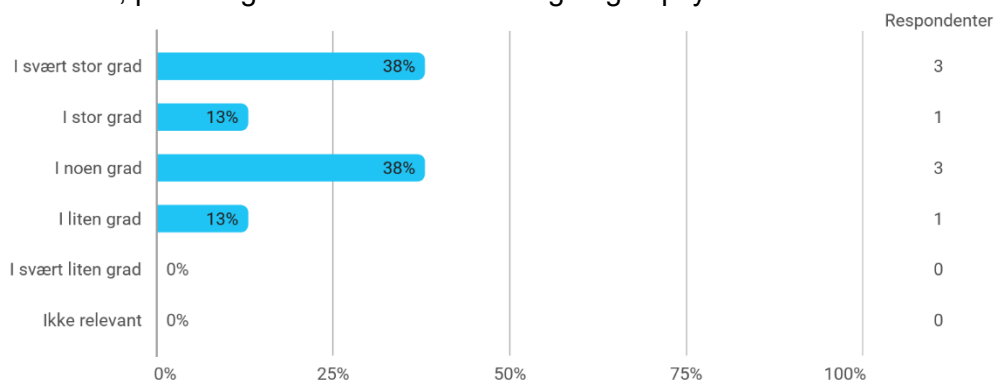
I enkelte tilfeller nevner respondentene at dette har en sammenheng med nedbemanninger, hvor det i enkelte tjenester skjer nedbemanninger og man opplever dermed en lavere grad av prioritering i praksis. Dette samsvarer med hva andre forteller om de opplever at det er gode overordnede planer og intensjoner, men at disse ikke samsvarer med økonomiske prioriteringer. Det fortelles også at noen opplever «de 1000 første dagene» som en tydelig prioritering, men at det ikke er like tydelige prioriteringer etter at barnet har fylt 6 år.

I undersøkelsen blant virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner, er det flere som nevner prioriteringene i forbindelse med kutt i tjenester. Det nevnes blant annet at «*Det er vanskelig å se på at tjenester som er på vei til å bli stadig bedre pga. god kompetanse og gode tjenester, bygges ned igjen på grunn av kommunens dårlige økonomi. Å satse på bedre levekår blir da vanskelig og styrkingen utsettes*», «*(...) Vi opplever at vi planlegger nye ting også blir det ikke prioritert langsiktig. Så blir det borte igjen.*», «*Det har opp igjennom mange år blitt jobbet opp en tjeneste som har mange flott tilbud som de nå vil fjerne/bygge ned. noe som virker lite gjennomtenkt eller mangel på kunnskap på hvilke konsekvenser det vil ha på sikt.*», «*Vi har utfordringer i forhold til økonomi i kommunen, og nødvendige ressurser skal kuttes. Dette skaper usikkerhet og utfordringer med kapasitet på sikt. Fortsatt er dette litt uavklart.*»

Virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner ble videre spurt om man opplever at det er tydelig hvilke mål, planer og prioriteringer man jobber etter. Enkelte opplever dette som tydelig, men flere opplever dette som utydelig. Noen respondenter uttaler at: «*Nei, ikke ut over økonomisk kontroll*», «*Bedre enn tidligere, men vi har fortsatt en vei å gå med å forankre det i handlings og økonomiplan*», «*Ja, målet er klart, men ikke prioriteringene*», «*Dette er tydelig når det gjelder retningslinjer og virksomhetsplanen vår. Overordnet mål i kommunen er tydelig, men ressurssituasjonen i kommunen gjør at vi har lite handlingsrom til utviklingsarbeid.*». Enkelte beskriver målene, planene og prioriteringene som: «*Litt uoversiktlig*», og andre forteller i undersøkelsen at «*Målet synes jeg er lite konkret: ha det bra hjemme, på fritiden og skolen.*»

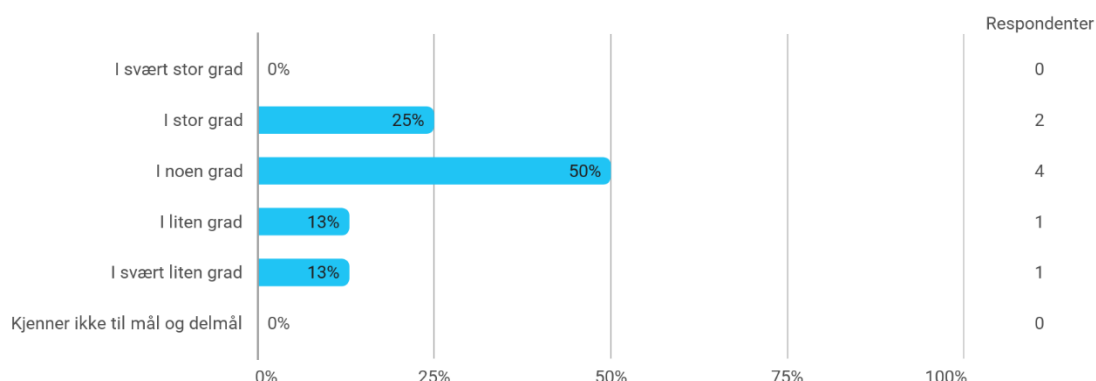
Enhetsleder ble spurt om hvordan fagpersoner involveres i arbeidet med mål, planer og tiltak. Det forklares at ledergruppen for barne- og familietjenestene, som består av virksomhetsledere fra barnevern, helsestasjon, familietjenesten og spesialpedagogiske tjenester, møtes jevnlig for å diskutere utfordringsbildet og hvilke områder som bør prioriteres. Enhetsleder understreker at hver virksomhetsleder har ansvar for sitt fagområde. Enhetsleder forteller at det er en felles forståelse i ledergruppen for hvilke satsinger som er viktigst, og satsingen «*De 1000 første dagene*» trekkes fram som et sentralt eksempel. Videre opplyser enhetsleder at virksomhetslederne har vært aktivt involvert i å definere dette. Enhetsleder viser til at satsingen «*De 1000 første dagene*» er forankret i samfunnsplanen, og bygger på forskning og nasjonale anbefalinger.

Av spørreundersøkelsen blant virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner kommer det frem at det er varierende hvorvidt det oppleves å bli involvert i utviklingen av overordnede mål, planer og tiltak rettet mot barn og unges psykiske helse:



Enkelte opplever i stor grad å bli involvert, og andre i mindre grad og beskriver at det er liten grad av strategisk arbeid og samordning knyttet til dette.

Virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner ble spurt om de opplever at det er klart definerte mål og delmål som muliggjør evalueringer av måloppnåelse innen forebyggende psykisk helsearbeid blant barn og unge. Her er svarende varierende:

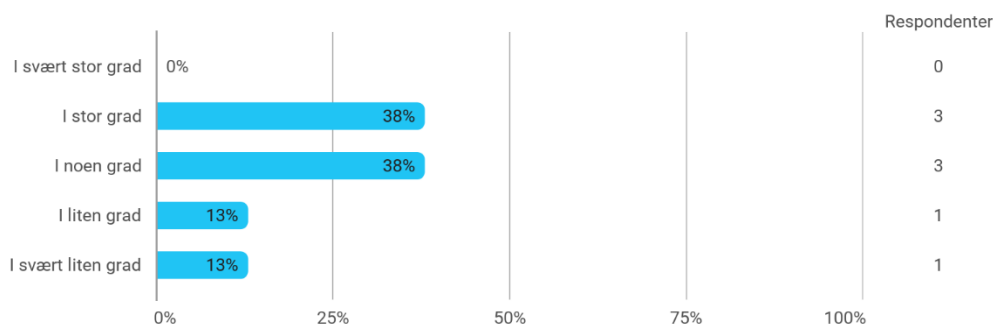


Enkelte forteller at «(...) *Min opplevelse er at det ofte ikke lar seg måle alt som er forebyggende. Men min erfaring er at vi kan bli bedre på å måle utvikling over tid.*»

5.2.2 Helhetlig og forpliktende planarbeid med tydelig forankring

Enhetsleder uttrykker under intervju frustrasjon over at kommunens stramme økonomi ofte bremser utviklingsarbeidet. Det pekes på at når budsjettarbeidet starter, handler det i stor grad om å identifisere kutt, og deretter må man revurdere hvilke tiltak som fortsatt kan prioriteres. Dette gjør det vanskelig å jobbe strategisk og langsiktig, og skaper usikkerhet rundt hvilke planer som faktisk kan gjennomføres. I begynnelsen av mai 2025 var budsjettet for inneværende år fortsatt ikke endelig avklart. Dette skaper stor usikkerhet og gjør det vanskelig å planlegge fremover. Et konkret eksempel enhetsleder trekker frem, er arbeidet med kommunens forebyggende plan. Planen inneholder overordnede strategier for tidlig innsats, helhetlig forståelse av barnets situasjon og prinsippet om barnets beste. Ifølge handlings- og økonomiplanen skal denne planen fylles med konkrete tiltak i løpet av året. Enhetsleder påpeker imidlertid at dette arbeidet ikke har kunnet starte, fordi det fortsatt er uklart hvilke ressurser som er tilgjengelige. Enhetsleder forteller at de foreløpig ikke har fått jobbet med den forebyggende planen, og forteller at siden jul har fokuset i stor grad vært på å vurdere hva som kan tas bort, snarere enn å utvikle tjenestene. Det jobbes nå i hovedsak med å oppfylle lovpålagte oppgaver og holde budsjettene innenfor rammene. Planarbeid og utvikling har derfor blitt satt på vent. Enhetsleder uttrykker en bekymring for at tiltak som ikke er lovpålagte, er mer utsatt for kutt, og stiller spørsmål ved om man fremover vil klare å prioritere nok ressurser til å gjennomføre det forebyggende arbeidet man mener er viktig for å ivareta barns grunnleggende rettigheter.

Ved spørsmål om virksomhetsledere for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner opplever at det forebyggende arbeidet er helhetlig og forpliktende, og at det er forankret i ledelse og blant alle som har et ansvar, var også svarene noe varierende:



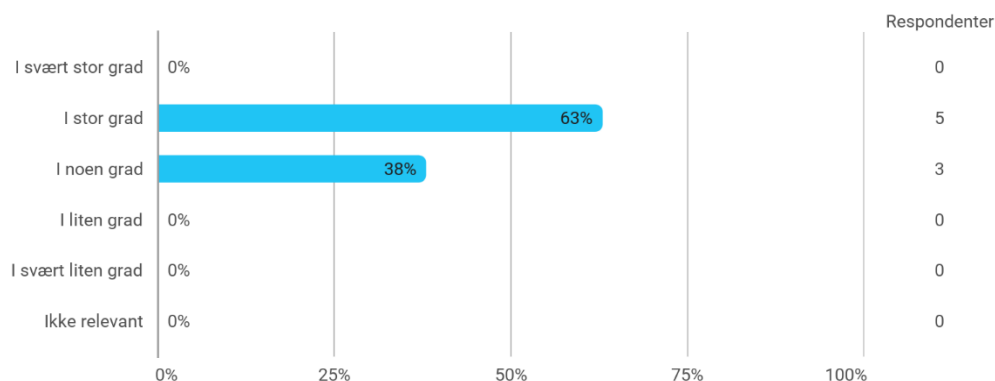
I undersøkelsen blant virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner ved spørsmål knyttet til «Forebyggende plan 2022», fortelles det at «*Planen er god, men ikke godt nok forankret i ledelsen.*» Andre nevner at «*(...) Savner at man drøfter om vi har de riktige tiltakene. Savner at overordnet kommunal ledelse er involvert og har en strategi for oppvekst (...)*» Når det gjelder hvorvidt det oppleves at planarbeidet for det psykiske helsearbeidet blant barn og unge er helhetlig og forpliktende, og at det er forankret i ledelse og blant alle som har et ansvar. Enkelte forteller at «*Vanskelig når det ikke prioriteres i form av ressurser*», andre forteller «*Jeg tenker at ledelsen gjør så godt de kan, men at dette ikke samsvarer med politiske vedtak*». Noen forteller at «*Det er gode overordna planer og intensjoner, men det følges ikke når pengene skal fordeles. De nasjonale faglige retningslinjene vi jobber etter er tydelig forankret hos oss i virksomheten.*» Ved et annet spørsmål knyttet til bruk av kunnskapsgrunnlag i utarbeidelse av mål, strategier og tiltak, uttales det at «*(...) Det som er problemet i Arendal kommune er at det ikke er nok forankret opp i toppen av ledelsen.*»

5.2.3 Operasjonalisering og oppfølging av mål

Enhetsleder trekker frem at det er viktig at innholdet i årsrapportene henger sammen med målene i kommunens samfunnsplan. Det vises til at det på kommunenivå er gjort et betydelig arbeid med å sikre at samfunnsplanens mål skal gjenspeiles i videre planverk og rapportering. Dette er et pågående arbeid, og det jobbes med en mer helhetlig tilnærming der målene i samfunnsplanen i større grad gjenspeiles i de andre planene, både handlings- og økonomiplan samt virksomhetsplaner. Videre forteller enhetsleder at tidligere årsrapporter i hovedsak har hatt fokus på drift, sykefravær, HMS, økonomi og avvik. De har i liten grad vært koblet til de overordnede målene i kommunen. Det understrekes at dette nå er et område det jobbes aktivt med å forbedre, og at den nye samfunnsplanen inneholder tydeligere og mer konkrete mål som skal gjøre det enklere å følge opp i praksis.

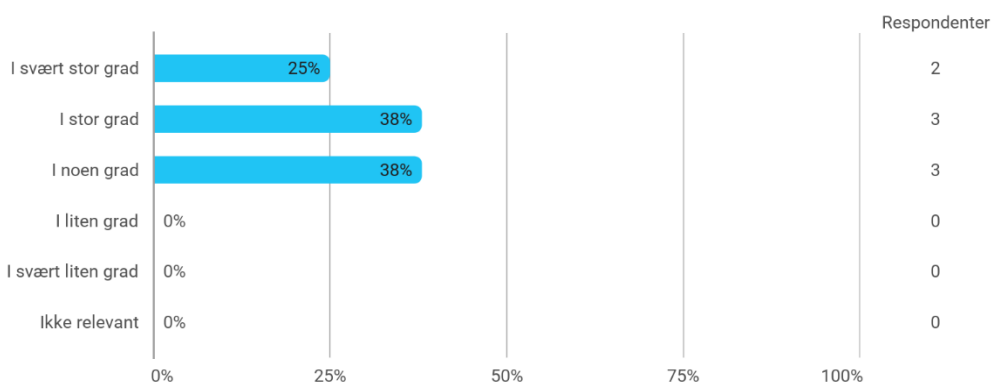
Ved spørsmål om hvordan det jobbes med operasjonalisering av de overordnede målene, forteller enhetsleder at hyppige skifter i kommunedirektørrollen og øverste ledelse har gjort det vanskelig å jobbe systematisk med å konkretisere og følge opp planer og målene. Et eksempel som trekkes frem, er arbeidet med årsrapporten for 2024, da man ble bedt om å rapportere på mål fra samfunnsplanen som først var vedtatt i 2025. Med andre ord ble man bedt om å rapportere på mål som ikke var formulert da året startet.

Blant virksomhetslederne for tjenestene og andre nøkkelpersoner opplever de fleste at de i høy til noen grad lykkes med operasjonalisering av de overordnede målene i sine virksomheter/fagområder:

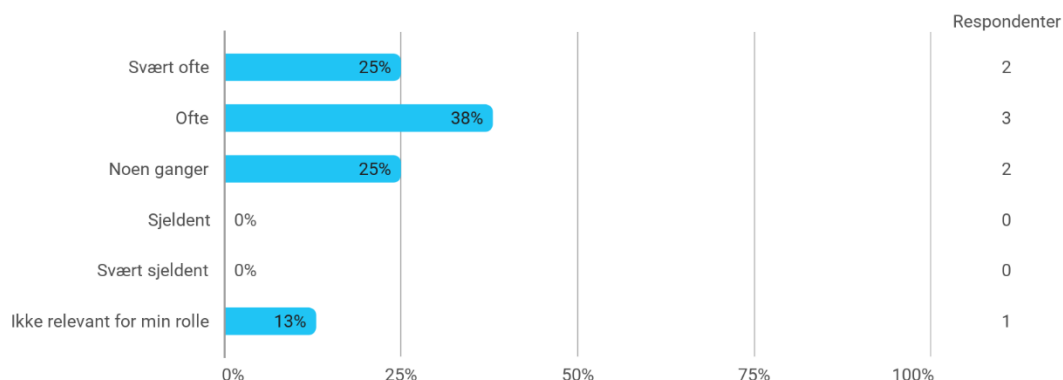


Enkelte nevner at «Jeg opplever at vi får til de målene vi setter oss, og har gode rutiner for evaluering i etterkant for å sikre god utvikling.». Andre nevner at «Når det gjelder målene i vår egen virksomhetsplan synes vi det er i stor grad. Når det gjelder sammenhengen med overordnede mål er ikke dette helt satt i sammenheng i kommunen».

Videre fremkommer det av spørreundersøkelsen med virksomhetslederne at de fleste opplever at nærmeste leder jevnlig etterspør og følger opp resultater i deres virksomhet/fagområdet knyttet til mål for det forebyggende arbeidet rettet mot psykisk helse blant barn og unge:



Videre ble virksomhetsledere for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner spurt om de jevnlig følger opp resultater i den daglige driften knyttet til målene i deres virksomhet når det gjelder det forebyggende arbeidet for psykisk helse blant barn og unge:



Virksomhetsledere for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner ble spurt om hvordan arbeidet med mål og tiltak følges opp i praksis. Flere nevner regelmessige møter og evalueringer. Enkelte uttaler: «Jeg er usikker. Kommunalsjef oppvekst ansvarlig, men er lite involvert i tjenestene til barn og unge. Savner en mer helhetlig strategi og involvering av tjenestene. Dette er vanskelig i

den tiden vi er inne i, mht. økonomi og nedprioritering av barn og unge.» Andre nevner at «Oppfølgingen av mål og tiltak knyttet til det forebyggende arbeidet blant barn og unge skjer i stor grad gjennom tverrfaglige samarbeidsstrukturer, faste arenaer og løpende dialog mellom tjenester (...) Enhetsledere og kommunalsjefer har ansvar for å følge opp tjenestenes arbeid med psykisk helse, og sikre at mål og tiltak i strategier og planer faktisk implementeres. Tverrfaglige koordineringsgrupper bidrar til å se på tvers og vurdere helheten i innsatsen. Politiske og administrative ledere etterspør resultater gjennom informasjonsrunder, rapportering og oppfølging av planverk. Samtidig er det et forbedringspotensial når det gjelder: Å tydeliggjøre ansvar for oppfølging av mål på tvers av sektorer. Å ha gode nok indikatorer og evalueringsverktøy for å kunne måle effekten av forebyggende tiltak over tid. Å sikre at brukerstemmer og erfaringer fra praksis systematisk tas med i vurderingene av hva som virker.» Videre beskriver enkelte at «Arbeidet følges opp i faggrupper, fagkoordinatorene arbeider med at ressursene brukes best mulig for å gi mest mulig målrettet tjenestene. Ledere på flere nivåer etterspør resultater, men det er svært vanskelig å dokumentere dette i forebyggende arbeid.»

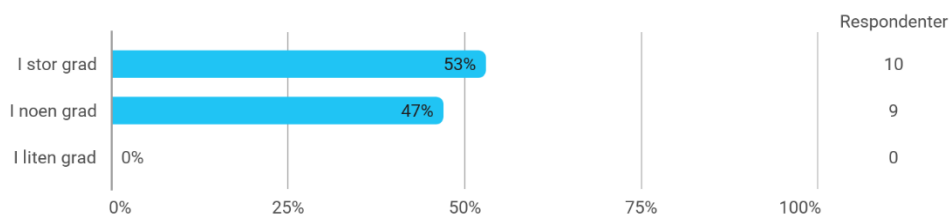
5.2.4 Kjennskap til- og gjennomføring av planer

Kommunens «forebyggende plan 2022» fremhever blant annet at «En av de viktigste utfordringene er å tenke helhetlig og å samordne innsatsen på tvers av fagområder. Godt forebyggende arbeid fokuserer ikke først og fremst på symptomer, men er generelt orientert med sikte på å fremme sunne barn og unge som håndterer framtidige utfordringer og risikoer. Det krever helhetlige planer som iverksettes i praksis.»

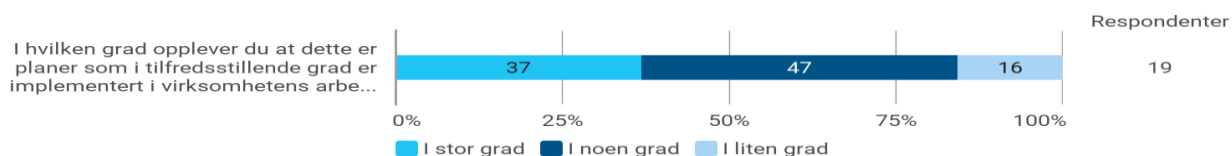
Virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner ble spurt i hvilken grad de opplever at «Forebyggende plan 2022» er tilfredsstillende implementert i virksomhetens/fagområdets arbeid når det gjelder det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge. Enkelte opplever at implementeringen er god, men flest opplever at dette er et dokument som har lite fokus. Enkelte uttaler at «Jeg opplever at dette ikke er et aktivt dokument, noe som er veldig synd.» Andre forteller at «Opplever at det er gjort mye bra arbeid med den, men den er ikke implementert. (...)». Noen forteller at «Planen er god, men ikke godt nok forankret i ledelsen.» Det nevnes også at «Savner at forebyggende plan er et arbeidsverktøy. Savner at man drøfter om vi har de riktige tiltakene. Savner at overordnet kommunal ledelse er involvert og har en strategi for oppvekst. Savner at planen blir evaluert.»

Videre ble virksomhetsledere for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner ble spurt om de kunne fortelle litt om hvordan de jobber med å følge opp Arendal kommunes vedtatte «Forebyggende plan 2022». Enkelte nevner at de endrer ressursbruken til mer forebyggende arbeid, og det nevnes som eksempel at PP (pedagog-psykologisk) rådgivere er mer til stede i barnehage og skole, andre nevner at de har en fremdriftsplan på dette. Enkelte nevner at «Vi forsøker å tilfredsstille de mål som ligger i planen. Men etter nedtrekk i flere stillinger, har vi kuttet ut å være tilgjengelig på skolene. (...) Så vi klarer ikke være til stede på alle arenaer som vi ønsker og bør være. Skole, hjem og fritid.» Det er flere som er usikre på hvordan det jobbes etter planen. En annen forteller at: «Det er ikke fokus på denne planen for tiden opplever jeg.»

Av spørreundersøkelsen blant barnehage- og skoleledere fremkommer det at omtrent halvparten opplever å i stor grad være kjent «Forebyggende plan 2022» og «Temaplan for gode barnehager og skoler i Arendal kommune» hvor innsatsområdene som omhandler det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unges psykiske helse er definert. Den andre halvdel opplever i noen grad å være kjent med disse:



Av spørreundersøkelsen blant barnehage- og skoleledere fremkommer det at 37% av lederne opplever at planer er tilfredsstillende implementert i virksomhetens forebyggende arbeid når det kommer til det psykiske helseforebyggende arbeidet rettet mot barn og unge. 47 % har i noen grad implementert dette, og 16% har i liten grad gjort dette.



Andre planer og føringer

Enhetsleder forteller i intervju at det systematiske arbeidet med mål, strategier og planer har vært utfordrende de siste årene. Enhetsleder viser til at de nå har den fjerde kommunedirektør på kort tid, noe som har skapt utfordringer og manglende kontinuitet i ledelsen. Det har vært mindre oppmerksomhet på overordnede mål, planer og strategier, og veldig mye fokus på kommunens økonomi. Det understrekes at de hyppige lederskiftene har ført til at fokuset i stor grad har vært rettet mot å holde den daglige driften i gang.

Enhetsleder peker på at nasjonale føringer, som endringer i lovverk, for eksempel opplæringsloven og barnevernsloven, også påvirker hvilke områder tjenestene må rette oppmerksomhetens sin mot. Det understrekes at tjenestene enhetsleder har ansvar for er sterkt regulert av lovverk, noe som gir begrenset handlingsrom.

Videre ble virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner spurt om hvilke andre planer de jobber etter på nåværende tidspunkt. Respondentene nevner forskjellige planer. Her nevnes det at man hovedsakelig jobber etter lovverk, og noen nevner også nasjonale faglige retningslinjer. Eksempelvis nevnes implementering av ny opplæringslov og barnevernsloven. Av planer nevner enkelte kommuneplanens samfunnsdel, rusplan og virksomhetsplan. Andre sier at de ikke jobber etter noen andre planer.

5.3 Vurderinger

Kommunens mål, planer og strategier

I revisors gjennomgang registrerer man at kommunens overordnede mål går igjen i sentrale styringsdokumenter, herunder kommuneplanens samfunnsdel, handlings- og økonomiplan samt forebyggende plan. Videre opplever revisjonen at det er samsvar mellom kommunens overordnede målsettinger på området og definerte innsatsområder i den forbyggende planen.

Fagpersoner involveres ifølge kommunen i arbeidet med mål, planer, strategier og tiltak, mens i svarene fra virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner er det imidlertid noe delt oppfatning av hvorvidt de selv involveres i dette. Dette kan sees i sammenheng med

vurderingene i kapittel 4.3, hvor det pekes på at virksomhetslederne for tjenestene ikke opplever at deres kunnskap at deres kunnskap fullt ut blir utnyttet i forbindelse med utarbeidelse av kommunens kunnskapsgrunnlag, mål, planer, strategier og tiltak.

Revisor merker seg at det er varierende oppfatninger blant virksomhetsledere for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner om hvorvidt det foreligger klare definerte mål og delmål som muliggjør evaluering av måloppnåelse innen det forebyggende arbeidet. Det pekes i svarene på at forebyggende innsats er vanskelig å måle, og det kan oppleves utfordrende å vurdere effekt og måloppnåelse systematisk. I spørreundersøkelsen fremkommer det at det bør utarbeides mer konkrete mål, og at man kan bli bedre på å måle utvikling over tid, noe som underbygger revisjonens vurdering om dette forbedringspotensialet.

Revisjonen vurderer at de overordnede målene i stor grad er kjent og oppleves som tydelige blant virksomhetsledere for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner i tjenestene, inkludert barnehager og skoler. Derimot fremstår det for revisjonen som at det er uklarhet blant virksomhetsledere for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner omkring hvilke planer og prioriteringer man jobber etter. Flere respondenter uttrykker at det er vanskelig å se tydelig sammenheng mellom de overordnede målene og planene, og den praktiske prioriteringen av ressurser.

Det fremstår som at kommunen har gjort et tilfredsstillende arbeid med å utvikle planer og strategier, men at det er en opplevelse blant flere ledere av at økonomiske prioriteringer ikke i tilstrekkelig grad støtter opp under dette. Ressurssituasjonen i kommunen beskrives som krevende, og det oppleves at det er lite handlingsrom til utviklingsarbeid. Flere peker på at det planlegges tiltak og satsinger som i liten grad følges opp med langsiktige prioriteringer, fordi stadige økonomiske justeringer skaper usikkerhet i forhold til kapasitet til å gjennomføre det planlagte arbeidet.

Helhetlig og forpliktende planarbeid med tydelig forankring

I forbindelse med datainnsamlingen har det kommet til uttrykk tydelige utfordringer knyttet til arbeidet med utvikling av forebyggende plan. Dette begrunnes med at det har vært usikkerhet rundt hvilke ressurser som er tilgjengelige og om man vil klare å prioritere nok ressurser til å gjennomføre det forebyggende arbeidet. Det fremstår som at hovedfokus har vært på hva som kan tas bort, snarere enn å utvikle tjenesten. Dette har slik revisjonen forstår det bidratt til vanskeligheter med å forankre planen i organisasjonen.

Kommunens styringsdokumenter og forbyggende plan er politisk vedtatt. Det fremstår imidlertid noe uklart hvordan administrasjonen sikrer tilstrekkelig politisk forankring i forhold til løpende arbeid med den forebyggende planen. Blant virksomhetslederne og øvrige nøkkelpersoner er det varierende hvorvidt man opplever at det forebyggende arbeidet er helhetlig og forpliktende, og at det er forankret i ledelse og blant alle som har et ansvar. Det fremstår som at flere opplever at man har gode overordnede planer, men at planene mangler forankring i toppen av ledelsen, og at planene som nevnt ovenfor ikke blir fulgt opp med nødvendige ressurser, og at dette ikke samsvarer med politiske vedtak. Dette forklares blant annet med at det er gode overordnede planer og intensjoner, men at det følges ikke når pengene skal fordeles.

Operasjonalisering og oppfølging av mål

Det fremstår for revisjonen som at de overordnede målene gjenspeiles i styringsdokumentene, og det pekes på at man nå jobber mer målrettet enn tidligere med å videreføre disse målene i

planverk og rapportering. Revisjonen merker seg at dette tidligere har vært et forbedringsområde, hvor rapportene i liten grad har hatt en tydelig sammenheng med mål og planer. Tidligere rapportering har i hovedsak vært rettet mot drift, og har i begrenset grad vist hvordan kommunen arbeider med å nå sine strategiske mål. Det har vært et behov for en mer helhetlig tilnærming, og revisjonen vurderer det derfor som positivt at det nå arbeides med å forbedre tidligere praksis, og at det legges større vekt på å sikre sammenheng mellom mål, planer og rapportering.

Når det gjelder operasjonalisering av de overordnede målene, kommer det til uttrykk at hyppige skifter i kommunedirektørrollen har gjort det vanskelig å jobbe systematisk med å konkretisere og følge opp målene og planene. På virksomhetsnivå og ved andre fagområder fremstår det imidlertid som at flere av virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner opplever at de lykkes med operasjonalisering av de overordnede målene, og at det er etablert strukturer og rutiner for måloppfølging, blant annet gjennom regelmessige møter, evalueringer og tiltak.

Basert på tilbakemeldinger i spørreundersøkelsene fremstår det for revisjonen som at det er en innarbeidet praksis i enheten at enhetsleder jevnlig etterspør og følger opp resultater i deres virksomhet/fagområde knyttet til mål for det forebyggende arbeidet rettet mot psykisk helse blant barn og unge. Denne praksisen gjenspeiles etter revisjonens vurdering også gjennom at virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner jevnlig etterspør og følger opp resultater i egne virksomheter/fagområder.

Kjennskap til- og gjennomføring av planer

Revisjonen vurderer at kommunen har utarbeidet relevante og gjennomarbeidede planer for det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge, da særlig gjennom «Forebyggende plan 2022». Planen fremstår i noen grad å være kjent blant de ansatte, men likevel fremstår det for revisor at planen i liten grad er implementert i praksis.

En sentral årsak til at man har hatt svekket kontinuitet i det strategiske arbeidet begrunnes med hyppige skifter i kommunedirektørrollen. Det oppgis at dette har medført at fokuset i stor grad har vært rettet mot daglig drift og økonomistyring, fremfor helhetlig og strategisk utviklingsarbeid. Flere virksomhetsledere for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner oppgir at det ikke jobbes systematisk etter planen, og at den i liten grad benyttes som et aktivt arbeidsverktøy. Det pekes på manglende forankring i kommunens ledelse som en sentral årsak til dette. Det er også få indikasjoner på at planen brukes til å vurdere tiltak, evaluere innsats eller styre utviklingen av det forebyggende arbeidet.

Når det kommer til implementering av forebyggende plan og temaplan i skole og barnehage, viser undersøkelsen at 37 % av virksomhetsledere for skoler og barnehager opplever at disse er tilfredsstillende implementert, noe som etter revisjonens indikerer mangelfull implementering.

Selv om planene ikke er fullt ut implementert, fremstår det som at flere av tiltakene i planen likevel er påbegynt, som følge av lovpålagte oppgaver. Revisjonen savner imidlertid en helhetlig og strategisk tilnærming, der arbeidet med psykisk helse blant barn og unge styres målrettet etter en felles plan.

5.4 Delkonklusjon

Har kommunen utarbeidet mål, planer og strategier for å forebygge psykiske lidelser blant barn og unge, og i hvilken grad er disse fulgt opp i praksis?

Revisjonen konkluderer med at kommunen har utarbeidet mål, planer og strategier for å forebygge psykiske lidelser blant barn og unge, og disse er politisk forankret. Likevel viser revisjonen at det som i denne sammenheng fremstår som den mest sentrale planen for det forebyggende arbeidet, «forebyggende plan 2022», i varierende grad oppleves å være implementert og fulgt opp i praksis. Det er særlig behov for større grad av systematisk oppfølging av mål, planer og strategier i praksis. Bakgrunnen for dette fremgår nedenfor der revisjonens konklusjoner ses opp mot tilhørende revisjonskriterier:

- **Revisjonskriterium:** Kommunens overordnede mål og strategier danner grunnlag for tiltak som muliggjør evaluering av måloppnåelse. Mål utarbeides i samarbeid med resten av organisasjonen.

Kommunen har utarbeidet overordnede mål og strategier for å forebygge psykiske lidelser blant barn og unge, og disse er i stor grad forankret i sentrale styringsdokumenter. Det er også samsvar mellom målsettingene og innsatsområdene i relevante planer. Samtidig viser funnene at det er forbedringspotensial knyttet til involvering av fagpersoner og virksomhetsledere i utarbeidelsen av mål, planer og strategier. Det er også uklarhet blant virksomhetsledere for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner om hvilke planer og prioriteringer som gjelder, og hvordan disse følges opp i praksis. I tillegg oppleves det at økonomiske prioriteringer i liten grad støtter opp under planlagte tiltak, noe som begrenser gjennomføringskraften.

Det er også et forbedringspotensial knyttet til utvikling av klare definerte mål og delmål som muliggjør evaluering av måloppnåelse innen det forebyggende arbeidet. Revisjonen viser at det er flere utfordringer med å vurdere effekt og måloppnåelse på en systematisk måte, noe som forklares med at forebyggende innsats ofte er vanskelig å måle.

Med dette som bakgrunn konkluderer revisjonen med at kommunen har etablert et godt rammeverk for det forebyggende arbeidet, men at det er behov for å styrke sammenhengen mellom mål, planer og praktisk oppfølging, både når det gjelder involvering, måling av effekt og ressursprioritering. Basert på dette konkluderer revisjonen med at gjeldene revisjonskriterium delvis oppfylles.

- **Revisjonskriterium:** Planarbeidet er helhetlig og forpliktende. Mål og strategier for det helsefremmende og forebyggende arbeidet for barn og unges psykiske helse har en tydelig forankring både politisk og i hele kommuneadministrasjonen.

Revisjonen konkluderer med at planarbeidet for det helsefremmende og forebyggende arbeidet for barn og unges psykiske helse i kommunen i begrenset grad fremstår som helhetlig og forpliktende med tydelig forankring. Selv om det finnes politisk vedtatte planer og dokumenter, viser funnene at det er utfordringer med å få «forebyggende plan 2022» godt nok forankret i kommuneadministrasjonen. Det er særlig usikkerhet knyttet til hvilke ressurser som er tilgjengelige, og om det er mulig å prioritere dette arbeidet i praksis. Det virker også som at planene ikke er godt nok forankret i toppledelsen, og at det oppleves i organisasjonen som er et gap mellom politisk vedtak og faktisk prioritering av ressurser.

- **Revisjonskriterium:** Øverste leder sørger for at målene operasjonaliseres på relevante nivå i virksomheten og sørger jevnlig for å etterspørre og følge opp resultater knyttet til målene. Målene må følges opp kontinuerlig av samtlige ledere i den daglige driften.

Det oppleves at det i nyere tid har blitt rettet mer oppmerksomhet mot å vise sammenheng mellom rapportering og strategiske mål. Tidligere har fokuset i hovedsak vært rettet mot drift. Hyppige skifter i kommunedirektørrollen har gjort det utfordrende å jobbe systematisk og langsiktig med å konkretisere og følge opp målene på overordnet nivå. På virksomhetsnivå og innenfor flere fagområder opplever derimot flere at deres leder jevnlig etterspør og følger opp resultater knyttet til målene, og at de selv lykkes med å gjøre delmålene konkrete og følge dem opp i praksis i egne virksomheter/fagområder. Det vises til etablerte rutiner og strukturer for måloppfølging, blant annet gjennom faste møter og evalueringer. Revisjonen konkluderer med at revisjonskriteriet er delvis oppfylt, da det er etablert praksis for måloppfølging på virksomhetsnivå, men utfordringer på overordnet nivå gjør at oppfølgingen ikke fremstår som fullt ut systematisk og helhetlig.

- **Revisjonskriterium:** Oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres.

Revisjonen konkluderer med at kommunen har utarbeidet relevante og gjennomarbeidede planer for det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge, og at planene i stor grad er kjent blant ansatte. Likevel er planen "forebyggende plan 2022" i liten grad implementert i praksis. Det jobbes ikke systematisk etter planen, og den brukes i begrenset grad som et aktivt verktøy for å styre, evaluere eller utvikle det forebyggende arbeidet. Manglende forankring i kommunens ledelse og hyppige skifter i kommunedirektørrollen trekkes frem som sentrale årsaker til dette.

Undersøkelsen viser også at implementeringen i skole og barnehage er mangelfull. Selv om enkelte tiltak er igangsatt som følge av lovpålagte oppgaver, savner revisjonen en helhetlig og strategisk tilnærming til arbeidet.

Selv om planene ikke er fullt ut implementert, fremstår det som at flere av tiltakene i planen likevel er påbegynt, som følge av lovpålagte oppgaver. Revisjonen savner imidlertid en helhetlig og strategisk tilnærming, der arbeidet med psykisk helse blant barn og unge styres målrettet etter en felles plan. Basert på dette konkluderer revisjonen med at gjeldene revisjonskriterium ikke oppfylles.

6 Involvering og brukarmedvirkning på systemnivå

Underspørsmål 3: *Sikrer kommunen systematisk medvirkning fra barn, unge og deres foreldre i arbeid med kunnskapsoversikt, planlegging og utviklingen av forebyggende tiltak og tjenester rettet mot psykisk helse på systemnivå?*

6.1 Revisjonskriterium

- ❖ Barn og unge involveres i arbeidet med å utarbeide kunnskapsoversikten og blir spurt og lytte til ved kartleggingen av faktorer som påvirker barn og unges psykiske helse.
- ❖ Det sikres en systematisk og reell medvirkning fra barn, unge og deres foreldre på systemnivå i forbindelse med planlegging og utvikling av forebyggende tjenester og tiltak rettet mot psykisk helse for barn og unge.
- ❖ Det er etablert systemer for innhenting av barn, unges og foreldres erfaringer og synspunkter.

6.2 Fakta

6.2.1 Anbefalinger og mål om økt medvirkning fra barn og unge

I Arendal kommunes forebyggende plan²⁷, er det lagt vekt på barns beste og at kommunen skal se barn som rettighetsbærere. Det står i planen: *«En helhetlig og samordnet oppfølging forutsetter at barna involveres. Barn har rett til å bli hørt og barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger fra det offentlige som gjelder barn.»* Den nasjonale veilederen trekkes også frem i planen, og det pekes blant annet på at barnets rett til å bli hørt og barnets beste er grunnleggende hensyn ved samarbeid uten at samarbeidet er knyttet til en enkeltsak (samarbeid på systemnivå). Vedtatt i handlings- og økonomiplan 2022 – 2025 trekkes også frem: *«Brukarmedvirkning skal styrkes i alle tjenester. Barnets og elevens rett til å bli hørt i alle saker skal styrkes og brukarmedvirkningen i helse og omsorg og enhet livsmestring må styrkes. Styrke samarbeidet på alle arenaer og tjenesteområder. Sikre bedre samarbeid med hjemmene, og de foresatte til barn og unge samt styrke samarbeidet med de pårørende i helsetjenestene.»*

Ifølge Arendal kommunes plan for helse og levekår 2015-2030, løftes dette delmålet frem: *«Brukarmedvirkning på individ og systemnivå skal bidra til aktiv deltakelse og gi innbyggerne innflytelse på tjenestetilbudet.»*

I dokumentet «felles innsats for barn og unge i Arendal»²⁸ fra 2022, ble status for satsingen på bedre tverrfaglig innsats (BTI) 2022 tatt opp, med anbefalinger til veien videre. Her fikk kommunen følgende anbefaling *«Barnas stemme og mulighet til å medvirke i saker som berører dem må styrkes i hele kommunen. Kompetanseheving om dette bør organiseres tverrfaglig. Særlig skolene og barneverntjenesten har med bakgrunn i lovendringer de siste årene jobbet mye med dette, og her er det gode muligheter for å dele kunnskap på tvers av tjenestene.»*

²⁷ Arendal kommune (2022). Forbyggende plan 2022. (s.25)

²⁸ Arendal kommune (2022). Status for satsingen på bedre tverrfaglig innsats (BTI) i 2022 – og veien videre. Hentet fra: <https://einnsyn.no/api/v2/fil?iri=http://data.einnsyn.no/b746db4b-d904-4a18-bb63-8d87cd7cc3b1>

6.2.2 Medvirkning ved utarbeidelse av kunnskapsoversikt på systemnivå

Enhetsleder forteller at Ungdata, som gjennomføres hvert tredje år, er den viktigste kilden til medvirkning fra barn og unge, og gir innsikt i hva de selv rapporterer om, blant annet søvn, spisevaner, bruk av energidrikker, skjermtid, sosiale medier og opplevelse av egen psykisk helse. Enhetsleder trekker frem hvordan disse dataene brukes i praksis. For eksempel viste en kartlegging at søvn er en bekymring, barn og unge sover mindre. Dette førte til faglige diskusjoner om hvordan dette kan håndteres, og hva forskning og erfaring sier. I noen tilfeller har det blitt utviklet klasseopplegg som skolene kan benytte.

Når resultatene fra Ungdata foreligger, skal ifølge enhetsleder, alle skolene jobbe med sine elevråd og klasser for å forstå og diskutere funnene. Et konkret eksempel fra forrige undersøkelse for tre år siden var at en skole undret seg over antallet elever som rapporterte at de hadde opplevd seg mobbet av læreren sin. En rektor fortalte at de gikk inn i en klasse for å finne ut hvorfor elevene hadde svart slik. Det viste seg at noen elever opplevde å ha fått dårligere karakterer enn de mente de fortjente, eller at en lærer hadde vært streng, noe som ble tolket som mobbing. Dette viser hvor viktig det er med dialog for å forstå hva tallene faktisk uttrykker.

Under oppstartsmøtet ble det også en diskusjon omkring hvordan befolkningsdata kan benyttes som verktøy i å styre innsatsen mer målrettet. Også på dette området er det en erkjennelse av forbedringspotensial, samtidig som det blir diskutert at det er ulike dilemmaer omkring hvordan man skal tilnærme seg utfordringsområder, demografi osv.

Ved spørsmålet som tidligere ble tatt opp knyttet til hvorvidt man opplever at kommunens kunnskapsgrunnlag er tilstrekkelig for å kunne iverksette riktige tiltak innen det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge, ble det nevnt at «(…): *Det er behov for bedre innsikt i lokale variasjoner, for eksempel forskjeller mellom skolemiljøer. Vi trenger i større grad å løfte barn og unges egne stemmer inn i kunnskapsgrunnlaget – særlig de som står i risikosoner, men ikke fanges opp av tjeneste (...)*»

6.2.3 Medvirkning ved planlegging og utvikling av tjenester og tiltak på systemnivå

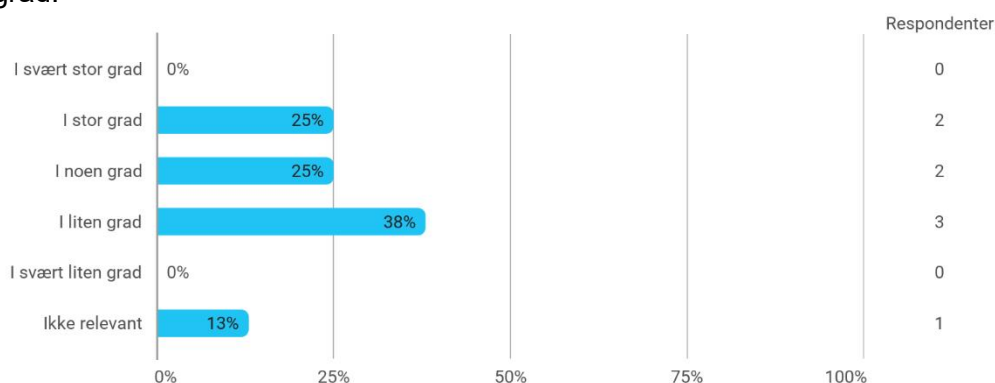
Under oppstartsmøtet kom det frem at enhetsleder har en opplevelse av at man på systemnivå er langt fremme i det forebyggende arbeidet, men når det kommer til involvering og medvirkning fra barn og unge har man visse forbedringspotensialer på dette området. Kommunen benytter per i dag hovedsakelig data fra ung-data som form for medvirkning på systemnivå. Samtidig ser man fra kommunens side at man med fordel kan involvere barn og unge mer i planlegging av tiltak og tjenester på systemnivå.

Enhetsleder forteller også at Forandringsfabrikken har gjennomført kartlegginger for å løfte frem barn og unges stemmer. Disse rapportene tas frem og brukes som grunnlag for diskusjon. Enhetsleder forteller at disse rapportene brukes som kunnskapsgrunnlag når tjenestetilbud skal utformes og at de gir dem barnas perspektiv.

Enhetsleder ble spurt under intervju om hvordan barn og unge involveres i planlegging og utviklingen av tjenester på systemnivå knyttet til det forebyggende arbeidet. Det påpekes at kommunen er gode på medvirkning i enkeltsaker, men erkjenner at man ikke er gode nok til å involvere barn og unge på systemnivå, altså i planlegging og utvikling av tiltak og tjenester.

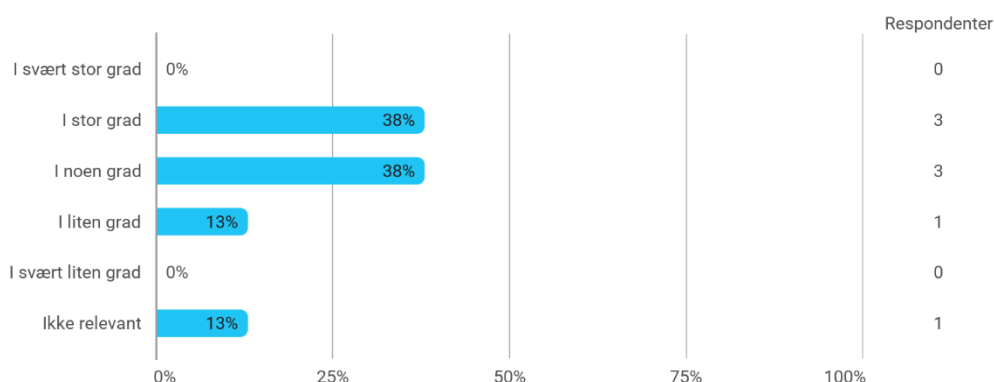
Enhetsleder peker på at for å styrke lavterskel psykisk helsehjelp til ungdom har Arendal kommune etablert prosjektet Ung Arena. Det fortelles at utekontakter med kompetanse innen psykisk helse, rus og barnevern har arbeidssted på Kulturkammeret og i sentrum. Utekontaktene bygger relasjoner med ungdom, og etablerer tiltak og tilbud ut fra hva ungdommene etterspør. Enhetsleder opplever at dette er en god måte å involvere unge i utviklingen av tjenestetilbudet på.

Ved undersøkelsen ble virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner spurt om hvorvidt de opplever at det legges til rette for systematisk medvirkning fra barn, unge og deres foreldre ved planlegging og utvikling av helsefremmende tiltak og psykisk helsetilbud til barn og unge på systemnivå (ikke individnivå og tjenestenivå). Virksomhetslederne opplevde dette i varierende grad:



Svarene kan muligens være preget av at enkelte har misforstått hvilket nivå de skulle svare for, ettersom enkelte ga revisjonen eksempler på tilrettelegging for medvirkning og involvering på individnivå og tjenestenivå på tross av at spørsmålet eksplisitt ikke omhandlet dette.

Videre ble virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner spurt om hvorvidt de opplever at barn og unge blir hørt i forbindelse med utarbeidelse av planer og tjenester når det gjelder forebygging av barn og unges psykiske helse. Svarene varierer:



Enkelte utdyper at barn og unge får medvirke gjennom råd og utvalg. Andre nevner at «Jeg opplever at barn og unge har god medvirkning i kommunen. Ungdommens bystyre kobles på planer og saker som omhandler dem. Vi har nylig løftet dette arbeidet, og evaluert selve bystyret sammen med ungdommen. Vi har gjort større endringer, for å optimalisere funksjonen og øke medvirkning og demokratiske funksjoner. Jeg merker "i stor grad" fordi jeg tenker at vi har en vei å gå, i forhold til å inkludere de som ikke sitter i elevråd og UB. Kanskje de som ikke er

representert på skolen. Jeg tenker de sitter med et unikt perspektiv.» Andre nevner at «Hadde ønsket tettere dialog med ungdommens bystyre, det ville være en god begynnelse. Videre har vi Ung Arena som er et prosjekt som skal jobbe mer med å få ungdommen til å komme med innspill om videre utvikling av tjenesten.»

6.2.4 Systemer for medvirkning av barn, unge og foreldre

Enhetsleder ble også spurt om hvilke brukerorganisasjoner Arendal kommune har, og hvordan brukermedvirkning sikres på systemnivå. Det vises til at kommunen får innspill fra Ungdommens bystyre, flerkulturelt råd og råd for mennesker med funksjonsnedsettelse. Når det gjelder Ungdommens bystyre, velger de selv hvilke saker de ønsker å uttale seg om. Enhetsleder opplyser å ha vært til stede i ungdommens bystyre ved flere anledninger det siste året for å orientere om aktuelle saker. Enhetsleder opplyser videre om at det jobbes i kommunen med å gjøre Ungdommens bystyre til en god medvirkningsarena, og at ansvaret for dette ligger i sektor for kultur og inkludering.

Under spørreundersøkelsen blant virksomhetslederne og øvrige nøkkelpersoner ble det trukket frem at *«Jeg opplever at barn og unge har god medvirkning i kommunen. Ungdommens bystyre kobles på planer og saker som omhandler dem. Vi har nylig løftet dette arbeidet, og evaluert selve bystyret sammen med ungdommen. Vi har gjort større endringer, for å optimalisere funksjonen og øke medvirkning og demokratiske funksjoner (...)*»

6.3 Vurderinger

Kommunen har mottatt anbefalinger og satt seg konkrete mål om økt medvirkning fra barn og unge, også på systemnivå, med mål om aktiv deltakelse og reell innflytelse på tjenestetilbudet.

Medvirkning ved utarbeidelse av kunnskapsoversikt på systemnivå

Ungdata-undersøkelsen fremstår som hovedkilden til brukermedvirkning på systemnivå. Den gir verdifull innsikt i barn og unges egne erfaringer knyttet til ulike temaer og egne opplevelser av psykisk helse. Det fremstår som at kommunen benytter resultatene aktivt i faglige diskusjoner og ved utvikling av tiltak. Videre fremgår det eksempler på tilfeller der at skolene arbeider med elevråd og klasser for å tolke og diskutere funnene fra Ungdata. Dette er positivt og bidrar til bedre forståelse av hva dataen uttrykker. Selv om denne tilnærmingen skaffer innsikt fra mange ungdommer, fanger den nødvendigvis ikke opp et nyansert bilde blant barn som er ekstra utsatt og befinner seg i risikogrupper. Revisjonen vurderer at denne medvirkningsformen i hovedsak skaffer innsikt blant målgruppen for det universelle nivået av forebygging, og er i mindre grad målrettet mot barn og unge som befinner seg i risikogrupper²⁹. Revisjonen merker seg at ungdata har vært rettet mot ungdomsskole og videregående. Revisjonen savner imidlertid en oversikt over hvordan yngre barn har det.

Det fremstår som at kommunen har behov for bedre innsikt i lokale variasjoner, og hvordan man skal tilnærme seg disse. Revisjonen vurderer at barn og unges egne stemmer i større grad bør inkluderes i kunnskapsgrunnlaget, særlig blant dem som befinner seg i risikogrupper, men som

²⁹ Se figur 4 kapittel 7.2.2

ikke fanges opp av kommunens tjenester. Dette gjelder særlig knyttet til arbeidet med selektiv og indisert forebygging, hvor det er viktig å sikre at også barn og unge som er målgruppen for disse nivåene av forebygging får komme til orde og bidra med sine erfaringer og perspektiver. En mer systematisk innhenting av deres erfaringer og perspektiver på dette området kan styrke kommunens evne til å utvikle treffsikre forebyggende tiltak. Kommunen erkjenner selv at man ikke er gode nok på medvirkning på systemnivå, noe som understøtter revisjonens vurdering av at dette er et område med forbedringspotensial.

Medvirkning ved planlegging og utvikling tjenester og tiltak på systemnivå

Per i dag benyttes, i likhet med arbeidet om å skaffe kunnskapsoversikt, hovedsakelig Ungdata som verktøy for medvirkning på systemnivå. Revisjonen vurderer det som positivt at kommunen også benytter rapporter fra Forandringsfabrikken som kunnskapsgrunnlag for utvikling av tjenestetilbud, men revisor vurderer dette som en begrenset form for medvirkning. Dette bekreftes også av enhetsleder som gir uttrykk for at kommunen er bevisst behovet for å styrke barn og unges deltakelse i planlegging og utvikling av tiltak og tjenester. Kommunen skal sikre en systematisk og reell medvirkning fra barn, unge og deres foreldre på systemnivå i forbindelse med planlegging og utvikling av forebyggende tjenester og tiltak rettet mot psykisk helse for barn og unge. Det at kommunen i denne sammenheng viser til at medvirkning i enkeltsaker fungerer godt, men at man ikke i tilstrekkelig grad lykkes med å involvere barn og unge i planlegging og utvikling av tiltak og tjenester på systemnivå, viser at kommunen selv er bevisst sine utfordringer på dette området.

Likevel registrerer revisjonen enkelte tiltak i kommunen, hvor det oppleves at barn og unge får medvirke ved utvikling av tiltak. I prosjektet Ung Arena, som også fremheves av kommunen i flere sammenhenger, gis ungdom mulighet til å påvirke lavterskel psykisk helsehjelp. Utekontakter med kompetanse innen psykisk helse, rus og barnevern bygger relasjoner med ungdom, og etablerer tiltak og tilbud ut fra hva ungdommene etterspør. Revisjonen opplever at dette er et godt eksempel på hvordan man kan få en arena for å innhente relevante innspill til tiltak på systemnivå.

Undersøkelsen blant virksomhetsledere og nøkkelpersoner viser variasjon i oppfatningen av hvorvidt det legges til rette for systematisk medvirkning. Enkelte respondenter kan ha misforstått hvilket nivå de skulle svare for, noe som kan ha påvirket svarene. Det fremstår som at Ungdommens bystyre kobles på planer og saker som omhandler dem, andre uttrykker også et ønske om tettere dialog med Ungdommens bystyre enn det som er i dag. Samtidig pekes det på at medvirkning i stor grad er begrenset til barn og unge som allerede er representert i elevråd eller Ungdommens bystyre. Det fremheves at kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder å inkludere barn og unge som ikke er representert i slike medvirkningsarenaer.

Basert på det samlede datagrunnlaget, er revisjonens vurdering at det er et gjennomgående fokus på ungdoms medvirkning, men i mindre grad medvirkning fra yngre barn og foreldre. For revisjonen fremstår dette som en vesentlig svakhet. Et delvis kompensierende tiltak er at fra 2025, vil også mellomtrinnet inkluderes i Ung Data junior undersøkelsen.

Systemer for medvirkning av barn, unge og foreldre

Fra kommunen opplyses det om at det pågår et arbeid i kommunen for å styrke Ungdommens bystyre som medvirkningsarena. Dette bekreftes i undersøkelsen, hvor det fremgår at Ungdommens bystyre kobles på planer og saker som omhandler dem. Det opplyses også at

kommunen nylig har evaluert Ungdommens bystyre sin funksjon i samarbeid med ungdommene selv, og at det er gjennomført endringer for å styrke funksjonen, medvirkning og demokratiske funksjoner. Revisjonen vurderer det som positivt at det gjøres tiltak for å videreutvikle Ungdommens bystyre som en medvirkningsarena, og at ungdommene selv har fått delta i evalueringen av dette arbeidet.

Sett bort fra Ungdommens bystyre, fremstår det for revisjonen at Arendal kommune i liten grad har etablerte systemer for medvirkning blant barn, unge og foreldre. Særlig kan det synes som at det mangler strukturer og systemer som sikrer medvirkning fra barn og unge i risikosoner, altså målgruppen for selektiv og indisert forebygging (nivåer av forebygging beskrevet i kommunens forebyggende plan). Dette er grupper som nødvendigvis ikke blir representert gjennom etablerte fora som elevråd eller Ungdommens bystyre som funn i spørreundersøkelsen blant virksomhetsledere og øvrige nøkkelpersoner peker på. Revisjonen vurderer at det foreligger et tydelig forbedringspotensial når det gjelder å etablere systemer som sikrer bred og inkluderende medvirkning fra barn, unge og deres foreldre på alle nivåer av forebygging.

6.4 Delkonklusjon

Sikrer kommunen systematisk medvirkning fra barn, unge og deres foreldre i arbeid med kunnskapsoversikt, planlegging og utviklingen av forebyggende tiltak og tjenester rettet mot psykisk helse på systemnivå?

Arendal kommune har tatt enkelte grep for å sikre medvirkning fra barn og unge. Revisjonen konkluderer likevel med at kommunen i begrenset grad sikrer systematisk og reell medvirkning fra hele målgruppen. Det gjelder særlig yngre barn, foreldre og barn og unge i risikogrupper. Det er behov for bedre strukturer som sikrer bred og inkluderende medvirkning i arbeidet med kunnskapsgrunnlag, planlegging og utvikling av forebyggende tiltak og tjenester rettet mot psykisk helse. Bakgrunnen for dette fremgår nedenfor der revisjonens konklusjoner ses opp mot tilhørende revisjonskriterier:

- **Revisjonskriterium:** Barn og unge involveres i arbeidet med å utarbeide kunnskapsoversikten og blir spurt og lytte til ved kartleggingen av faktorer som påvirker barn og unges psykiske helse.

Kommunen benytter flere eksterne kilder og statistikker som brukermedvirkning på systemnivå i det forebyggende arbeidet, som gir innsikt i barn og unges erfaringer. Resultatene benyttes aktivt i arbeidet med å skaffe oversikt, og inngår i faglige diskusjoner og utvikling av tiltak. Dataen omfatter i hovedsak ungdom, og det foreligger ikke en tydelig oversikt over hvordan yngre barn har det.

Kommunen mangler systematisk involvering av barn og unge i risikogrupper ved utarbeidelsen av kunnskapsoversikten. Det er særlig behov for bedre innsikt i lokale variasjoner og i situasjonen til barn og unge som ikke fanges opp av kommunens tjenester. Barn og unge i risikosoner har erfaringer og perspektiver som er viktige for å utvikle treffsikre og målrettede forebyggende tiltak.

Kommunen har et klart forbedringspotensial når det gjelder å inkludere barn og unge i arbeidet med å utarbeide kunnskapsgrunnlaget og å lytte til deres erfaringer i kartleggingen av faktorer som påvirker psykisk helse. Revisjonen konkluderer med at det gjeldende revisjonskriteriet er delvis oppfylt.

- **Revisjonskriterium:** Det sikres en systematisk og reell medvirkning fra barn, unge og deres foreldre på systemnivå i forbindelse med planlegging og utvikling av forebyggende tjenester og tiltak rettet mot psykisk helse for barn og unge.

Selv om ungdata benyttes regelmessig som et verktøy for å innhente innsikt, vurderer revisjonen dette som en begrenset form for reell medvirkning fra barn, unge og deres foreldre på systemnivå. Ungdommens bystyre og elevråd er også arenaer hvor barn og unge kan medvirke og kobles på planer og relevante saker. Det er likevel et klart forbedringspotensial når det gjelder å inkludere barn og unge stemmer som nødvendigvis ikke er representert i slike medvirkningsarenaer. Dette kan sees i sammenheng med hva revisjonen tidligere har pekt på når det gjelder behov for å skaffe innsikt hos barn og unge i risikogrupper. Videre fremstår tiltaket Ung Arena som et godt eksempel på en arena hvor medvirkning kan finne sted, hvor ungdom gis mulighet til å påvirke lavterskel psykisk helsehjelp og utvikling av tjenestetilbud.

Det er imidlertid særlig svak medvirkning fra yngre barn og foreldre, noe som utgjør en vesentlig mangel. Fra 2025 inkluderer kommunen også Ungdata junior, uten at dette fullt ut kompenserer for hele målgruppen. Revisjonen konkluderer med at kommunen delvis oppfyller kravet om å sikre en systematisk og reell medvirkning fra barn, unge og deres foreldre på systemnivå i planlegging og utvikling av forebyggende tjenester og tiltak rettet mot psykisk helse.

- **Revisjonskriterium:** Det er etablert systemer for innhenting av barn, unges og foreldres erfaringer og synspunkter.

Det gjøres et arbeid med å styrke og videreutvikle Ungdommens bystyre som medvirkningsarena. Samtidig avdekkes det er tydelig forbedringspotensial når det gjelder systemer for å sikre medvirkning og innhenting av informasjon fra barn, unge og foreldres erfaringer og synspunkter. Det mangler strukturer som sikrer bred og inkluderende medvirkning på tvers av forebyggingsnivåene, noe som utgjør en risiko for at man går glipp av viktige perspektiver.

7 Samordning av tjenestetilbud og tverrfaglig samarbeid

Underspørsmål 4: *Sikrer kommunen en tilfredsstillende helhetlig samordning og tverrfaglig innsats i det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge?*

7.1 Revisjonskriterium

- ❖ Det sikres tverrsektorielt samarbeid og samordning mellom relevante kommunale tjenester, skoler og barnehager og eksterne aktører for å tilby et helhetlig og koordinert tjenestetilbud til barn og unge innen det forebyggende arbeidet med psykisk helse.
- ❖ Fordeling av ansvar og oppgaver er kjent, slik at alle involverte parter har nødvendig innsikt i både egne og andres oppgaver og ansvarsområder.
- ❖ Det sikres at ansatte og tjenestene har tilstrekkelig kompetanse for å ivareta egne oppgaver, samt forståelse for det helhetlige arbeidet på tvers av tjenestene.

7.2 Fakta

7.2.1 Samordning av tjenestetilbud og tverrfaglig samarbeid

BTI (bedre tverrfaglig innsats) er en samhandlingsmodell og en måte Arendal kommune benytter for å samordne sine tjenester på. På kommunens hjemmeside³⁰ står det at «BTI er en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre som det er knyttet undring eller bekymring til. BTI-modellen er utviklet av Helsedirektoratet. Arendal kommune bruker den for å sikre god og systematisk oppfølging av barn og unge. BTI skal bidra til tidlig innsats, samordning av tjenestene og godt samarbeid mellom innbyggerne og kommunen.»

På Arendal kommunes hjemmeside står det at «Gjennom satsingen på BTI ønsker Arendal kommune å jobbe systematisk for at alle som jobber med barn og unge har nødvendig kunnskap til å oppdage tidlig de særlig sårbare barna, og handle slik at både de og familien deres får hjelpen de trenger. En del familier vil av ulike årsaker trenge langvarig oppfølging fra kommunen, og da er det viktig at de ulike tjenestene har et tett og koordinert samarbeid med familiene og forstår helheten av utfordringer familien opplever. Målet for BTI-arbeidet er: tidlig innsats, samordning av tjenestene slik at oppfølgingen blir helhetlig, koordinert og uten avbrudd og et godt samarbeid med barn, unge og familier som trenger hjelp fra kommunen.»³¹

BTI- team veileder

Ifølge kommunens forelagte dokument «BTI-team veileder», forklares det at «BTI-team er et tilbud til barn, unge, foresatte og gravide som opplever at utfordringer hoper seg opp, og som og som trenger hjelp på flere områder for å få en stabil og god livssituasjon. I BTI-team setter vi sammen et team av fagfolk med ulik kompetanse som skal se deg og din families totale behov. Sammen lager vi målsettinger på kort og lang sikt, og jobber for at barn og unge får den støtten de trenger for å ha det bra hjemme, i barnehagen, på skolen og i fritiden. Du og familien din er delaktige i gjennomføringen av planen for å nå målene.»

³⁰ Arendal kommunes (Sist endret februar 2025). Hva er BTI-modellen?

³¹ Arendal kommunes (sist endret mars 2025). Bedre tverrfaglig innsats (BTI)- hvorfor?

BTI-handlingsveileder med verktøy

Handlingsveilederen for BTI³² er en veileder for hvordan ansatte skal gå frem i arbeidet med barn, unge eller familier man har en undring eller bekymring for. Handlingsveilederen har flere nivåer, og for hvert nivå beskrives en tydelig rekkefølge for hva den ansatte skal gjøre, hvordan det skal gjøres, hvem som har ansvar, og hvilke konkrete tilhørende verktøy som benyttes i de ulike stegene. Handlingsveilederen består av følgende nivåer:

Nivå 0: Undring: *«Hensikten med arbeidet på nivå 0 er å identifisere tidlig barn som kan ha behov for ekstra innsats gjennom å sette ord på det som skaper undring eller bekymring, og avklare med barnet og de foresatte om det er behov for handling. Dette er avklaringsfasen for fagpersoner, og den det gjelder skal involveres så tidlig som mulig.»*

Nivå 1: Fra bekymring til tiltak: *«Hensikten med nivå 1 er etablere et godt samarbeid med barn, unge og foresatte og få en god struktur på innsatsen på eget arbeidssted.»*

Nivå 2: Tverrfaglig innsats: *«Hensikten med nivå 2 er å videreføre et godt samarbeid med barn, unge og foresatte, og få en god struktur på arbeidet når det inviteres en tjeneste til inn i samarbeidet.»*

Nivå 3: Omfattende tverrfaglig innsats: *«Hensikten med nivå 3 er å jobbe strukturert og helhetlig når barn, unge og foresatte har flere involverte tjenester og det er viktig å koordinere innsatsen.»*

BTI beskrives også i «Temaplan for gode barnehager og skoler i Arendal kommune 2021-2025»: *«BTI er en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre som det er knyttet undring eller bekymring til. BTI-modellen er utviklet av Helsedirektoratet, og Arendal kommune innfører den for å sikre god og systematisk oppfølging av barn og unge. BTI skal bidra til tidlig innsats, samordning av tjenestene og godt samarbeid mellom innbyggerne og kommunen. Alle barnehagene og skolene i Arendal skal ha en ansatt, i tillegg til styrer eller rektor, som har ansvar for BTI-arbeidet ved enheten. Den overordnede målsettingen til BTI-arbeidet i Arendal kommune er: Alle barn og unge skal få den støtten de trenger for å ha det bra hjemme, i barnehagen, på skolen og i fritiden.»* Videre i planen beskrives verktøy tilhørende BTI, og i planen forklares også stafettholder, BTI-team og laget rundt barnet. Videre omtales også målsettingen fra kommunedelplanen om «tidlig innsats», og det nevnes at *«Målsettingene fra kommunedelplanen Tidlig innsats, harmonerer med rammeplan for barnehagen og overordnet del av læreplanen. Planene skal derfor bli godt ivaretatt. Tanken om rask innsats for å utbedre utfordringer og undringer som oppstår, harmonerer også med BTI.»* Videre følger det av planene at *«Temaplanen skal implementeres i barnehagenes og skolenes arbeid når den er vedtatt, og tiltak skal beskrives i overordnede styringsdokumenter. Noen tiltak knyttet til denne temaplanen er skrevet inn i Handlings- og økonomiplanen for 2022-2025».*

Revisjonen ble også forelagt «Kvalitetsplan barnehagemiljø». Av den fremgår det at *«Arendal kommune arbeider med bedre tverrfaglig innsats (BTI). Barnehagene må se Handlingsveileder BTI i sammenheng med denne kvalitetsplanen»*, med en lenke til Handlingsveileder BTI³³.

³² Arendal kommune (Sist endret mars 2025). Handlingsveileder BTI.

³³ Arendal kommune (Sist endret mars 2025). Handlingsveileder BTI.

Av «Kvalitetsplan for skolemiljø», informeres det i korte trekk om at ansatte skal melde fra ved å skrive undringsnotat i BTI-arbeidet, dersom det oppstår bekymring/henvendelse knyttet til en elevs skolemiljø.

Samordning av tjenester i praksis

Under intervju, forteller enhetsleder at målet med BTI-satsingen er å løse utfordringer på lavest mulig nivå, sikre god medvirkning fra barn og foresatte – og samordne innsatsen når det er behov for å involvere flere aktører. Da benyttes BTI-modellen som en felles systematikk på tvers av ulike tjenester hvor BTI beskrives som en samhandlingsmodell– en struktur for hvordan man håndterer en bekymring, fra den først oppstår, til det eventuelt blir nødvendig med tverrfaglig samarbeid for å finne gode løsninger. Innsatsen tilpasses den konkrete situasjonen, og målet er å involvere så få som mulig, men de riktige aktørene.

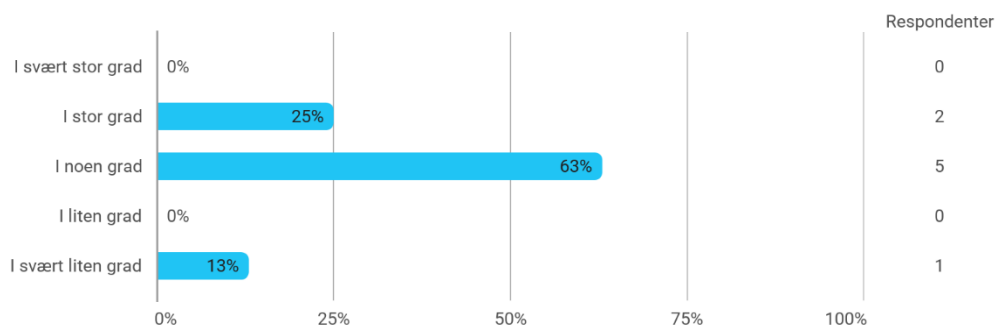
Videre forteller enhetsleder at det har vært gjennomført tverrfaglige samlinger på ledernivå, både mellom sektorer og blant virksomhetsledere i hennes enhet, der felles tematikker tas opp. Som eksempel på dette trekkes det frem en fagdag i samarbeid med ABUP i fjor, som handlet om bekymringsfullt skolefravær. Slike samlinger er i hovedsak rettet mot ledere i skolene og medarbeidere i barne- og familietjenestene. På grunn av ressursutfordringer kan ikke lærerne tas ut av klasserommet. De som deltar, har ansvar for å videreformidle innholdet til sine respektive personalgrupper.

Videre forteller enhetsleder at kommunen har organisert arbeidet med å samordne innsatsen i familier med sammensatte utfordringer i to BTI-team. Det er etablert to 100% stillinger som ledere for BTI-teamene, som har ansvar for to ulike aldersgrupper: 0–9 år (inkludert gravide) og 10–16 år. Denne inndelingen er gjort for å fordele saksmengden på en hensiktsmessig måte. BTI-team benyttes i saker som er sammensatte, og hvor det er kartlagt at minst tre eller flere tjenester må samarbeide for å finne gode løsninger. Målet er å sikre tidlig innsats og koordinert hjelp til barn, unge og familier med sammensatte behov.

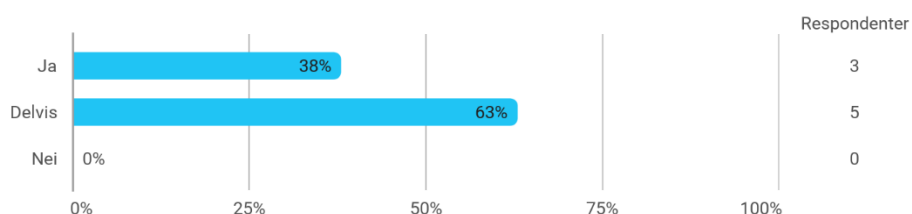
Enhetsleder forteller at dersom man for eksempel har en familie med sammensatte utfordringer, vil BTI-teamleder sette seg ned sammen med familien og den som har tatt kontakt. Deretter benyttes et kartleggingsskjema for å få oversikt over familiens utfordringer, og man blir i fellesskap enige om hva som er viktigst å starte med. Når samtykke er gitt, inviteres relevante aktører til et møte hvor utfordringsbildet presenteres, og alle involverte velferdstjenester bidrar sammen til å finne løsninger. BTI bidrar til å gi et helhetlig bilde av familiens situasjon og behov. Enhetsleder understreker at BTI har vært en viktig satsing i kommunen, og at det har gitt bedre samordning og struktur i sammensatte saker. Enhetsleder opplever at BTI fungerer godt i Arendal kommune, og forteller at det har bidratt til tydeligere rollefordeling og bedre struktur i mange saker. I de fleste tilfeller klarer man å få til godt samarbeid, men i saker med svært mange involverte aktører kan det likevel bli uoversiktlig.

Opplevelse av helhetlig, tverrfaglig, samordnet og systematisk innsats

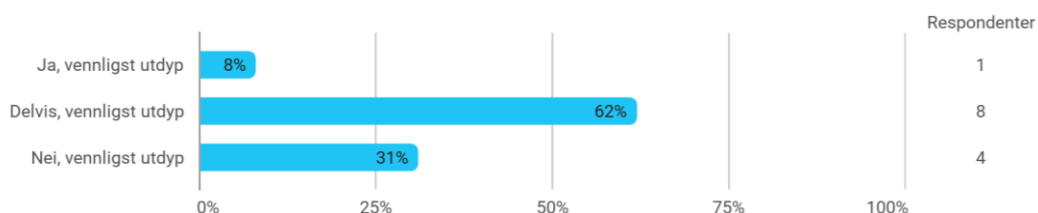
Av spørreundersøkelsen med virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner fremkommer det at det er varierende hvorvidt det oppleves at det forebyggende arbeidet for psykisk helse blant barn og unge i Arendal er preget av helhetlig, samordnet og systematisk innsats mot felles mål, planer og tiltak:



I «Forebyggende plan 2022» omtales kommunens samordningsplikt. Virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner ble spurt hvorvidt de opplever at man i møte med barn og unge i Arendal kommune har en samordnet innsats når det kommer til det forebyggende arbeidet med psykisk helse. Svarene varierer:



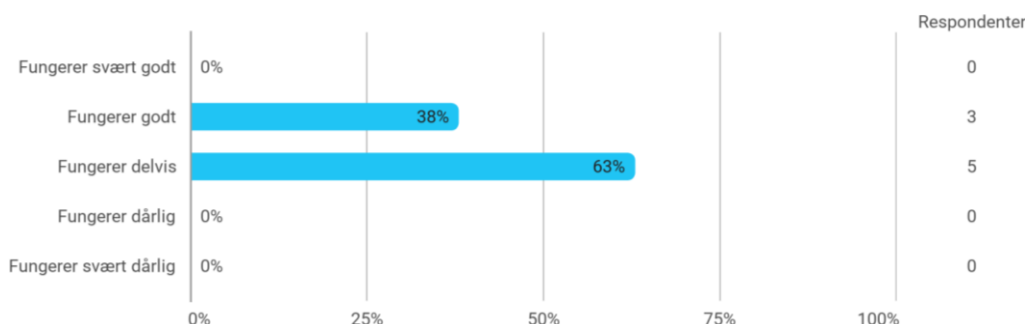
Det samme spørsmålet: opplever du at man i møte med barn og unge i Arendal har en samordnet innsats når det kommer til det forebyggende arbeidet med psykiske helse, ble stilt til barnehage- og skoleledere ble spurt om de opplever. 62% svarer «delvis», og 31% svarer «nei»:



Noen av barnehage- og skolelederne opplever at man får til dette. Fra perspektivene til barnehagelederne fremkommer det at «BTI team barnehage fungerer veldig bra for å ivareta barnets beste. Der samles alle involverte, noe vi sjeldent får anledning til ellers. I tillegg til at barnehagen stort sett ikke blir så mye informert av andre instanser hvor barn er i en sårbar situasjon. Ansatte i barnehagen kjenner barna og familiene godt og har også behov for informasjon når de skal møte og ivareta barns behov.» Likevel opplever flere noen utfordringer, det utdypes at: «BTI-ordningen fungerer ikke like godt som tidligere. Det har vært mye omorganiseringer i kommunen de siste årene, og opplevelsen av samhandling er redusert.», «Man samordner, men av BTI møter (nivå 3) fungerer ikke hensikten. For mye ansvarsfraskrivelse fra andre etater, basert på lovverk. Etater står ofte rådvile om foresatte ikke ønsker samarbeid.». Andre trekker frem at man har utfordring med implementering av planer; «Vi har gode planer i kommunen, men ikke alltid at virkeligheten er like gode som planene.», «Ressursknapphet gjør at man ikke alltid får gjort det man tenker vil være det beste.», andre nevner at man har mistet viktige funksjoner man hadde tidligere: «Familijetjenesten var før fast ute på skolene. Dette er et savn nå når de er trukket vekk. De bør ut i skolene igjen. De hadde en viktig funksjon.»

Knyttet til det systematiske BTI-arbeidet kommer det til uttrykk fra virksomhetsledere i skole og barnehage at «Vi må endre BTI-modellen og tenke effekt for den det gjelder fra første dag. I dag er systemet "viktigere" enn individet.», «Vi ønsker større tilstedeværelse fra andre virksomheter på skolen. Det er behov for at de er mer tilgjengelige», «Kommunen har mange gode hjelpere, men det skorter i mange sammenhenger på koordinering og samarbeid».

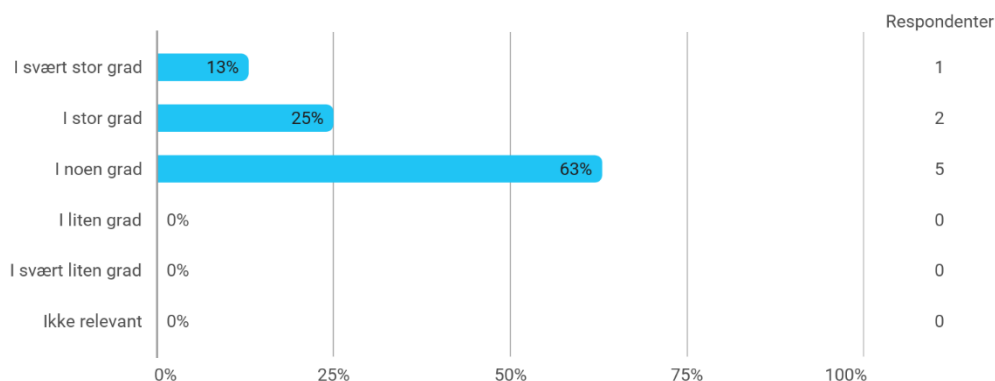
Videre ble virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner spurt om hvordan de opplever at det tverrfaglige samarbeidet mellom ulike tjenester knyttet til det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge fungerer. De fleste opplever at det fungerer delvis og godt:



Enkelte uttaler at: «Det er fortsatt slik at for de utøvende tjenestene er noe sektortenkning, spesielt gjenspeiles dette i den enhetsorganiseringen som er valgt i oppvekst. I de sektorovergripende tjenestene (de 4 som er enhet barn, unge og familier) er det langt opp til kommunalsjefnivå og lite direkte samarbeid med enhetsleder i skole og barnehage»

Alle barnehage- og skolelederne som har besvart undersøkelsen har erfaring med saker hvor det har vært behov for å samordne innsatsen knyttet til det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge. Barnehage- og skolelederne fikk videre muligheten til å utdype opplevelsene av dette samarbeidet. Svarene varierer. Enkelte beskriver positive opplevelser: «Samarbeidet har vært ledet av BTI koordinator for vårt område. Det er blitt ledet profesjonelt og samarbeidet gjennom vedkommende har vært fint.», «Opplevde positivt samarbeid og at BTI modellen fungerte godt.», «Samarbeidet opplevdes som svært fruktbart. Skolen fanger opp, men trenger hjelp til å utrede for å sette inn riktige tiltak. Når instansene bidrar med sin kunnskap og kompetanse, og instansene samhandler og støtter skolen i sitt arbeid med eleven, da lykkes vi i stor grad å hjelpe de fleste barn.». Det kom også frem andre perspektiver som peker på enkelte utfordringer: «Den tverrfaglige innsatsen oppleves for dårlig da hver enhet har begrenset med ressurser og mandat til å kunne hjelpe. Opplever at de tyngste sakene blir sendt tilbake til skolen med en kommentar "dessverre vi kommer ikke i posisjon til eleven". Mye teori og prat, lite handling.», dette samsvarer med hva andre forteller: «Instanser kobles på og avslutter og skolen står igjen med ansvaret. Oppfølgingen blir for tilfeldig og ofte kortvarig», videre utdyper andre at: «(...) ABUP blir gjerne flaskehalsen, som kan være vanskelige å få til samarbeid med. De oppleves som utilgjengelige, og gir skolen lite informasjon.», andre opplever også lite handling og effekt: «Møtene er greie, men effekten er høyst diskutabel. Det blir for mye møter, for lite handlinger som skaper effekt.», andre forteller også at: «Samarbeidet er varierende og opplever ofte at barnehagen er den instansen som må ta kontakt for at samhandling skal finne sted.»

Videre svarte virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner på i hvilken grad de opplever at BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats) fungerer etter hensikten og bidrar til det forebyggende psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge:



Blant dem som forteller at det fungerer i «noen grad», utdypes det at: «På nivå 0, 1 og 2 fungerer det delvis. På nivå 3 et sakene derfor ofte veldig fastlåst», «Vet det er noe vanskelig å følge opp på noen nivå», «Flere skoler som fremdeles ikke er kjent med eller bruker malene for undringsnotat etc.», «Fungerer godt når det blir brukt på riktig måte. Men opplever at det brukes svært ulikt av de ulike skolene. Spesielt på nivå 3». Knyttet til arbeidet med faktaverifisering er det fra enhetsleder pekt på at man de siste årene har sett en økning i svært alvorlige saker i barnevernet med høy kompleksitet, høyt konfliktnivå innad i familien og hvor kommunen strever med å finne gode løsninger. I mange av disse sakene beskrives situasjonen som fastlåst og hvor arbeidet oppleves som en stor belastning for tjenestearbeidet og for medarbeidere som er involvert

Videre ble skolelederne spurt om hvordan de opplever samarbeidet med skolehelsetjenesten i det forebyggende arbeidet. De fleste beskriver samarbeidet som godt, og fremhever at helsesykepleier har en avgjørende rolle og viktig funksjon i det forebyggende arbeidet på skolene. Det trekkes frem at helsesykepleier underviser om relevante temaer og får verdifull innsikt i hvordan barn og unge har det. Flere skoleledere understreker at helsesykepleiers tilstedeværelse på skolene er svært viktig. Samtidig påpekes det at helsesykepleier har et begrenset mandat og handlingsrom. På grunn av press på ressursene beskrives skolehelsetjenesten som sårbar. Én dags fravær som følge av sykdom eller deltakelse på eksternt kurs kan føre til at bemanningen ligger under «normen», altså det som anses som minimumsnivå.

Implementering BTI – Handlingsveileder³⁴ og verktøykasse³⁵

Enhetsleder forklarer at BTI-systematikken legger opp til at allerede i det øyeblikket en lærer begynner å undre seg over et barns atferd, for eksempel hvis barnet ofte er i konflikt, er mye borte fra skolen eller virker trist, skal det fylles ut et undringsnotat. Den som oppdager bekymringen, har ansvar for å finne ut mer om hva det kan handle om. Notatet inneholder spørsmål knyttet til fysiske, psykiske og sosiale forhold, og skal bidra til å kartlegge og beskrive grunnlaget for bekymringen. Rutinen sier at dette skal tas opp med barnet og foreldrene, slik at de får medvirke og er informert. Det ligger altså en tydelig systematikk i bunn.

Ved spørsmål om hvordan verktøyene knyttet til BTI sin handlingsveileder er implementert, forteller enhetsleder at disse er utviklet av en tverrfaglig prosjektgruppe med kjennskap til hvor det ofte stopper opp i praksis. Gruppen har diskutert hvilke spørsmål som bør stilles, og hvordan man kan sikre fremdrift. Det er gjennomført implementeringssamlinger, der man har gått gjennom

³⁴ Arendal kommune (Sist endret mars 2025). Handlingsveileder BTI.

³⁵ Arendal kommune (Sist oppdatert mars 2025). Verktøykasse.

hvordan verktøyene skal brukes. Et konkret eksempel er at PPT (pedagogisk psykologisk tjeneste) nå krever at det foreligger et undringsnotat før en lærer kan ta en sak inn til ressursteam. Enhetsleder understreker at hennes tjenester har ansvar for å minne skolene på å bruke systematikken før neste ledd kobles på, og sier at alle tjenester må gjøre sin del av jobben før de kobler på annen fagkompetanse.

Enhetsleder forteller at det er etablert klare forventninger til hva lærere skal gjøre før helsesykepleier eller pedagogisk psykologisk tjeneste involveres. Det innebærer mer dokumentasjon, men gir også trygghet, både for lærerne som får forutsigbarhet gjennom tydelige trinn, og for familiene som opplever at det finnes en struktur. Dette er eksempler på god praksis. Samtidig finnes det også tilfeller der det ikke følges, hvor det kobles på aktører uten koordinering, og det kan føre til uoversiktlige prosesser og unødvendig stress for familiene, fordi mange hjelpere jobber parallelt uten å egentlig vite om hverandre.

Enhetsleder forteller at noen skoler og barnehager er gode på å jobbe systematisk med BTI, mens det på andre skoler og barnehager tar lengre tid å få dette arbeidet godt etablert. Det pekes på at dette i stor grad handler om ledelse. Der det er tydelig oppfølging, fungerer det som regel godt. Samtidig er dette et kontinuerlig arbeid, blant annet fordi det stadig skjer utskiftninger av både ansatte og ledere. I tillegg spiller lærernes kapasitet en viktig rolle. Enhetsleder legger til at hennes medarbeidere opplever at skolene har ulik praksis.

Barnehage- og skoleledere spurt om hvordan de arbeider for å sikre at BTI og tilhørende verktøy blir gjort kjent blant ansatte og benyttet knyttet til tidlig innsats ved utfordringer i hverdagen i skoler/barnehager. Det fremkommer at flere nevner jevnlig møter, som planleggingsdager, personalmøter, ledermøter og teammøter blir benyttet for dette. Planleggingsdag nevnes også som en viktig arena hvor BTI og tilhørende verktøy blir løftet opp. Enkelte skoler og barnehager har også en egen BTI-koordinator som jobber aktivt med dette.

Samarbeid med frivillighet

Fritidskassa trekkes frem av enhetsleder som et viktig tiltak for å sikre at barn fra familier med svak økonomi får mulighet til å delta i fritidsaktiviteter. Kommunen har vært aktivt involvert i etableringen av ordningen, og det er inngått et samarbeid med NAV. Når ansatte i kommunen jobber med familier som kan være aktuelle for ordningen, henvises disse videre til Fritidskassa. Enhetsleder anslår at det i inneværende år har vært søknader for om lag 600 barn. Dette tallet sammenlignes med anslaget over barn som lever i lavinntektsfamilier i kommunen, som er omtrent det dobbelte. Enhetsleder understreker at tiltaket ikke når alle barna i målgruppen, men at det likevel bidrar til å nå en betydelig andel. Videre trekker enhetsleder frem kultur og inkludering, samt idrettskretsen som viktige bidragsytere og samarbeidspartnere til det forebyggende arbeidet.

Videre nevner enhetsleder andre eksempler der frivilligheten er involvert i det forebyggende arbeidet. Det vises til den nasjonale satsingen «Alle med», hvor det arrangeres samlinger der kommunen tar initiativ til dialog med blant annet idrettslag. Målet er å informere om ordninger som Fritidskassa for å inkludere flere barn i fritidsaktiviteter. Dersom idrettslagene har barn som gjentatte ganger ikke får betalt kontingenten, kan de henvise familiene videre til støtteordningen.

Kommunen synliggjør med dette hvor viktig det er at flest mulig barn får mulighet til å delta i fritidsaktiviteter, fordi dette bidrar til god psykisk helse.

Enhetsleder viser også til samarbeidet «Med hjerte for Arendal» (MHFA), som er et samarbeid mellom kommunen, og frivillige organisasjoner. Dette omtales som et unikt samarbeid. I tillegg forteller enhetsleder at det er etablert en arbeidsgruppe for barn i fattige familier som en del av MHFA. Nettverket møtes to ganger i året, og består av representanter fra både kommunale tjenester og frivillige organisasjoner som arbeider med barnefamilier med svak økonomi. Formålet er å samordne ulike tiltak for lavinntektsfamilier, som julegaveordninger, ferietilbud og søknader om prosjektmidler. Hensikten er å unngå konkurranse og heller utfylle hverandre. Enhetsleder beskriver nettverket som velfungerende. Avslutningsvis forteller enhetsleder at kommunen også gir tilskudd til blant annet Frelsesarmeens tilbud «Homestart», som tilbyr hjemmebesøk til familier med barn under skolealder, og gir støtte i hverdagen. Frivilligheten har ifølge enhetsleder en unik mulighet til å skape tilhørighet, mestring og fellesskap, og gir et helt sentralt bidrag til god psykisk helse hos barn og unge.

Virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner ble spurt om de har pågående samarbeid med frivillige organisasjoner og interessegrupper når det gjelder det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge. Flere forteller at de har pågående samarbeid, det trekkes frem flere eksempler: Nye Mønstre, Med håp i bagasjen (Frelsesarmeen), Homestart (med Frelsesarmeen), Fritidskassa, Ung Arena og ungdomsklubbene, Idrettsleiren (Idrettsrådet), Sommerleir (Røde kors), Ute-grupper og basecamp (Turistforeningen), og det nevnes dialog med ungdomsklubber og natteravner.

7.2.2 Fordeling av ansvar og oppgaver

Av den forelagte dokumentasjonen «Forebyggende plan – Arendal 2022», peker planen videre på oppgavefordeling og de ulike tjenestenes ansvar for forebygging og samhandling. Her nevnes barnehagene, skolene, SFO, spesialpedagogiske tjenester, habilitering og mestring, helsestasjon, livsmestring, barnevernstjenesten, NAV, koordinerende enhet med sentralt ansvar. Se figur 3:

Oppgavefordeling - de ulike tjenestenes ansvar for forebygging og samhandling

- Barnehagene** ivaretar barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og dannelse som grunnlag for alsidig utvikling, i tråd med [Rammeplan for barnehagen](#) og [barnehagelovens §37](#)
- Skolene** skal i samarbeid og forståelse med hjemmet sette barnet i stand til å mestre eget liv og gi opplæring. [Temaplan for gode barnehager og skoler i Arendal](#) oppsummerer nasjonale føringer svært godt
- SFO** ivaretar og møter barnas behov for omsorg, trygghet, trivsel, tilhørighet og anerkjennelse, i tråd med [Rammeplan for SFO](#)
- Spesialpedagogiske tjenester:**
Barn under opplæringspliktig alder har rett til spesialpedagogisk hjelp dersom de har særlige behov for det. Dette gjelder uavhengig av om de går i barnehage, jfr. [Barnehageloven kap.7](#)
Formålet med spesialpedagogisk hjelp er å gi barn tidlig hjelp og støtte i utvikling og læring av for eksempel språklige og sosiale ferdigheter. *Kommunen skal sikre at barn med nedsatt funksjonsevne får et egnet individuelt tilrettelagt barnehagetilbud.*
Elever som ikke har eller som ikke kan få tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplærings tilbudet, har rett til spesialundervisning jfr. [opplæringsloven kap.5](#)
- Habilitering og mestring** har tiltak for å lette omsorgsbyrden for pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver, i tråd med [Lov om pasient- og brukerrettigheter §2-8](#)
- Helsestasjon** har helsefremmende og forebyggende tjenester i form av [Helsestasjon og skolehelsetjenesten](#), [Svangerskapsomsorgen](#) og [Barnelomsorgen](#) som alle er underlagt nasjonal faglige retningslinjer. Målgruppen er alle gravide med partnere, samt alle barn, unge og deres familie.
- Livsmestring** er Arendal kommunes psykiske helsetjeneste og gir behandling etter [lov om kommunale helse og omsorgstjenester](#). Sammen med fastlegene blir en enig om videre utredning, behandling og diagnostisering.
- Barneverntjenesten** har ansvar for å gi hjelp, omsorg og beskyttelse når det er nødvendig på grunn av barnets omsorgssituasjon eller atferd. Ansvaret omfatter tiltak rettet mot barnets omsorgssituasjon eller atferd.
Barneverntjenesten skal sette inn tiltak tidlig for å forebygge alvorlig omsorgssvikt og atferdsvansker jfr. [Barnevernloven §3-1](#)
- NAV** bedrer levekårene for vanskeligstilte, bidrar til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet, etter [Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen](#)
- Koordinerende enhet** ivaretar blant annet systemansvar for koordinator og individuelle plan, og her finnes også fysio- og ergoterapi. Her finnes også Tjenestekontoret som tildeles helse og omsorgstjenester i tråd med [lov om kommunale helse og omsorgstjenester](#) og flere andre lowerk

Figur 2: Oppgavefordeling - de ulike tjenestenes ansvar for forebygging og samhandling (Forebyggende plan 2022)

Videre presenteres oppgavefordeling knyttet til ulike risikosituasjon (se figur 4). Oversikten forklarer på følgende måte: «Oversikten er basert på kartlegging som er gjort av eksisterende tiltak, og illustrerer hvor hovedvekten av tilbudene og kompetansen er plassert i kommunens tjenester. Tjenestene med fet skrift har flest tiltak i det forebyggende arbeidet for den konkrete risikosituasjonen»:

Risiko Ansvar	Skadelig omsorg, vold, Emosjonell utlignelighet hos foresatte	Foresatte som strever med rus og psykisk helse	Skadelige strukturelle betingelser i barns oppvekst	Utviklingsvansker hos barn	Skadelig miljø i skoler og barnehager
Tiltak for noen få	Barnevern Helsestasjon Habilitering og mestring	Barnevern Helsestasjon Livsmestring	Barnevern NAV	Barnevern Fastlege	Barnehage Skole Spesialpedagogiske tjenester Barnevern
Forebyggende tiltak for noen 5-10%	Livsmestring Helsestasjon NAV Spesialpedagogiske tjenester Skole Barnehage Kultur	Livsmestring Helsestasjon NAV Spesialpedagogiske tjenester Kultur Skole Barnehage	Livsmestring NAV Helsestasjon Kultur Barnehage Skole Frivillighet Arendal voksenopplæring	Spesialpedagogiske tjenester Fastlege Helsestasjon Barnehage Skole Livsmestring Koordinerende enhet	Barnehager Skoler Spesialpedagogiske tjenester Livsmestring
Forebyggende tiltak for alle 100%	Helsestasjon Barnehage Skole	Helsestasjon Barnehage Skole	Barnehage Skole	Helsestasjon Barnehage Skole	Barnehage Skole Spesialpedagogiske tjenester Helsestasjon Kultur Livsmestring

Figur 43: Oppgavefordeling knyttet til ulike risikosituasjoner kommunen har særlig fokus på (Forebyggende plan 2022)

Enhetsleder understreker at alt kommunen gjør i arbeidet med barns oppvekst er forebyggende. Det vises til at det er ulike nivåer av forebygging: universell forebygging, som retter seg mot alle barn, selektiv forebygging, som retter seg mot risikogrupper, og indisert forebygging, som gjelder barn med høy risiko. Helsestasjonen, skolehelsetjenesten, PPT og familietjenesten trekkes frem som eksempler på tjenester med et tydelig ansvar for forebyggende og helsefremmende arbeid. Disse inngår i kommunens lavterskeltilbud. Barnehage og skole omtales som basistjenester som

møter alle barn, mens barnevern og familietjenestens individuelle tilbud er hjelpetjenester som møter noen, og som samtidig bidrar med kompetanse til tjenestene som møter alle.

Enhetsleder forteller at helsesykepleiere møter alle barn og unge i kommunen og har ansvar for helsefremmende og forebyggende innsats for både fysisk, psykisk og seksuell helse. Det forklares videre at helsestasjonen for de minste følger opp gravide og barn i alderen 0 til 6 år, altså barn under skolealder. Oppfølgingen starter allerede i svangerskapet og varer frem til barna begynner på skolen. Når barna begynner på skolen, overtar skolehelsetjenesten, og det er helsesykepleiere til stede på alle skolene i kommunen. Enhetsleder beskriver helsesykepleierens tilstedeværelse som viktig, og opplever at samarbeidet med skolene stort sett fungerer godt. Samtidig pekes det på en sårbarhet ved at ressursene er under minste nasjonale anbefaling, helsesykepleierne er fordelt på mange skoler, og at det ikke settes inn vikar ved sykefravær.

Opplevelse av fordeling av oppgaver og ansvar

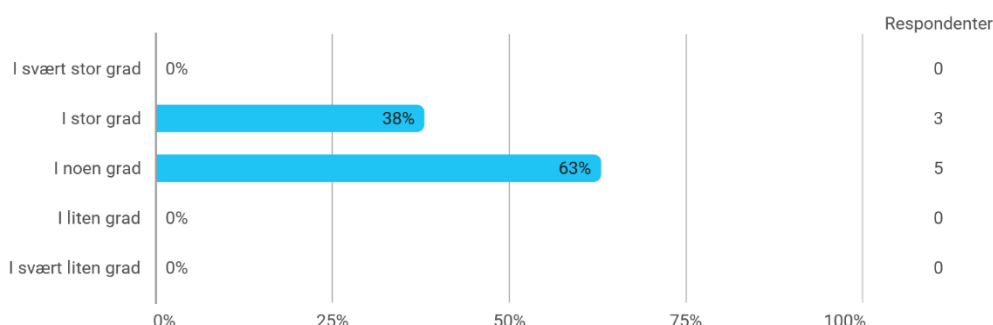
Enhetsleder forteller at for å gi god oversikt over kommunens ulike tiltak, har kommunen lagt vekt på å ha god informasjon på hjemmesiden, der både ansatte og innbyggere kan finne informasjon om hva de ulike tjenestene gjør. Det er lagt ned mye arbeid i denne siden, og ansatte blir jevnlig minnet på å bruke den. Enhetsleder understreker at det er den enkeltes ansvar å oppsøke og innhente informasjon. I BTI-arbeidet oppfordres det også til lav terskel for å ta kontakt med kolleger for å drøfte saker anonymt, og dette er en kultur man aktivt jobber med å styrke.

Enhetsleder opplever at de har lyktes med å skape kultur for samarbeid og en systematikk for det, men peker samtidig på at stramme økonomiske rammer utgjør en av de største truslene mot godt tverrfaglig samarbeid. Når ressursene er begrensede, oppstår det lett situasjoner der kapasiteten ikke strekker til, og oppgaver skyves mellom tjenestene, noe som kan svekke samarbeidskulturen.

I kapittel 7.2.1 ble barnehage- og skoleledere spurt om de opplever at man i møte med barn og unge i Arendal har en samordnet innsats når det kommer til det forebyggende arbeidet med psykiske helse, hvor det ble gjengitt at noen barnehage- og skoleledere opplever at man får til dette. Noe annet som ble trukket frem er en opplevelse av ansvarsfraskrivelse: *«Alle instanser er opptatt av å verne om egne arbeidsoppgaver og ressurser. Det oppleves som ansvarsfraskrivelse enkelte ganger.»*, andre nevner at *«Skolen opplever å stå veldig alene»*, *«Igjen så opplever skolen ofte liten vilje til å gå inn i saker og til å være i dem over tid»*, *«Jeg opplever at alle instanser kan bli bedre på å samordne tjenester. Vi sitter fortsatt på hver vår «tue» og glemmer hvor viktige vi er totalt sett for barnet og familiene. Vi går glipp av viktig informasjon fordi vi samhandler i for liten grad.»*, *«Nei det er vanskelig å få til noe helhetlig styring, og taushetsplikten utfordrer samarbeidet.»* *«Man samordner, men av BTI møter (nivå 3) fungerer ikke hensikten. For mye ansvarsfraskrivelse fra andre etater, basert på lovverk. Etater står ofte rådvile om foresatte ikke ønsker samarbeid.»* Fra enhetsleder er dette nyansert med at i mange tilfeller mangler tiltak i møte med behov familier kan ha. Det er ikke alle som forstår at også barneverntjenesten har begrenset handlingsrom dersom foreldre ikke frivillig går med på hjelpetiltak.

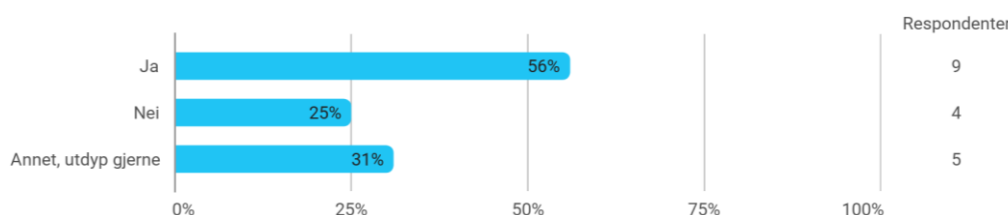
I spørreundersøkelsen blant virksomhetsledere og øvrige nøkkelpersoner, knyttet til spørsmål om opplevelsen av det tverrfaglige samarbeidet mellom ulike tjenester (kapittel 7.2.1), beskriver enkelte at: *«Vi har en vei å gå med å forstå at alle barn i Arendal er VÅRE barn og et felles ansvar. Jeg opplever at man skyver ansvar over på hverandre når det blir vanskelig.»*

Virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner ble spurt om de opplever at det er tydelighet i roller, ansvar og oppgavefordeling mellom tjenestene knyttet til det forebyggende psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge:



Det utdypes at «I de fleste tilfeller. Men opplever at skolen ofte inntar posisjonen som megler eller konfliktløser, når andre ikke holder i arbeidet.», «Ja for oss som jobber i tjenesten. Men ikke for de som skal motta tjenesten eller samarbeide med oss.»

Barnehage- og skoleledere ble spurt om de har en klar forståelse av hvilke instanser barn og unge kan benytte i situasjoner hvor man blir klar over at de sliter med vanskelige tanker og følelser. Svarene varierer:



Blant dem som svarer «annet» forteller flere at de opplever dette «delvis»: «Ja og nei. Det bør lages en oversikt over hjelpetilbudene som kommuniseres godt, som: "Dette er barn - og unges hjelpetilbud". Det er krevende å finne frem, få oversikt og vite hvem som gjør hva. Resultatet er at det ikke blir brukt nok.», «Delvis, det kan ofte bli uoversiktlig, men vi treffer ofte på rett instans.»

7.2.3 Kompetanse

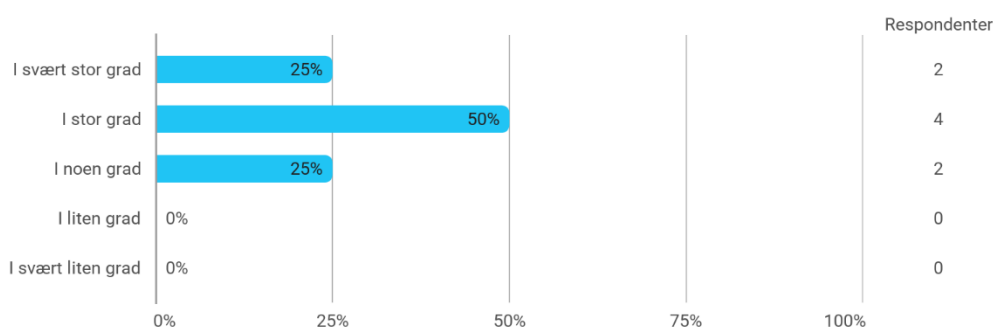
Enhetsleder forteller at kommunen har svært kompetente ansatte, og at det satses aktivt på kompetanseheving. Det trekkes frem at leder ved helsestasjonen har vært sentral i arbeidet med å etablere et masterstudium for helsesykepleiere ved Universitetet i Agder. Per nå er det 12 ansatte som tar masterutdanning, noe som har vært mulig takket være tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet.

Innen barnevernstjenesten har det også vært satset mye på kompetanseutvikling, også dette med støtte fra Buf-dir og statsforvalteren. For familietjenesten og spesialpedagogiske tjenester har det imidlertid vært mer krevende å sette av ressurser til kompetanseheving, og enhetsleder beskriver den økonomiske situasjonen som krevende. Det fortelles at familietjenesten består av medarbeidere med tverrfaglig kompetanse. For øyeblikket er det ikke midler igjen til eksterne kurs. I stedet satses det på intern opplæring. Likevel beskriver enhetsleder Arendal kommune som en attraktiv arbeidsplass, og forteller at de har godt med søkere når stillinger lyses ut.

Enhetsleder trekker også frem at Arendal kommune har lang erfaring med familietjenesten, som nå har blitt en lovpålagt tjeneste. Det fortelles at mange kommuner ønsker å lære av Arendals modell, og at kommunen fungerer som en ressurskommune, særlig i Agder-regionen. Samtidig uttrykkes det en bekymring for at tilbudet er under press. I fjor mistet tjenesten to årsverk, ytterligere ett årsverk er borte i år, og det ble i mai vedtatt å kutte to til. Det påpekes at dersom det ikke finnes inndekning utenfor egen sektor for å løse vedtatt budsjett, kan konsekvensen bli å avvikle hele tjenesten.

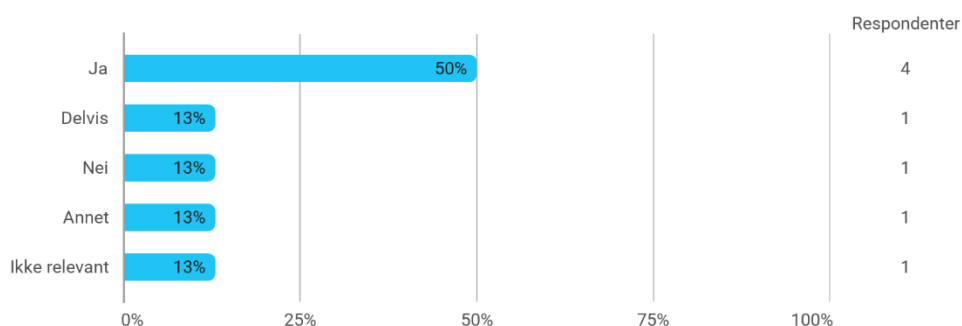
Ved spørsmål om kommunen opplever å ha tilstrekkelig kompetanse til å møte behovene i samfunnet viser enhetsleder til veilederen for psykisk helsehjelp til barn og unge, og sier at kommunen har den kompetansen som kreves for å oppfylle kravene i denne. Enhetsleder understreker også at Arendal er en stor nok kommune til å ha solide fagmiljøer, noe som gir et godt grunnlag for å gi et godt tjenestetilbud, bekymringen ligger mer på kapasiteten og om man bruker ressursene best mulig med tanke på å forebygge psykisk uhelse.

Virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner svarte på om de opplever at ansatte og ledere i deres virksomhet/fagområde har nødvendig kompetanse for å møte oppgaver knyttet til det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge:

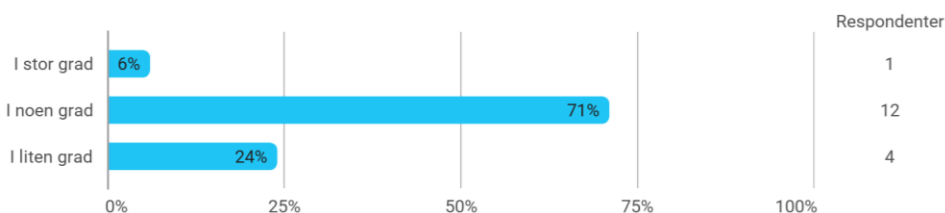


De fleste opplever at man har nødvendig kompetanse, men enkelte nevner også områder med behov for mer kompetanse på «*innenfor radikaliserings og ekstremisme som nå er en økende utfordring pga. internett, opplever jeg at kompetansen må økes.*», andre nevner at «*Her må det gjøres en jobb. Flere omorganiseringer gjør at vi ikke innehar den kompetansen vi nå må ha. nedskjæringer gjør at vi ikke får rekruttert eller beholde riktig kompetanse. Veldig alvorlig, egentlig.*»

Videre svarte virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner på om de har et system for å sikre at ansatte og ledere har nødvendig kompetanse for å møte oppgavene knyttet til det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge:



Blant barnehage- og skoleledere opplever de fleste at virksomheten deres «i noen grad» har kompetanse til å imøtekomme de psykiske utfordringene barn og unge kan oppleve:



Flere av barnehage- og skolelederne utdyper også i spørreundersøkelsen at det er behov for økt kompetanse om psykisk helse hos barn og unge. Enkelte uttaler at: «*Tematikken har blitt mer og mer omfattende de siste årene. Dette er også ofte veldig komplekse saker, som skolen føler vi ikke har ressurser eller kompetanse til.*», og: «*I skolen savner vi enda flere høyt kompetente fagfolk/psykologer som kan jobbe tett inn mot både barn og foreldre*». Enkelte nevner også at «*I flere tilfeller kunne vi trenge en enda mer spisset kompetanse på psykisk helsearbeid rettet mot elever med store funksjonsnedsettelser.*»

7.3 Vurderinger

Samordning av tjenestetilbud og tverrfaglig samarbeid

Revisjonen vurderer at Arendal kommune har etablerte strukturer og verktøy som legger til rette for tverrsektorielt samarbeid gjennom implementering av BTI-modellen. Modellen er forankret i sentrale styringsdokumenter. Det er etablert BTI-team, en handlingsveileder med definerte innsatsnivåer (0–3) og tilhørende verktøy som ansatte kan benytte i arbeidet med barn, unge eller familier dersom det oppstår undring eller bekymring.

Samtidig viser revisjonens funn at det er betydelig variasjoner i hvordan modellen er implementert og praktiseres på tvers av kommunens ulike instanser. Det er gjennomført implementeringssamlinger for å sikre felles forståelse og bruk og det oppgis at det er etablert klare forventninger til hva lærere skal gjøre før helsesykepleier eller pedagogisk psykologisk tjeneste involveres. Samtidig fremstår det for revisjonen som at systematikken ikke alltid følges, og at manglende koordinering kan føre til uoversiktlige prosesser. Det fremstår som at BTI fungerer godt i enkelte skoler og barnehager, mens det i andre enheter tar lengre tid å få dette arbeidet etablert. Dette forklares fra kommunen med variasjoner i ledelsesoppfølging og kapasitet, utskiftinger og ulik praksis.

Resultatene fra revisjonens spørreundersøkelse viser at de fleste virksomhetsledere og nøkkelpersoner opplever at det forebyggende psykiske helsearbeidet i kommunen i noen grad er preget av helhetlig og samordnet innsats, og de fleste opplever det tverrfaglige samarbeidet som delvis fungerende, men det pekes samtidig på utfordringer knyttet til organisering og «sektortenkning». Videre viser svarene at BTI-modellen i noen grad oppleves å fungere etter hensikten, men at særlig nivå 3, som omhandler mer komplekse saker, ofte beskrives som krevende. En generell opplevelse er at prosessene på dette nivået kan bli «fastlåste». Dette er fra kommunen utdypet med at man har opplevd en økning i svært alvorlige saker i enkelttjenester med høy kompleksitet, høyt konfliktnivå i familier hvor man opplever det utfordrende å finne god løsninger.

Det fremstår blant barnehage- og skoleledere at de fleste opplever det forebyggende arbeidet som delvis fungerende, mens så mye som 31% av lederne opplever at man ikke har en samordnet innsats i det hele tatt. Flere av barnehage- og skolelederne peker på en rekke utfordringer med samordningen. Sammenlignet med virksomhetsledere og øvrige nøkkelpersoner, gir denne gruppen uttrykk for lavere tilfredshet med samordningen når det gjelder forebyggende innsats med psykisk helse blant barn og unge. I likhet med den andre gruppen pekes det særlig på utfordringer knyttet til nivå 3 i BTI-modellen. Det pekes også på at samordningen ikke fungerer like godt som tidligere, og at mye omorganisering har gjort at opplevelsen av samhandling er redusert, og det pekes på ansvarsfraskrivelser. Det sistnevnte punktet kommer revisjonen tilbake til i senere vurderinger.

Revisjonen vurderer det som positivt at Arendal kommune har etablert samarbeid med flere frivillige aktører som en del av det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge. Det fremgår av den forelagte dokumentasjonen og de tilbakemeldinger som er gitt, at frivilligheten involveres i ulike tiltak og initiativer. I tillegg fremkommer det konkrete eksempler på at flere virksomhetsledere og nøkkelpersoner har pågående samarbeid med frivillige organisasjoner og interessegrupper.

På bakgrunn av dette vurderer revisjonen at kommunen i noen grad har lagt til rette for samordning av tjenestetilbud og tverrsektorielt samarbeid i det forebyggende arbeidet med barn og unges psykiske helse. Samtidig viser funnene at det fortsatt er forbedringsområder knyttet til implementering av BTI i skoler og barnehager, prosessene som knytter seg til BTI-systematikken på nivå 3, og samarbeidet mellom de ulike instansene.

Fordeling av ansvar og oppgaver

Revisjonen vurderer at Arendal kommune, særlig gjennom styringsdokumentet «Forebyggende plan 2022», skriftliggjør en bred og helhetlig tilnærming til forebyggende arbeid. Planen beskriver tydelig de ulike tjenestenes ansvar og roller i det forebyggende arbeidet, og viser at kommunen har et bevisst forhold til forebygging på universelt, selektivt og indisert nivå. Det fremgår hvem som er sentrale aktører på de ulike nivåene, samt oppgavefordeling knyttet til de ulike risikosituasjoner.

Det fremstår av undersøkelsen blant virksomhetslederne og øvrige nøkkelpersoner som at de fleste opplever at det i noen grad er tydelighet i roller, ansvar og oppgavefordeling knyttet til det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unge. Ved spørsmål om hvorvidt barnehage- og skoleledere opplever at det er tydelig hvilke instanser barn og unge kan benytte i situasjoner hvor man blir klar over at de sliter med vanskelige tanker og følelser opplever de fleste at de er kjent med dette, men det er også flere som ikke kjenner til dette og utdyper at det kan være krevende å finne frem og at det oppleves som litt uoversiktlig.

Som tidligere omtalt, opplever flere barnehage- og skoleledernes utfordringer med den samordnede innsatsen når det kommer til det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge. Noen mener at man får til dette, men flere opplever utfordringer med samordningen. Det pekes spesielt på ansvarsfraskrivelser fra andre instanser i saker som krever samordning for barn og unge. Flere gir uttrykk for at enkelte instanser verner om egne oppgaver og ressurser, noe som kan føre til at skoler i praksis står alene med ansvaret i enkelte saker. Enkelte peker på at skolen opplever at det er liten vilje fra andre instanser til å gå inn i saker og til å stå i dem over tid. Andre opplever at man sitter på «hver sin tue» og glemmer hvor viktige man

totalt sett er for barnet og familiene, og at man går glipp av viktig informasjon fordi man samhandler i for liten grad. Dette er noe nyansert i forhold til at kommunen oppgir at man i møte med behov familier kan ha, mangler tiltak som kan møte disse. For enkelte tjenester er man avhengig av at eksempelvis foreldre frivillig går med på hjelpetiltak.

Funn fra spørreundersøkelsen blant virksomhetslederne for tjenestene og andre nøkkelpersoner underbygger dette bildet som barnehage- og skolelederne beskriver, og det vises til at skolen ofte inntar posisjonen som megler eller konfliktløser når andre instanser ikke følger opp. I undersøkelsen blant virksomhetsledere for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner ble det nevnt at *«Vi har en vei å gå med å forstå at alle barn i Arendal er VÅRE barn og et felles ansvar. Jeg opplever at man skyver ansvar over på hverandre når det blir vanskelig.»* Revisjonen vurderer det som uheldig dersom det ikke oppleves som en felles forståelse blant tjenestene at alle barn og unge i kommunen er et felles ansvar.

Det fremstår for revisjonen som at kommunen har utfordringer med tydelige ansvarsfordelinger og at oppgaver og ansvar skyves mellom instansene dersom man opplever å ikke strekke til. Samtidig pekes det på stramme økonomiske rammer som en faktor som påvirker det tverrfaglige samarbeidet. Når ressursene er begrensede, oppstår det lett situasjoner der kapasiteten ikke strekker til, og oppgaver skyves mellom tjenestene noe som kan svekke samarbeidskulturen.

Revisjonen vurderer at kommunen har utfordringer knyttet til tydelig fordeling av ansvar og roller i det forebyggende arbeidet. Samlet sett kan de utfordringer som kommer til uttrykk indikere at det er behov for å styrke arbeidet med en helhetlig og koordinert innsats, der aktørene samarbeider mot felles mål, fremfor å skyve oppgaver mellom seg.

Kompetanse

Det fremstår for revisjonen som at det i Arendal kommune er et tydelig fokus på kompetanseutvikling blant ansatte i tjenestene som arbeider med barn og unge. Kommunen har flere eksempler på konkrete tiltak, blant annet gjennom støtte til masterutdanning for helsesykepleiere og kompetanseheving i barnevernstjenesten. Samtidig viser datagrunnlaget at det er betydelige variasjoner mellom tjenestene når det kommer til tilgang på kompetanseutvikling. Spesielt innen familietjenesten og spesialpedagogiske tjenester beskrives det utfordringer knyttet til økonomi og kapasitet. I slike situasjoner beskrives det at man satser på intern opplæring istedet.

Virksomhetsledere for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner gir i hovedsak uttrykk for at de ansatte har nødvendig kompetanse til å møte oppgavene knyttet til det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge, samtidig pekes det på enkelte områder hvor det er behov for styrking. Det fremstår videre som at det i varierende grad er etablert systemer for å sikre at ansatte og ledere har nødvendig kompetanse.

De fleste barnehage- og skolelederne opplever at de «i noen grad» har kompetanse til å imøtekomme de psykiske utfordringene barn og unge kan oppleve. Det fremstår for revisjonen som at det generelt er et behov for å øke kompetanse om psykisk helse blant ansatte i barnehagene og skolene.

De svakheter som synliggjøres når det kommer til fordeling av ansvar og roller i det forebyggende arbeidet underbygger oppfatningen om at det ikke er etablert en samlet forståelse for det helhetlige arbeidet på tvers av tjenestene. De svakheter som synliggjøres når det kommer til

fordeling av ansvar og roller i det forebyggende arbeidet underbygger oppfatningen om at det ikke er etablert en samlet forståelse for det helhetlige arbeidet på tvers av tjenestene. Dette indikerer også et behov i seg selv for å etablere større forståelse for de ulike tjenestenes rolle og mandat.

7.4 Delkonklusjon

Sikrer kommunen en tilfredsstillende helhetlig samordning og tverrfaglig innsats i det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge?

Arendal kommune har etablert strukturer og tiltak som legger til rette for tverrfaglig samarbeid og forebyggende innsats rettet mot barn og unges psykiske helse. Likevel er det betydelige variasjoner i hvordan BTI-modellen er implementert i praksis. Det kommer til uttrykk utfordringer knyttet til fordeling av ansvar og oppgaver mellom involverte tjenester. Det tverrfaglige samarbeidet fremstår som delvis fungerende. Bakgrunnen for dette fremgår nedenfor der revisjonens konklusjoner ses opp mot tilhørende revisjonskriterier:

- **Revisjonskriterium:** Det sikres tverrsektorielt samarbeid og samordning mellom relevante kommunale tjenester, skoler og barnehager og eksterne aktører for å tilby et helhetlig og koordinert tjenestetilbud til barn og unge innen det forebyggende arbeidet med psykisk helse.

Arendal kommune har etablert strukturer for tverrsektorielt samarbeid gjennom implementeringen av BTI-modellen, og modellen er forankret i styringsdokumenter og støttet av handlingsveileder, verktøy og team. Samtidig viser revisjonens funn at det er betydelige variasjoner i hvordan BTI-modellen er implementert på tvers av enheter, særlig i skoler og barnehager, og at det er deler av modellen man opplever utfordringer med. I praksis fremstår det tverrfaglige samarbeidet og samordningen som delvis fungerende. Kommunen har også etablert samarbeid med frivillige aktører som bidrar i det forebyggende arbeidet. Revisjonen konkluderer derfor med at kommunen i noen grad oppfyller revisjonskriteriet, men at det er et klart behov for å styrke det tverrfaglige samarbeidet og samordningen.

- **Revisjonskriterium:** Fordeling av ansvar og oppgaver er kjent, slik at alle involverte parter har nødvendig innsikt i både egne og andres oppgaver og ansvarsområder.

Arendal kommune har gjennom styringsdokumenter som «Forebyggende plan 2022» synliggjort en helhetlig tilnærming til forebyggende arbeid, med tydelig beskrivelse av roller og ansvar på ulike nivåer. Likevel viser revisjonens funn at det i praksis er utfordringer knyttet til tydelighet i fordeling av ansvar og oppgaver mellom de ulike instansene. Flere ledere opplever at det er uoversiktlig hvem som har ansvar i ulike situasjoner, og det pekes på at ansvar og oppgaver i enkelte tilfeller skyves mellom instanser. Særlig skoleledere gir uttrykk for at de ofte står alene i saker som krever samordning, og at det mangler en felles forståelse av at alle barn og unge er et felles ansvar. Revisjonen konkluderer derfor med at kommunen i begrenset grad oppfyller revisjonskriteriet, og at det er behov for å styrke innsatsen for å sikre tydelig fordeling av ansvar og roller i det forebyggende arbeidet.

- **Revisjonskriterium:** Det sikres at ansatte og tjenestene har tilstrekkelig kompetanse for å ivareta egne oppgaver, samt forståelse for det helhetlige arbeidet på tvers av tjenestene

Arendal kommune oppleves å ha et tydelig fokus på kompetanseutvikling blant ansatte i tjenester som arbeider med barn og unge, og det finnes flere eksempler på konkrete tiltak. Samtidig viser revisjonens funn at det er betydelige variasjoner mellom tjenestene når det gjelder tilgang til ressurser og systematisk kompetanseheving. Spesielt innen familietjenesten og spesialpedagogiske tjenester pekes det på utfordringer knyttet til økonomi og kapasitet. De fleste virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner opplever at ansatte har nødvendig kompetanse til å møte oppgavene, men det fremstår som at det er behov for styrking på enkelte områder, særlig innen psykisk helse i barnehager og skoler. Det er i varierende grad etablert systemer for å sikre at ansatte og ledere har nødvendig kompetanse. Revisjonen vurderer derfor at kommunen i det vesentligste oppfyller revisjonskriteriet knyttet til å ivareta egne oppgaver, men at det kan være behov i tiden fremover å styrke kompetansen på psykisk helse, særlig i barnehage og skole. Det synliggjøres imidlertid svakheter når det kommer til fordeling av ansvar og roller i det forebyggende arbeidet, noe som underbygger oppfatningen om at det ikke er etablert en samlet forståelse for det helhetlige arbeidet på tvers av tjenestene herunder deres roller og mandater.

8 Evaluering

Underspørsmål 5: *Gjennomfører Arendal kommune tilstrekkelige evalueringer av det forebyggende arbeidet innen psykisk helsevern rettet mot barn og unge?*

8.1 Revisjonskriterium

- ❖ Det forebyggende arbeidet innen psykisk helse blant barn og unge skal evalueres, ved å kontrollere at oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres som planlagt.
- ❖ Effekten av gjennomførte oppgaver og iverksatte tiltak vurderes og evalueres.
- ❖ Kommunen har et system som sørger for innhenting av erfaringer fra barn, unge og foreldre til forbedring av det forebyggende arbeidet.

8.2 Fakta

8.2.1 Evaluering av det forebyggende arbeidet

Internkontrollsystem og avviksrapportering

Enhetsleder opplyser at det i løpet av det siste året er innført et nytt internkontrollsystem for barnehager og skoler, kalt Moava. Systemet skal bidra til å sikre at oppgaver og ansvar følges opp som planlagt. Det har vært vurdert å ta systemet i bruk også i barne- og familietjenestene, men siden Moava ikke er utviklet for dette formålet, vil det kreve tilpasning i samarbeid med leverandøren. Dette arbeidet er foreløpig satt på pause, men vurderes som en del av et langsiktig utviklingsarbeid.

Det fortelles videre at hele kommunen nylig har tatt i bruk et nytt avvikssystem, Compilo. Alle medarbeidere har ansvar for å melde fra om avvik knyttet til kvalitet, HMS eller personvern. I tillegg har kommunen nylig tatt i bruk Framsikt, som er deres nye rapporteringssystem. Det har vært et stort fokus på å få opp rapporteringen på avvik. Enhetsleder peker på at kommunen foreløpig ikke har gode nok rutiner for å analysere hva avvikene forteller, særlig på systemnivå. Det har vært et stort fokus på å få opp rapporteringen på avvik. Enhetsleder peker på at kommunen foreløpig ikke har gode nok rutiner for å analysere hva avvikene forteller, særlig på systemnivå. Dette særlig med tanke på dimensjonering av tjenestetilbudet og kapasiteten i tjenestene til å møte behovene blant innbyggerne. Det løftes også frem at systemet kobler rapporteringen til målene i samfunnsplanen og inkluderer KOSTRA-tall, som utfordrer på hvilke indikatorer som er de viktigste. Det understrekes at dette er et pågående arbeid, og man har diskusjoner rundt hva som er de beste indikatorene, for eksempel nevnes antall bekymringsmeldinger til barnevernet som en indikator som krever tolkning.

Enhetsleder forteller at det utarbeides konsekvensanalyser i forbindelse med foreslåtte budsjettkutt, og disse inngår i den politiske behandlingen. Det er imidlertid utfordrende å dokumentere og synliggjøre hvordan kuttene påvirker kvaliteten på tjenestene. Enhetsleder fremhever viktigheten av å rapportere avvik fremover, fordi man nå reduserer kapasiteten i viktige tilbud. Enhetsleder peker på at det forebyggende arbeidet ikke evalueres systematisk nok, og understreker samtidig at det er krevende å måle effektene av tiltak som først kan gi resultater på lang sikt.

Evaluering og rapporter for tilsyn og tilstand

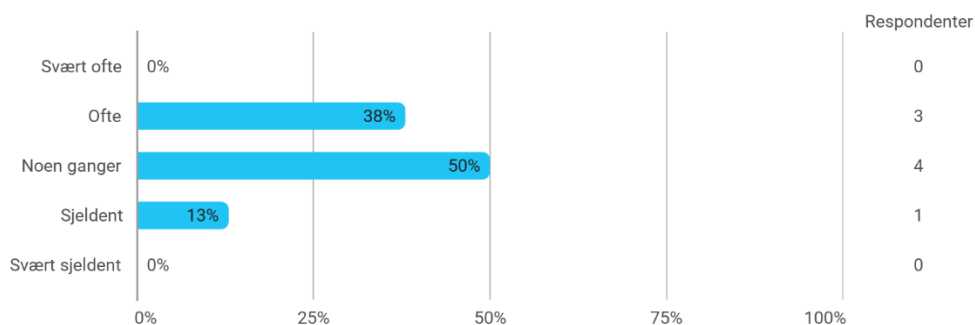
Revisjonen ble forelagt dokumenter knyttet til evaluering, internkontroll og kvalitetsforbedring. Revisjonen mottok evalueringer og tilsyn som har blitt gjort i revisjonsperioden, disse er: en tilstandsrapport for barnevern 2021 og 2022, tilstandsrapport for grunnskole og barnevern 2023, Status for BTI satsingen i Arendal, evaluering av BTI-satsingen på Agder, Statsforvalterens tilsyn av meldeplikt i Arendal, Tilsyn 2023 NAV Arendal om vurdering av barns behov. Noen av tilsynene er eldre, og blir dermed ikke tatt med.

Det er også blitt utarbeidet en statusrapport for BTI-satsingen i Arendal «Felles innsats for barn og unge i Arendal»³⁶ fra 2022. Rapporten inneholder også anbefalinger for det videre arbeidet. Kommunen mottok følgende anbefalinger: «1) *Systematisk innsats for å gjøre BTI handlingsveileder og verktøy kjent for alle ansattgrupper. Det pekes særlig på nyansatte og på de mange fagarbeiderne og assistentene som jobber i de ulike tjenestene.* 2) *Iverksette ny organisering av BTI-team. Målet er mindre utskifting av dem som leder BTI-teamene. Det kontinuerlige forbedringsarbeidet som til nå har preget BTI-teamene skal videreføres.* 3) *Koordinatorrollene i kommunen er mange, og kan oppleves forvirrende. Koordinatoroppgaven oppleves som vanskelig og krevende av mange ansatte, og kommer gjerne "på toppen" av andre oppgaver. Rammer for rollene bør tydeliggjøres og kommuniseres til ansatte og innbyggere.*»

Revisjonen viser til evalueringsrapporten «Status for satsingen på bedre tverrfaglig innsats (BTI) i 2022 – og veien videre» i Arendal kommune. Enhetsleder forteller at flere av anbefalingene i rapporten er fulgt opp, og at evalueringen har bidratt til justeringer i praksis. Samtidig opplyses det om at enkelte punkter fortsatt er under arbeid.

Evaluering blant tjenestene og øvrige nøkkelpersoner

I spørreundersøkelsen, svarte virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner på om det gjennomføres evalueringer av det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unges psykiske helse:



Blant de som svarer «ofte» utdypes det at det gjennomføres regelmessig. Enkelte nevner at det gjøres både i virksomhetene og i samarbeid med andre tjeneste. Andre nevner at dette gjøres i årshjulet.

Videre ble virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner spurt om hvordan man evaluerer måloppnåelse og resultater av tiltak i virksomheten/fagområdet rettet mot det

³⁶ Arendal kommune (2022). Status for satsingen på bedre tverrfaglig innsats (BTI) i 2022 – og veien videre.

forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge. Blant svarene er det flere forhold som går igjen. Her nevnes faste møtepunkter blant ledere og at ledere evaluerer med sine ansatte. Flere forteller at evaluering baserer seg på dokumentasjon, tilbakemeldinger og statistikk. Årsrapporten trekkes frem av flere som et viktig utgangspunkt for evaluering, hvor den sammenholdes med virksomhetsplanen. Enkelte nevner at dette gjøres blant fagkoordinator og deltakere fra de ulike tjenestene. Andre nevner også at man ved fagsamlinger tar frem årsrapporten for oppsummering og gjennomgang med de ansatte for evaluering av året som har vært. Enkelte nevner også at de bruker FIT (Feedback Informerte Tjenester) som tilbakemeldingsverktøy i det daglige arbeidet med barn, unge og deres familier. Dette gir fortløpende evaluering av brukeres opplevelse av nytteverdi og gir nyttige data som brukes til evaluering. Videre nevnes det at barnevernstjenesten skriver en årlig tilstandsrapport. Ved spesielle ulike tiltak og prosjekter evalueres disse av involverte aktører.

Virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner ble spurt om evaluering i tilstrekkelig grad gjennomføres på de ulike organisatoriske nivåene (sektor, enhet og virksomhet). Enkelte mener ja, men de fleste opplever at evalueringer ikke er gjennomgående på alle nivåer.

Bruk av evalueringer til forbedring

Virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner svarte også på hvordan de benytter erfaringer og innspill fra evalueringer til å utvikle og forbedre det forebyggende arbeidet på området. Noen opplever at erfaringer og innspill benyttes, og flere opplever at det er noe usikkerhet rundt dette. Noen nevner at dette ikke er godt nok satt i system. Andre nevner at det benyttes på mellomleder nivå, men at det mangler oppover i organisasjonen som vanskeliggjør gjennomslag for videre utvikling av det forebyggende arbeidet.

8.2.2 Vurdering og evaluering av effekten av gjennomførte oppgaver og tiltak

Under intervju, ved spørsmål om man opplever at man har god nok oversikt til å kunne iverksette riktige tiltak, forteller enhetsleder at det ikke alltid er tilstrekkelig fokus på å evaluere om tiltak faktisk fører til ønsket endring. Det er en erkjennelse av at det ofte settes i gang tiltak uten at det i etterkant stilles nok spørsmål ved om de har hatt ønsket effekt. Dette fremheves som særlig viktig i en tid med stramme økonomiske rammer, hvor det er nødvendig å avslutte tiltak som ikke fungerer. Det gjennomføres i liten grad systematiske evalueringer av tiltakene, og det er begrensede ressurser tilgjengelig til dette arbeidet. Likevel finnes det et visst grunnlag for å vurdere om tjenestene er effektive. Det pekes på at det i større grad måles aktivitet, som antall brukere av et tilbud, enn faktiske resultater eller effekter av tiltakene.

Når det gjelder forebyggende arbeid, understreker enhetsleder at det ofte tar tid før effektene blir synlige. Ikke alt som er viktig klarer man å måle, og vurderinger må derfor i stor grad baseres på erfaring, tilbakemeldinger og forskning for å kunne si noe om tiltaket er lovende. Det er en generell oppfatning at forebygging lønner seg, men det er utfordrende å dokumentere det. Når det gjelder evaluering av mål og strategier, skjer de største endringene i forbindelse med arbeidet med Handlings- og økonomiplanen (HØP).

Enhetsleder forteller at det nå er etablert et samarbeid med Universitetet i Agder knyttet til satsingen «De 1000 første dagene». Her inngår tiltaket «God start», som gir forsterket oppfølging til gravide med erfaring fra barnevern, rusproblematikk eller psykiske helseutfordringer. Det er omtrent 15 gravide i året som takker ja til dette tilbudet. Oppfølgingen er i de senere år utvidet til

å vare fram til skolestart, men per i dag vet man ikke om det har hatt ønsket effekt. Samarbeidet med Universitetet i Agder omfatter nå et doktorgradsarbeid som skal bidra til å utvikle bedre innsikt i om tiltakene faktisk fører til ønskede resultater for de familiene som får forsterket oppfølging. De første barna som har mottatt oppfølgingen, har nå begynt på skolen. Det gjenstår imidlertid å definere hvilke kjennetegn som skal indikere at tiltakene har lyktes. Evalueringen vil blant annet inkludere kvalitative intervjuer med familier som har mottatt oppfølging.

Evaluering av tiltak på skoler og barnehager

Enhetsleder forteller at de henter inn tilbakemeldinger fra skolene om hvordan de jobber med forebyggende tiltak. Skolesjefen har ansvar for oppfølging, og skolene tar sin del av ansvaret. Det oppleves imidlertid at det er begrenset læring og kompetanseoverføring mellom skolene, men det trekkes frem et eksempel der man hadde en BTI-samling i januar 2025, hvor fire skoler som hadde lyktes godt med arbeidet ble løftet frem og delte hvordan de hadde organisert seg. Det fremheves at skolene drives svært ulikt.

Av dokumentanalysen fremgår det av «Status for satsingen på bedre tverrfaglig innsats (BTI) i 2022 - og veien videre» at det er innhentet tilbakemeldinger fra barnehagene og skolene knyttet til arbeidet med BTI.³⁷

Evaluering blant ansatte– BTI

Enhetsleder forteller at det er to personer som leder hvert sitt BTI-team. Disse teamlederne deltar én gang i måneden i ledermøter sammen med virksomhetsledere, kommuneoverlege og enhetsleder. Enhetsleder understreker at dette er en viktig arena både for å diskutere enkeltsaker der det er behov for lederstøtte, og for å arbeide med systemnivået. I møtene drøftes blant annet hvordan det tverrfaglige samarbeidet fungerer, og hvilke utfordringer som finnes. Videre forteller enhetsleder at det gjennomføres ukentlige ledermøter med kommunalsjefen, skolesjefen og barnehagesjefen. Dette beskrives som faste og regelmessige arenaer for oppfølging.

Enhetsleder opplyser at det i BTI-arbeidet gjennomføres evalueringsmøter etter en periode, for å vurdere hvordan tiltakene har fungert i den enkelte sak. I evalueringsmøter i enkeltsaker deltar familiene og fagpersoner som er del av «laget» som jobber sammen med familiene. Når det tverrfaglige «laget» er etablert og nødvendige tjenester er på plass, får én av de ansatte ansvar for å følge opp videre, også omtalt som «stafettholder». Enhetsleder viser til at BTI-lederne håndterer et høyt antall saker, med mål om å følge opp rundt 120 saker i året. For å kunne håndtere dette volumet, må de trekke seg ut av sakene når laget er rigget og fungerer.

Enhetsleder forteller også at det i oppstartsfasen av BTI-arbeidet ble sendt ut spørreskjema til fagpersoner etter gjennomførte BTI-møter. Hensikten var å innhente tilbakemeldinger om hvordan møtene ble opplevd. Basert på svarene ble det gjort justeringer. Enhetsleder understreker at dette var en viktig del av utviklingsarbeidet i de første årene.

I spørreundersøkelsen til virksomhetsledere for tjenesten og øvrige nøkkelpersoner stilte revisjonen spørsmål om hvordan man evaluerer måloppnåelse og resultater av tiltak i virksomhetene, når det kommer til det forebyggende psykiske helsearbeidet blant barn og unge. I

³⁷ Arendal kommune (2022). Status for satsingen på bedre tverrfaglig innsats (BTI) i 2022 – og veien videre

tilbakemeldingen som er gitt fremgår det at det er store variasjoner i gjennomførelsen av dette arbeidet. Det vises til eksempler hvor evaluering gjennomføres med faste møtepunkter med ledergruppen, frittstående evalueringer basert på tilbakemeldinger og statistikker, mens for enkelte oppleves også årsrapport som en form for evaluering. For flere av respondentene er fagsamlinger en viktig arena for evaluering og det fremheves i en slik sammenheng at årsrapport er sentral dokumentasjon for dette arbeidet («hva har vært bra, hva kan bli bedre og hva tar vi med oss videre»). Fra flere respondenter er årlige tilstandsrapporter pekt på som eksempler for hvordan man evaluerer måloppnåelse og resultater av tiltak i virksomheten. Fra flere fremheves samspill mellom fagkoordinatorer fra de ulike tjeneste og ledere. SLT-modellen beskrives å ha vært i en fase for oppbygging i 1,5 år, og at man nå er i gang med å evaluere tiltakene knyttet til dette arbeidet. I arbeidet med evaluering av SLT-modellen trekkes frem et bredt spekter av relevante aktører.

8.2.3 Bruk av erfaringer fra barn, unge og foreldre

Tilbakemeldinger fra tjenestemottakere

Enhetsleder forteller at det i BTI-arbeidet er etablert en rutine for å innhente erfaringer fra brukere og pårørende. Når et tverrfaglig møte er avsluttet, forlater fagpersonene rommet, og de det gjelder blir spurt om hvordan det har vært for dem. Enhetsleder opplyser at det ble vurdert å bruke en form for avkryssing, men at dette ble valgt bort av hensyn til brukerne.

Videre forteller enhetsleder at det finnes andre eksempler på hvordan erfaringer fra tjenestemottakere innhentes. Det trekkes frem at familietjenesten benytter FIT, et digitalt verktøy der brukeren etter samtale med terapeut gir tilbakemelding via elektronisk spørreskjema. Enhetsleder viser også til at PP-tjenesten har utviklet en forenklet papirversjon av dette, der barn etter kartlegging og utredning gir uttrykk for sin opplevelse ved hjelp av symboler som smilefjes, nøytralt ansikt og sur munn. Samtidig opplyser enhetsleder at helsestasjonen ikke benytter et tilsvarende verktøy.

Enhetsleder forteller at det ikke samles inn erfaringer fra deltakere på mestringskursene. Dette begrunnes med at kursene er lavterskeltilbud, der man ikke trenger å melde seg på eller oppgi hvem man er. Man kan bare høre på og stille spørsmål om man vil.

Videre peker enhetsleder på at kommunen i liten grad har et system for systematisk innhenting av brukererfaringer. Ifølge enhetsleder burde det gjennomføres brukerundersøkelser for sine tjenester, men understreker at det er viktig å finne gode metoder for å få relevante og nyttige svar. Dette er en utfordring, og en av grunnene til at Universitetet i Agder ble involvert i arbeidet med familiene.

Virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner ble spurt om de har et system for å sikre at erfaringer og synspunkter på det forebyggende arbeidet kommer til uttrykk fra barn, unge og foreldre, og om disse tilbakemeldingene benyttes i evalueringsarbeidet. Svarene varierer; flere nevner at de benytter systemet «FIT» som et tilbakemeldings verktøy. Selv om man får data fra FIT, fortelles det av noen at det i praksis blir lite brukt. Andre nevner at noen grad av system, og andre ikke i det hele tatt.

Ved spørsmål om hvordan man benytter tilbakemeldinger man får fra tjenestemottakerne i evalueringer, erkjenner enhetsleder at man ikke bruker denne informasjonen godt nok på systemnivå, og peker på at det er et tema som bør få mer oppmerksomhet.

8.3 Vurderinger

Evaluerer av det forebyggende arbeidet

Kommunen har i løpet av det siste året tatt i bruk flere nye systemer som skal bidra til å styrke internkontrollen og kvalitetssikringen i tjenestene. Blant disse er internkontrollsystemet Moava, som er innført for skoler og barnehager som skal bidra til å sikre at oppgaver og ansvar følges opp som planlagt. I tillegg er avvikssystemet Compolio tatt i bruk for å registrere og følge opp avvik, samt rapporteringssystemet Framsikt, som blant annet kobler rapporteringen til målene i samfunnsplanen. Revisjonen har per i dag ikke tilstrekkelig grunnlag for å vurdere hvorvidt implementeringen og bruken av disse systemene er tilfredsstillende. Slike systemer kan imidlertid etter revisors vurdering utgjøre viktige mekanismer for å sikre at oppgaver, tiltak, planer og mål blir fulgt opp og gjennomført som planlagt såfremt dette i tilstrekkelig grad følges opp.

Det fremstår for revisjonen som at det er et økende fokus på avviksrapportering, og at denne rapporteringen har blitt særlig viktig som følge av utarbeidelse av konsekvensanalyser ved foreslåtte budsjettkutt. Det erkjennes fra kommunen at man foreløpig ikke har gode nok rutiner for å analysere hva avvikene faktisk forteller, særlig på systemnivå og med tanke på dimensjonering av tjenestetilbudet og kapasiteten i tjenestene til å møte behovene blant innbyggerne. Det fremstår også som at det er en pågående diskusjon om hvilke indikatorer som best måler utvikling og kvalitet. Det understrekes fra kommunen at det er krevende å dokumentere hvordan slike kutt påvirker kvaliteten på tjenestene. Det kommer også til uttrykk at det forebyggende arbeidet i liten grad evalueres systematisk nok, og at det er krevende å måle effekten av tiltak som først kan gi resultater på lang sikt.

Revisjonen registrerer at det er gjennomført ulike aktiviteter i form av evalueringer, og utarbeidelse av tilstandsrapporter. Tilstandsrapportene beskrives som viktige "stoppunkter" i arbeidet. Revisjonen merker seg også at det er utarbeidet en statusrapport for BTI-satsingen i Arendal, som inneholdt konkrete anbefalinger til videre arbeid. Det fremstår som at flere av disse anbefalingene er fulgt opp, og at evalueringen har bidratt til justeringer i praksis. Enkelte punkter er fortsatt under arbeid. Slike frittstående evalueringer gir etter revisjonens oppfatning nyttige innspill til hvordan kommunens systemer fungerer, og bidrar til økt bevissthet om områder hvor det er behov for forbedring.

I spørreundersøkelsen blant virksomhetsledere og nøkkelpersoner fremgår det at det i mange tjenester gjennomføres jevnlig evalueringer av det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unges psykiske helse. Det benyttes ulike metoder for evaluering, og flere av disse fremstår som godt systematiserte. Samtidig vurderer revisjonen at evalueringene i for liten grad er gjennomgående på tvers av nivåer i organisasjonen; fra virksomhet til enhet og sektor, basert på tilbakemeldinger i undersøkelsen. Noen av virksomhetslederne for tjenestene og øvrige nøkkelpersoner oppgir at de opplever at erfaringer og innspill fra evalueringer benyttes i utviklingen av det forebyggende arbeidet, men det er også uttrykt usikkerhet rundt hvordan dette faktisk skjer i praksis, og at dette ikke er godt nok satt i system. Noen peker på at evalueringer brukes på mellomledernivå, men at det mangler strukturer for å løfte funn og erfaringer videre

opp i organisasjonen, og at dette kan gjøre det vanskelig å oppnå gjennomslag for nødvendige endringer og videreutvikling av det forebyggende arbeidet.

Kommunen har et ansvar for å sikre at det forebyggende arbeidet innen psykisk helse for barn og unge evalueres, blant annet ved å kontrollere at oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres som planlagt. Til tross for at det gjennomføres flere separate evalueringer i ulike tjenester, fremstår det for revisjonen som at det mangler en helhetlig evaluering av status for det forebyggende arbeidet, særlig knyttet til «Forebyggende plan 2022».

Dette bør sees i sammenheng med hva som ble trukket frem i vurderingene i kapittel 5.3, hvor at det fremstår som at «forebyggende plan 2022» i liten grad benyttes som et aktivt arbeidsverktøy. Det pekes på manglende forankring i kommunens ledelse som en sentral årsak til dette. Det er også få indikasjoner på at planen brukes til å vurdere tiltak, evaluere innsats eller styre utviklingen av det forebyggende arbeidet. Det fremstår for revisjonen som om evalueringer i stor grad skjer innenfor hver enkelt tjeneste, uten at det foreligger en samlet og systematisk vurdering opp mot planens mål og tiltak. Revisjonen vurderer derfor at det er et behov for å i større grad styrke den helhetlige og systematiske evalueringen av det forebyggende arbeidet, med særlig vekt på oppfølging og evaluering av «Forebyggende plan 2022».

Vurdering og evaluering av effekten av gjennomførte oppgaver og tiltak

Det fremstår for revisjonen som at det i begrenset grad gjennomføres systematiske evalueringer av iverksatte tiltak. Dette begrunnes blant annet med at det kommer til uttrykk at det ikke alltid er tilstrekkelig fokus på å evaluere om tiltak faktisk fører til ønsket endring. Det fremstår som en etablert praksis at tiltak igangsettes uten at det i etterkant stilles tilstrekkelige spørsmål ved effekten, og at det i liten grad gjennomføres systematiske evalueringer av tiltakene. Når det gjelder evaluering av mål og strategier, skjer de største endringene i forbindelse med arbeidet med Handlings- og økonomiplanen (HØP). Det fremstår som at en gjennomgående utfordring basert på det samlede datagrunnlaget er at det kan være vanskelig å dokumentere og måle effektene av det forebyggende arbeidet og tiltak som først kan gi resultater på lang sikt.

Revisjonen vurderer at fravær av systematisk evaluering kan medføre økt risiko for at ressurser ikke benyttes effektivt, at det mangler kunnskap om hvorvidt tiltakene er hensiktsmessige, og at det ikke foreligger tilstrekkelig grunnlag for å vurdere konsekvensene dersom tiltak avsluttes. I tillegg svekkes muligheten for læring og kontinuerlig forbedring, og det kan bli vanskeligere å foreta prioritering av områder med behov for økt innsats. Manglende evaluering kan også begrense muligheten for å vurdere og rapportere på måloppnåelse.

Revisjonen vurderer det som positivt at kommunen har igangsatt et konkret tiltak for å evaluere effekten av et eksisterende prosjekt. Det vises til et nylig etablert samarbeid med Universitetet i Agder, hvor målet er å vurdere effektene av tiltaket «God start». Dette er et tiltak som har vært i drift over tid, men hvor det hittil har manglet kunnskap om faktisk effekt. Gjennom samarbeidet skal det innhentes kvalitativ informasjon fra familier som har mottatt forsterket oppfølging, med sikte på å få innsikt i om tiltakene fører til ønskede resultater. Det gjenstår imidlertid å definere tydelig hva suksess innebærer og hvilke kjennetegn som skal indikere at tiltakene har lyktes. Revisjonen vurderer det som positivt at det benyttes tilstrekkelig fagkompetanse i evalueringen, og at det legges vekt på brukererfaringer som en del av kunnskapsgrunnlaget for å vurdere tiltaket.

Revisjonen vurderer det som positivt at det er etablert arenaer for evaluering av BTI-arbeidet, på flere nivåer. Det gjennomføres evalueringsmøter i enkeltsaker, hvor både familier og fagpersoner deltar, og det er etablert faste møtepunkter for tverrfaglig dialog og oppfølging i ledergrupper. I oppstartsfasen med BTI ble det også benyttet spørreskjema for å innhente tilbakemeldinger fra fagpersoner, noe som bidro til justeringer og utvikling av arbeidet. Det fremstår for revisjonen som at det har blitt innhentet tilbakemeldinger fra barnehager og skoler knyttet til arbeidet med BTI, og at det har vært noe erfaringsutveksling på en BTI samling med skolene, da enkelte skoler delte med andre skoler hvordan de hadde organisert seg. Revisjonen vurderer dette som et positivt tiltak i arbeidet med å overføre beste praksis mellom skolene når man kan vise til hva som faktisk gir ønskede effekter.

Revisjonens spørreundersøkelse viser at det er store variasjoner i hvordan måloppnåelse og resultater evalueres på virksomhetsnivå. Det benyttes ulike former for evaluering, som fagsamlinger, årsrapporter og tilstandsrapporter.

Bruk av erfaringer fra barn, unge og foreldre

Revisjonen vurderer at det er etablert enkelte tiltak for å innhente tilbakemeldinger fra barn, unge og foreldre i det forebyggende arbeidet, men at dette i hovedsak gjelder noen tjenester og ikke er systematisk på tvers av virksomhetene. Det opplyses av enhetsleder om at kommunen i liten grad har et system for systematisk innhenting av brukererfaringer. For BTI er det etablert en rutine der brukerne får gi tilbakemelding etter tverrfaglige møter, og enkelte tjenester benytter verktøy som FIT eller forenklede skjemaer tilpasset barn. Samtidig fremstår det som at praksisen varierer betydelig mellom tjenestene. Det fremkommer også at selv der slike verktøy er tilgjengelige, benyttes de i varierende grad i praksis.

Kommunen erkjenner at tilbakemeldinger man får fra tjenestemottakere i evalueringer i liten grad benyttes på systemnivå, og det pekes på at dette er et område som bør få økt oppmerksomhet. Dette underbygger revisjonens vurdering om at det mangler en systematisk tilnærming til innhenting og bruk av brukererfaringer som grunnlag for forbedring av det forebyggende arbeidet.

8.4 Delkonklusjon

Gjennomfører Arendal kommune tilstrekkelige evalueringer av det forebyggende arbeidet innen psykisk helsevern rettet mot barn og unge?

Arendal kommune har iverksatt flere tiltak for å evaluere det forebyggende arbeidet innen psykisk helse blant barn og unge. Likevel er evalueringene av det forebyggende arbeidet noe begrenset når det kommer til hvor systematiske og godt forankret dette er i organisasjonen. Det er særlig behov for å styrke vurderingen og evaluering av effekten av planarbeid, og effekten av gjennomførte oppgaver og iverksatte tiltak, samt innhenting og anvendelse av brukererfaringer i evalueringsarbeidet. Bakgrunnen for dette fremgår nedenfor der revisjonens konklusjoner ses opp mot tilhørende revisjonskriterier:

- **Revisjonskriterium:** Det forebyggende arbeidet innen psykisk helse blant barn og unge skal evalueres, ved å kontrollere at oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres som planlagt.

Arendal kommune har iverksatt flere tiltak for å styrke internkontroll og kvalitetssikring i det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge, blant annet gjennom nye

systemer. Det gjennomføres også evalueringer i flere tjenester. Likevel viser revisjonens funn at evalueringene i liten grad er helhetlige og systematiske på tvers av organisasjonen, og det er uklart hvordan erfaringer fra evalueringer brukes til videre utvikling. Det mangler også en samlet evaluering av den forebyggende planen. Revisjonen konkluderer derfor med at kommunen i noen grad oppfyller revisjonskriteriet, og at det er behov for å styrke den helhetlige og systematiske evalueringen av det forebyggende arbeidet.

- **Revisjonskriterium:** Effekten av gjennomførte oppgaver og iverksatte tiltak vurderes og evalueres.

Arendal kommune har etablert enkelte arenaer og enkelttiltak for å vurdere effekten av forebyggende arbeid, blant annet gjennom evaluering av BTI-arbeidet og samarbeid med Universitetet i Agder om tiltaket «God start». Samtidig viser revisjonens funn at det i begrenset grad gjennomføres systematiske evalueringer av effekten av iverksatte tiltak. Fraværet av systematisk evaluering svekker muligheten for læring, prioritering og effektiv ressursbruk. Revisjonen vurderer derfor at kommunen delvis oppfyller revisjonskriteriet, og at det er behov for å styrke arbeidet med å vurdere og evaluere effekten av gjennomførte tiltak i det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge.

- **Revisjonskriterium:** Kommunen har et system som sørger for innhenting av erfaringer fra barn, unge og foreldre til forbedring av det forebyggende arbeidet.

Arendal kommune har etablert enkelte tiltak for å innhente erfaringer fra barn, unge og foreldre i arbeidet med å forbedre det forebyggende arbeidet, men revisjonen vurderer at dette i liten grad skjer systematisk og på tvers av tjenester. Det er variasjoner i praksis, og tilgjengelige verktøy benyttes ikke konsekvent. Selv om kommunen benytter eksterne kunnskapskilder og har enkelte gode initiativer, mangler det et helhetlig system for å benytte brukererfaringer som grunnlag for forbedring av det forebyggende arbeidet. Revisjonen vurderer derfor at kommunen i begrenset grad oppfyller revisjonskriteriet.

9 Konklusjon

Kontrollutvalget i Arendal kommune bestilte en forvaltningsrevisjon med følgende problemstilling:

«I hvilken grad er Arendal kommunes forebyggende arbeid innen psykisk helsevern rettet mot barn og unge tilfredsstillende?»

Revisjonen har vurdert kommunens praksis gjennom fem underspørsmål knyttet til 1) kjennskap til lokale utviklingstrekk, 2) mål, strategier, planer og tiltak – utarbeidelse og iverksettelse, 3) involvering og brukermedvirkning på systemnivå, 4) samordning av tjenestetilbud og tverrfaglig samarbeid, samt 5) evaluering:

1) Kjennskap til lokale utviklingstrekk:

Har kommunen tilstrekkelig oversikt over den psykiske helsetilstanden til barn og unge i Arendal og forhold som kan påvirke denne?

Revisjonen konkluderer med at kommunen har tilgang til flere relevante og oppdaterte datakilder som gir innsikt i barn og unges psykiske helse og forhold som påvirker denne. Samtidig har kommunen utfordringer med å sammenstille og anvende kunnskapen på en helhetlig og systematisk måte, og mangler innsikt i lokale variasjoner som ikke fanges opp i statistikk. Det er et tydelig behov for å styrke arbeidet med oversikten.

2) Mål, strategier, planer og tiltak - utarbeidelse og iverksettelse

Har kommunen utarbeidet mål, planer og strategier for å forebygge psykiske lidelser blant barn og unge, og i hvilken grad er disse fulgt opp i praksis?

Revisjonen konkluderer med at kommunen har utarbeidet mål, planer og strategier for å forebygge psykiske lidelser blant barn og unge, og disse er politisk forankret. Likevel viser revisjonen at det som i denne sammenheng fremstår som den mest sentrale planen for det forebyggende arbeidet, «forebyggende plan 2022», i varierende grad oppleves å være implementert og fulgt opp i praksis. Det er særlig behov for større grad av systematisk oppfølging av mål, planer og strategier i praksis.

3) Involvering og brukermedvirkning på systemnivå

Sikrer kommunen systematisk medvirkning fra barn, unge og deres foreldre i arbeid med kunnskapsoversikt, planlegging og utviklingen av forebyggende tiltak og tjenester rettet mot psykisk helse på systemnivå?

Arendal kommune har tatt enkelte grep for å sikre medvirkning fra barn og unge. Revisjonen konkluderer likevel med at kommunen i begrenset grad sikrer systematisk og reell medvirkning fra hele målgruppen. Det gjelder særlig yngre barn, foreldre og barn og unge i risikogrupper. Det er behov for bedre strukturer som sikrer bred og inkluderende medvirkning i arbeidet med kunnskapsgrunnlag, planlegging og utvikling av forebyggende tiltak og tjenester rettet mot psykisk helse.

4) Samordning av tjenestetilbud og tverrfaglig samarbeid

Sikrer kommunen en tilfredsstillende helhetlig samordning og tverrfaglig innsats i det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge?

Arendal kommune har etablert strukturer og tiltak som legger til rette for tverrfaglig samarbeid og forebyggende innsats rettet mot barn og unges psykiske helse. Likevel er det betydelige variasjoner i hvordan BTI-modellen er implementert i praksis. Det kommer til uttrykk utfordringer knyttet til fordeling av ansvar og oppgaver mellom involverte tjenester. Det tverrfaglige samarbeidet fremstår som delvis fungerende.

5) Evaluering

Gjennomfører Arendal kommune tilstrekkelige evalueringer av det forebyggende arbeidet innen psykisk helsevern rettet mot barn og unge?

Arendal kommune har iverksatt flere tiltak for å evaluere det forebyggende arbeidet innen psykisk helse blant barn og unge. Likevel er evalueringene av det forebyggende arbeidet noe begrenset når det kommer til hvor systematiske og godt forankret dette er i organisasjonen. Det er særlig behov for å styrke vurderingen og evaluering av effekten av planarbeid, og effekten av gjennomførte oppgaver og iverksatte tiltak, samt innhenting og anvendelse av brukererfaringer i evalueringsarbeidet.

Oppsummering

Samlet sett konkluderer revisjonen med at Arendal kommune har flere sentrale elementer på plass i sitt forebyggende arbeid innen psykisk helsevern rettet mot barn og unge. Kommunen har relevant kunnskap og overordnede planer, men det er utfordringer knyttet til systematisk oppfølging, bred brukermedvirkning, samordning mellom tjenester og evaluering av tiltak. Revisjonen vurderer derfor det forebyggende arbeidet som delvis tilfredsstillende.

Samtidig vil revisjonen anerkjenne at det forebyggende arbeidet innen psykisk helse for barn og unge er både komplekst og omfattende med en rekke involverte instanser. Dette handler ikke bare om innsatsen til enkelte roller eller tjenester, men krever helhetlig samordning, tydelig ansvarsfordeling og lederforankring, og god koordinering på tvers av sektorer og fagområder.

Dette er et krevende, men også et svært viktig arbeid. Kommunen har gjennom forebyggende plan definert sitt arbeid i sammenheng med det forebyggende ansvar på området. Manglende innsats kan få store konsekvenser for barn og unge som står i en vanskelig livssituasjon.

9.1 Anbefalinger

Revisjonen har følgende anbefalinger:

- Kommunen bør i større grad ha en mer helhetlig, systematisk og bred tilnærming til arbeidet med å innhente og sammenstille et kunnskapsgrunnlag omkring den psykiske helsetilstanden til barn og unge i Arendal
- Det bør vurderes tiltak for å styrke den systematiske implementeringen og oppfølgingen av mål, planer og strategier for det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge
- Det kan vurderes om tydeligere mål og delmål i større grad vil kunne legge til rette for bedre vurderinger av kommunens måloppnåelse og større grad av utbytte av evalueringer
- Det bør vurderes å etablere systemer for å sikre større grad av medvirkning fra barn, unge og deres foreldre
- Det bør vurderes tiltak for å styrke den helhetlige samordningen og det tverrfaglige samarbeidet i det forebyggende arbeidet med barn og unges psykiske helse herunder tydeliggjøring av ansvarsfordeling
- Det bør vurderes tiltak for å styrke det helhetlige og systematiske evalueringsarbeid knyttet til det forebyggende arbeidet

9.2 Kommunedirektørens uttalelse

Arendal kommunes uttalelse til revisjonsrapporten

Arendal kommune, ved kommunedirektøren, har gjennomgått revisjonsrapporten fra Sørlandet kommunerevisjon IKS og gir følgende kommentarer til konklusjoner og anbefalinger.

Først vil vi takke for en grundig gjennomgang av vårt forebyggende arbeid innen psykisk helsevern for barn og unge. Som revisjonen påpeker, er dette arbeidet både omfattende og komplekst, og involverer mange ulike instanser. Kommunedirektøren støtter derfor den avgrensningen revisjonen har gjort.

Vi er glade for at rapporten konkluderer med at Arendal kommune har mye på plass i det forebyggende arbeidet. Vi har god tilgang på datakilder som gir innsikt i barns oppvekstvilkår lokalt, vi har en forebyggende plan i tråd med lovkrav, vi har satset på bedre tverrfaglig innsats (BTI) over flere år, og vi har tjenester med høy fagkompetanse. Dette er viktige forutsetninger for å lykkes. Forebyggende plan er i varierende grad fulgt opp, men i handlings- og økonomiplanen 2025–2028 er det vedtatt at den skal revideres i løpet av 2025.

Samtidig tar vi revisjonens funn og anbefalinger på alvor. Stramme økonomiske rammer gjør det ekstra viktig å bruke kunnskap om barnebefolkningen helhetlig og systematisk, slik at vi prioriterer tiltak med størst mulig effekt. Strukturelle endringer som nå utredes, vil være viktige for å utnytte fagkompetansen bedre. Vi er enige i at målene for det forebyggende arbeidet bør konkretiseres og tilpasses økonomiske rammer, slik at de kan evalueres mer systematisk. Manglende innsats kan få store konsekvenser for barn i sårbare situasjoner.

Å samordne tjenester rundt barn og unge med sammensatte utfordringer er helt avgjørende for å lykkes. BTI-modellen er et nyttig verktøy for å sikre systematikk, men effekten avhenger av at alle kjenner og følger arbeidsmåten. Utfordringer med fordeling av ansvar og oppgaver mellom tjenester viser at implementeringsarbeidet må prioriteres videre. Samtidig må vi erkjenne at kommunen ikke kan løse alt alene. Fremover vil vi måtte legge mer ansvar tilbake på foresatte, som alltid vil være de viktigste voksne i barnas liv.

Vi har et høyt fokus på brukermedvirkning på individnivå, men ser at vi kan bli bedre på å involvere barn, unge og foresatte i planlegging og utvikling av tilbud og aktiviteter. Kommunen deltar allerede i forskningsprosjekter som innhenter brukererfaringer i flere lavterskeltilbud. Vi deler revisjonens anbefaling om å styrke involveringen på systemnivå.

Kommunedirektøren vil følge opp anbefalingene gjennom konkrete tiltak i samarbeid med aktuelle enheter. Målet er å gi alle barn i Arendal kommune den støtten de trenger for å ha det bra hjemme, i barnehagen, på skolen og i fritiden.

Litteratur- og dokumentasjonsliste

Lover, forskrifter og rundskriv:

- Barnehaeloven (2005). Lov om barnehager (LOV-2005-06-17-64).
- Barnevernsloven (2021). *Lov om barnevern* (LOV-2021-06-18-97).
- FN (1989). FNs konvensjon om barnets rettigheter. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- Folkehelseloven (2011). Lov om folkehelsearbeid. (LOV-2011-06-24-29)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2017). *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. (FOR-2020-02-04-119).
- Forskrift om oversikt over folkehelsen (2012). *Forskrift om oversikt over folkehelsen* (FOR-2012-06-28-692).
- Forvaltningsloven (1967). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker* (LOV-1967-02-10).
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30)
- Opplæringslova (2023). *Lov om grunnskoleopplæringa og den videregående opplæringa* (LOV-2023-06-09-30).
- Rundskriv Q-16/2013. Forebyggende innsats for barn og unge. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rundskriv_q16_2013.pdf
- Sørlandet Kommunerevisjon (2024). Risiko- og vesentlighetsvurdering. Arendal kommune. Et grunnlag for utarbeidelse av plan for forvaltningsrevisjon i planperioden 2024-2027.

Veiledere:

- Helsedirektoratet (2017). Brukermedvirkning [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (Versjon fra 15. desember 2022). Tilgjengelig fra: [file:///C:/Users/M00042/Downloads/Brukermedvirkning%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/M00042/Downloads/Brukermedvirkning%20(2).pdf)
- Helsedirektoratet (2017). Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 29. oktober 2018). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>
- Helsedirektoratet (2020). Veileder til et systematisk folkehelsearbeid [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 11. juni 2020). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid>
- Helsedirektoratet (2022). Veileder om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 14. oktober 2024). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier>
- 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>

Andre kilder:

- Arendal kommune (2020). Handlings- og økonomiplan 2021-2024. Tilgjengelig fra: https://www.arendal.kommune.no/_f/p1/i734c9f3b-0bc5-4ec8-9096-2ea38b1a7085/handlings-og-okonomiplan-2021-2024-radmannens-forslag.pdf
- Arendal kommune (2020). Kommuneplanens samfunnsdel. Tilgjengelig fra: https://www.arendal.kommune.no/_f/p1/ic20368d8-fb19-420b-9c76-c30975f8e4a5/kommuneplanens-samfunnsdel-2020_web.p
- Arendal kommune (2022). Forebyggende plan 2022. Tilgjengelig fra: https://www.arendal.kommune.no/_f/p1/iac146c22-b148-434f-9d6a-ffebae17c7b9/forebyggende-plan-arendal-kommune-2022.PDF
- Arendal kommune (2022). Status for satsingen på bedre tverrfaglig innsats (BTI) i 2022 – og veien videre. Tilgjengelig fra: <https://einnsyn.no/api/v2/fil?iri=http://data.einnsyn.no/b746db4b-d904-4a18-bb63-8d87cd7cc3b1>
- Arendal kommune (Sist endret mars 2025). Handlingsveileder BTI. Tilgjengelig fra: <https://www.arendal.kommune.no/bti/handlingsveileder-bti/>
- Arendal kommune (Sist oppdatert mars 2025). Verktøykasse. Tilgjengelig fra: <https://www.arendal.kommune.no/bti/verktoykasse/>
- Arendal kommunes (Sist endret februar 2025) Hva er BTI-modellen? Tilgjengelig fra: <https://www.arendal.kommune.no/bti/hva-er-bti-modellen/>
- Arendal kommunes (sist endret mars 2025). Bedre tverrfaglig innsats (BTI)- hvorfor? Tilgjengelig fra: <https://www.arendal.kommune.no/bti/bedre-tverrfaglig-innsats-bti-hvorfor/>
- Folkehelseinstituttet (2018). Forebygging blant barn og unge. Barn og unges psykiske helse: forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unges_psykiske_helse_forebyggende.pdf

Vedlegg 1

Forelagt dokumentasjon:

	01. Lokale utviklingstrekk (kartlegginger, ra...	19. november 2024	Fredriksen, Rebecka L
	02. Planer, strategier, veiledere og tiltak for...	19. november 2024	Fredriksen, Rebecka L
	03. Organisering og samordning av tjenester	19. november 2024	Fredriksen, Rebecka L
	04. Kommunens tjenestetilbud	19. november 2024	Fredriksen, Rebecka L
	05. Rutiner og prosedyrer	19. november 2024	Fredriksen, Rebecka L
	06. Kompetanse og opplæring	19. november 2024	Fredriksen, Rebecka L
	07. Involvering og brukermedvirkning	19. november 2024	Fredriksen, Rebecka L
	08. Samarbeid gjennom BTI	19. november 2024	Fredriksen, Rebecka L
	09. Samarbeid med eksterne aktører	19. november 2024	Fredriksen, Rebecka L
	10. Korrespondanse	19. november 2024	Fredriksen, Rebecka L
	11. Resultater og effekter av forebyggende...	19. november 2024	Fredriksen, Rebecka L
	12. Internkontroll og kvalitetsforbedring	19. november 2024	Fredriksen, Rebecka L
	13. Annen relevant dokumentasjon	19. november 2024	Fredriksen, Rebecka L
	Kontaktinformasjon til nøkkelpersoner i ko...	28. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Revisors dokumentasjon	19. november 2024	Fredriksen, Rebecka L

	Folkehelseprofil-2023-Arendal.pdf	28. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	levekarsrapport-2014.pdf	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Oppvekstprofil-2023-Arendal.pdf	28. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Rapport internt bruk av beskyttelsesfaktor...	22. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Resultater UngData 2022.pptx	28. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Samarbeidsavtale folkehelse_1524620455....	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Viktige utviklingstrekk for Arendal kommu...	25. november 2024	Karlsen, Jan Ove

	Boligstrategi for Arendal - 2022.url	22. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Forebyggende plan - Arendal kommune 2...	22. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Handlings- og økonomiplan.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Handlingsplan for forebygging av selvmor...	25. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Handlingsplan mot rasisme og diskrimineri...	25. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Handlingsplan mot vold i nære relasjoner -...	22. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Innsatsområder i barne- og familietjeneste...	22. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Kommuneplanens samfunnsdel 2020.url	22. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Kulturens kraft-kommunedelplan for kultur...	25. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Kvalitetsplan barnehagemiljø.pdf	22. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Kvalitetsplan for skolemiljø - med kommun...	22. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Ny kommuneplan samfunnsdel 2025-2040....	22. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Plan for dysleksivennlig skole i Arendal ko...	22. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Plan for helse og levekår 2015-2030.url	25. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Rusplan Arendal kommune.url	25. november 2024	Karlsen, Jan Ove

	Temaplan for gode barnehager og skoler - ...	22. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Tidlig innsats for bedre levekår 2023- kom...	25. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	www.helsedirektoratet.no - nasjonalt forløg...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	www.helsedirektoratet.no - Psykisk helsear...	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	www.helsedirektoratet.no - Samarbeid om ...	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	www.helsedirektoratet.no - skolehelsetjene...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	www.regjeringen.no - Opptappingsplan fo...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	www.udir.no - ny opplæringslov.url	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Høst-2024 - ledermøter barne- og familietj...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Nasjonalt forløp barnevern	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Vår-2023 - ledermøter barne- og familietje...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	BTlansvarlig rolle og mandat_1888140493....	20. november 2024	SharePoint App
	einnsyn.no Psykisk helse barn og unge i Ar...	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Innsatstrappa for arbeidet med barn og un...	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Møtestrukturer 2024.docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Organisasjonskart 2023.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Samordning og samarbeid BTI.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Stafettholder koordinator og barnekoordin...	20. november 2024	SharePoint App

	08.27. møtereferat ledermøte.docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	09.05. møtereferat ledermøte.docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	09.19. møtereferat ledermøte.docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	10.08. møtereferat ledermøte.docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	10.17. møtereferat ledermøte.docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	10.24 møtereferat ledermøte.docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	11.14. møtereferat ledermøte.docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	11.28 møtereferat ledermøte).docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	12.12. møtereferat ledermøte.docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	04.06.24 Oppsummering etter pilot nasjon...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	1.12.24 Helsesjekk av barn i barnevernet - r...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	16.1.24 Dagens møte nasjonalt forløp barn...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	16.1.24 Nasjonalt forløp barnevern 16124_...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	20.06.24 Samarbeidsmøte 200624_181265...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	20.08.24 Avklaringsmøte nasjonalt forløp_7...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	5.1.24 Re Nasjonalt forløp for barnevern_9...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	www.helsedirektoratet.no - nasjonalt forløp...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth

	1a. Mal referat og agenda.docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	a. 11.1.23 .docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	b. 7.2.23 1.docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	c. 15.2.23 .docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	e. 22.03.23.docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	g. 31.05.2023.docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Ledermøte 14.06.2023.docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth

	Familietjenesten - status og kapasitet	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Arendalshjelpe.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Årsrapport 2023 Helsespl. AVO og helsekar...	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Årsrapport 2023 helsestasjonsgruppa .docx	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Årsrapport 2023 jordmortjenesten Arendal...	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Årsrapport 2023 Selvmordsforebyggende t...	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Årsrapport 2023 skolegruppa.docx	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Årsrapport 2023 Ungdomshelse.docx	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Årsrapport 2023 Unge mødregruppe.docx	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Årsrapport preikes 2023.pdf	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Barn og unge med ekstra behov.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Dampen.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	FACT ung team.url	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Familietjenesten.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	God start.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth

	Helsestasjon 0-5 år.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Helsestasjon for ungdom.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Henvendelser Familietjenesten 2023 - stati...	28. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Hjelp og veiledning til familier.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Innsatsteam barn og unge.url	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Jordmortjenesten.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Mestringskurs - Arendal kommune.url	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Nasjonalt forløp.url	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Nye Mønstre.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Planner - aktiviteter barne- og familietjene...	22. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Psykisk helse barn og unge.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Psykisk helsehjelp og rusomsorg.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Sexologisk rådgiver for barn og unge.url	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Skeiv i Arendal - LHBTI.url	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Skolehelsetjenesten.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	SLT Rus og ungdom.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Ung Arena.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Ung i Arendal - informasjon til barn og un...	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Ung Kultur.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth

	Arbeidsoppgaver utover individuell oppføl...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	En form for måneds rapportering for Famili...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	FAMILIETJENESTEN.pptx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Manedsrapport mai (1).docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Barn som pårørende - for ansatte.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Bedre tverrfaglig innsats- Arendal kommu...	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Dette skal skolen gjøre ved mobbing.url	21. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Elever som uteblir fra skolen.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	For skoleansatte - spesialpedagogiske tjen...	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Handlingsveileder BTI.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Kvalitetsdokumenter for helsestasjonen l...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Spesialpedagogisk hjelp 0-6 år.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Veileder ved mistanke om vold og overgre...	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	2024 2025 Overordnet langsiktig plan for t...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Agdemodellen.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	BTI- kompetanse og opplæring.url	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	BTI-samlinger - Bedre tverrfaglig innsats- ...	22. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	Handlingsplan for barnehage - og skoleutv...	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Info ut Sone 1 Arendal 10072024 – Kopi.do...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth

	BTI-team veileder.pptx	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Mandat BTI-teamledere.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Stafettholder, koordinator og barnekoordi...	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	www.arendal.kommune.no bti-team.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	www.arendal.kommune.no tverrfaglige tea...	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	www.arendal.kommune.no-bti.url	20. november 2024	Nærestad, Elisabeth
	Arendal 23 mai Familierådsmodellen_1089...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Familierådsmodellen Bufetat_1089837494....	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Felles Kommunesatsning 2024_924056888....	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Re Familieråd_1944158287.eml	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	SV Familieråd_1569751058.eml	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	VS Familieråd_924056888.eml	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth

	Levekårsprogrammet Infomøte til kommun...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Levekårsprogrammet Infomøte til kommun...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Minirisk informasjonsmøte til skolene på te...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	MiniRISK i Agderprosjektprotokoll_195781...	7. mai	Nærestad, Elisabeth
	Sv MiniRISK i Agder Søknad om midler fra ...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Vs Informasjon om MiniRISK prosjektet_90...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Vs MiniRISK i Agder revidert søknad til Lev...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	VS MiniRISK i Agder revidert søknad til Lev...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	EmailMessages_12_2024	6. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Politi-Kommune samarbeidsavtale signert....	26. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	QR kode arrangement_425020010.png	6. desember 2024	SharePoint App
	VS KONFERANSE institusjonssamarbeidet j...	6. desember 2024	SharePoint App

	040624 Samarbeidsmøte medllom ABUP o...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	041124 Agenda samarbeidsmøte mellom ...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	041124Samarbeidsmøte med HABU_87707...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	051124 Referat samarb møte ABUP og Are...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	051124 Referat samarb møte ABUP og Are...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	190324 Agenda samarbeidsmøte Arendal ...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	190324 Referat samarbeidsmøte Arendal k...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	190324 Referat samarbeidsmøte Arendal k...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	22_1978-1 Samarbeidsavtale mellom Aren...	25. november 2024	Karlsen, Jan Ove
	230524 Samarbeidsmøte Arendal kommun...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	260923 Referat_1373425729.docx	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Agenda samarbeidsmøte HABU og Arenda...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Agenda samarbeidsmøte mellom ABUP og...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Felles fagdag ABUP og Arendal kommune_...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Felles fagdag Arendal kommune og BUA_1...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth

	Planleggingsmøte for felles fagdag Arenda...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Presentasjon av barnepalliasjonsteamet ve...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Referat 240924 møte mellom Arendal kom...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Referat 240924 møte mellom Arendal kom...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Referat fra samarbeidsmøte ABUP og Aren...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Referat fra samarbeidsmøte ABUP og Aren...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Referat fra samarbeidsmøte mellom HABU ...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Referat fra samarbeidsmøte_1351633304.e...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Referat fra samarbeidsmøte_1862231256.e...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Referat samarbeidsmøte ABUP og Arendal ...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Referat samarbeidsmøte ABUP og Arendal ...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Referat samarbeidsmøte ABUP og Arendal ...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Referat samarbeidsmøte ABUP og Arendal ...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Referat samarbeidsmøte Arendal kommun...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Referat samarbeidsmøte HABU og Arendal...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Retningslinje for samarbeid mellom Arend...	6. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Samarbeidsmøte Arendal kommune og HA...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	SV Takk for fin fagdag på tirsdag_1309290...	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Tverrfaglig epilepsi_1309290578.pdf	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth
	Sv Vill Vekst drøftingsmøte_1332285876.eml	3. desember 2024	Nærestad, Elisabeth

Vedlegg 2

INTEVJUGUIDE

Overordnet problemstilling: I hvilken grad er Arendal kommunes forebyggende arbeid innen psykisk helsevern rettet mot barn og unge tilfredsstillende?

1. Kjennskap til lokale utviklingstrekk

1. Hvordan skaffer kommunen oversikt over barn og unges psykiske helsetilstand og forhold som påvirker denne? Hvor ofte oppdateres oversikten?
2. Hvilke kilder benyttes for å innhente informasjon om barn og unges psykiske helse?
3. Hvordan benyttes informasjonen om psykisk helse i planlegging av forebyggende tiltak?
4. I hvilken grad involveres barn og unge i utarbeidelsen av oversikten over faktorer som påvirker deres psykiske helse?

2. Utvikling, forankring og oppfølging av mål, planer, strategier og tiltak

5. Hvordan utarbeides mål, planer strategier og tiltak for det forebyggende arbeidet, og hvem er involvert (involveres barn og unge, frivillig sektor, medarbeidere etc.)?
6. Hvordan benyttes oversikten over psykisk helse som grunnlag i mål- og strategiarbeidet?
7. Hvordan operasjonaliseres målene på de ulike nivåene i virksomheten? Er det en utfordring å få oversikt over hvilke roller i kommunen som skal ta eierskap til målene?
8. Hvordan forankres mål, planer og tiltak i hele organisasjonen, og hvordan følges de opp? - Hvem har ansvar og hvordan er ansvar og oppgaver fordelt? Hvordan oppnår man en politisk forankring?
9. Hvordan og hvor ofte etterspørres og følges resultatene opp knyttet til målene? Har man klare nok mål for å kunne evaluere måloppnåelsen av det forebyggende arbeidet?

3. Involvering og brukermedvirkning på systemnivå

10. Ifølge Arendal kommunens plan for helse og levekår 2015-2030, løftes dette delmålet frem: «Brukermedvirkning på individ og systemnivå skal bidra til aktiv deltakelse og gi innbyggerne innflytelse på tjenestetilbudet». Hvordan legger man til rette for at barn og unge gis innflytelse på tjenestetilbudene knyttet til psykisk helse?
11. Hvordan sikrer kommunen medvirkning fra barn, unge og deres foreldre i det forebyggende arbeidet (utarbeidelse av oversikt, utvikling av mål, strategier, planer og tiltak, samt gjennomføring og evaluering)?
12. Hvordan samarbeider kommunen med organisasjoner som representerer barn og unge i arbeidet med psykisk helse?
13. Hva slags informasjon gir man barn, unge og foreldre om medvirkningen?

4. Organisering, tilgang på tjenester, samordning av tjenestetilbud og tverrfaglig samarbeid

14. Hvordan er organiseringen av tjenestetilbudene for barn og unge med psykiske helseutfordringer?
15. Hvilke tiltak er på plass for å gi tidlig hjelp og behandling til barn og unge som sliter med psykiske plager eller er ekstra utsatt for å utvikle psykiske plager?
16. Hvordan samordner kommunens sine tjenester som jobber forebyggende?
17. Hvordan fungerer BTI-ordningen i praksis, og hvem er involvert i arbeidet?
18. Hvordan sikres tverrfaglig samarbeid mellom ulike aktører i det forebyggende arbeidet?
19. Hvordan sikres samarbeid med foreldre i det forebyggende arbeidet (inkl. veiledning)?

20. Legges det til rette for samarbeid med frivillige organisasjoner, barn og ungdom selv, foreldre, interessegrupper eller andre knyttet til det forebyggende arbeidet?
21. Hvordan sikrer man at ansatte/medarbeidere har tilstrekkelig kompetanse?
22. Hvordan sikrer man at barn, unge og deres foreldre får tilstrekkelig informasjon, råd og veiledning om hva de kan gjøre for å fremme psykisk helse og forebygge psykisk sykdom
 - Hvordan er informasjonsansvaret overfor foreldre og barn organisert?
 - Hvem har ansvar for å gi informasjon, hva informeres det om, og hvor skjer dette – for eksempel gjennom skolesykepleier, helsestasjon eller andre kanaler?
 - Finnes det et samlet system for informasjon?

5. Evaluering

23. Hvordan jobber man systematisk med kvalitetsforbedring av det forebyggende arbeidet?
24. Hvordan evalueres det forebyggende arbeidet for psykisk helse blant barn og unge? Hvem er med i evalueringene?
 - Deltar og medvirker medarbeidere/BTI-aktørene i evalueringer og forbedringsarbeid?
 - Deltar barn, unge og foreldre? Evt. representanter av disse? Har dere systemer for innhenting av barn, unge og foreldres erfaringer og synspunkter og erfaringer?
25. Hvordan evalueres måloppnåelsen knyttet til det forebyggende arbeidet? Hvem er med å evaluere?
26. Hvordan evalueres det om planer, oppgaver og tiltak fungerer som planlagt? Hvem er med å evaluere?
27. Hvordan benyttes evalueringen til å forbedre det forebyggende arbeidet?

Du nevnte at noen skoler lykkes og noen ikke. Hvordan overfører man denne praksisen.

Annet:

- Har man samarbeidet med ungdommens bystyre eller involvert dem knyttet til medvirkning?
 - Uttalelse?
- Er det noe annet som er relevant å trekke frem knyttet til det forebyggende arbeidet som vi ikke har vært inne på?

Vedlegg 3

Spørreundersøkelse 1: blant virksomhetsledere for tjenestene og andre nøkkelpersoner.

Bakgrunnsinformasjon

Din e-post adresse:

Hva er din nåværende stillingstittel?

Fortell litt om din rolle og ansvar, sett mot tematikken forebyggende psykisk helsearbeid blant barn og unge (0-16)?

Del 1: Kunnskap og oversikt over psykisk helse og påvirkningsfaktorer

Hvordan fanger virksomheten din/fagområdet ditt opp informasjon om den psykiske helsetilstanden blant barn og unge? Hvordan brukes denne kunnskapen, og blir den videreformidlet til ledelse eller andre relevante nivåer i kommunen?

Opplever du at informasjon, erfaringer og innspill fra din virksomhet/fagområdet ditt blir benyttet til kommunens kunnskapsgrunnlag for utarbeidelse av mål, planer, strategier og tiltak? Utdyp gjerne.

- (1) m I svært stor grad _____
- (2) m I stor grad _____
- (3) m I noen grad _____
- (4) m I liten grad _____
- (5) m I svært liten grad _____

Opplever du at kommunens kunnskapsgrunnlag er tilstrekkelig for å kunne iverksette riktige tiltak innen det forebyggende psykiske helsearbeidet blant barn og unge? Utdyp gjerne.

- (6) m I svært stor grad _____
- (1) m I stor grad _____
- (2) m I noen grad _____
- (3) m I liten grad _____
- (7) m I svært liten grad _____
- (4) m Vet ikke _____

(5) m Ikke relevant _____

Del 2: Utvikling, forankring og oppfølging av mål, planer, strategier og tiltak

Opplever du at det er tydelige mål for det forebyggende psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge i kommunen? Utdyp gjerne.

(5) m I svært stor grad _____

(1) m I stor grad _____

(2) m I noen grad _____

(3) m I liten grad _____

(6) m I svært liten grad _____

(4) m Kjenner ikke til målene _____

Opplever du at det er tydelige prioriteringer for det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unges psykiske helse? Utdyp gjerne.

(5) m I svært stor grad _____

(1) m I stor grad _____

(2) m I noen grad _____

(3) m I liten grad _____

(6) m I svært liten grad _____

(4) m Kjenner ikke til prioriteringene _____

Opplever du at planarbeidet for det forebyggende psykiske helsearbeidet blant barn og unge er helhetlig og forpliktende, og at det er forankret i ledelse og blant alle som har et ansvar? Utdyp gjerne.

(1) m I svært stor grad _____

(2) m I stor grad _____

(3) m I noen grad _____

(4) m I liten grad _____

(5) m I svært liten grad _____

Hvordan benyttes kunnskap og oversikter om barn og unges psykiske helsetilstand i Arendal i utarbeidelsen av mål, strategier og tiltak i din virksomhet/ditt fagområde?

Opplever du å bli involvert i utviklingen av overordnede mål, planer og tiltak i kommunen når det gjelder forebygging rettet mot barn og unges psykiske helse? Utdyp gjerne.

- (1) m I svært stor grad _____
- (2) m I stor grad _____
- (3) m I noen grad _____
- (4) m I liten grad _____
- (5) m I svært liten grad _____
- (6) m Ikke relevant _____

Opplever du at din nærmeste leder jevnlig etterspør og følger opp resultater i din virksomhet/ditt fagområde knyttet til mål for det forebyggende arbeidet rettet mot psykisk helse blant barn og unge? Utdyp gjerne.

- (4) m I svært stor grad _____
- (1) m I stor grad _____
- (2) m I noen grad _____
- (3) m I liten grad _____
- (5) m I svært liten grad _____
- (6) m Ikke relevant _____

Opplever du at din virksomhet/ditt fagområde lykkes med operasjonalisering av de overordnede målene? Utdyp gjerne.

- (4) m I svært stor grad _____
- (1) m I stor grad _____
- (2) m I noen grad _____
- (3) m I liten grad _____
- (5) m I svært liten grad _____
- (6) m Ikke relevant _____

Følger du jevnlig opp resultater i den daglige driften knyttet til målene i din virksomhet/ditt fagområde når det gjelder det forebyggende arbeidet for psykisk helse blant barn og unge? Utdyp gjerne.

- (4) m Svært ofte _____

- (1) m Ofte _____
- (2) m Noen ganger _____
- (3) m Sjeldent _____
- (5) m Svært sjeldent _____
- (6) m Ikke relevant for min rolle _____

Hvordan følges arbeidet med mål og tiltak opp i praksis knyttet til det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge? Hvordan etterspørres resultater og hvem har ansvar for dette?

Hvilke aktører er involvert i utviklingen av mål, planer og tiltak for det forebyggende arbeidet rettet mot psykisk helse blant barn og unge i din virksomhet/ditt fagområde?

Oppfølging av planer

I hvilken grad opplever du at "Forebyggende plan 2022" er tilfredstillende implementert i virksomhetens/fagområdets arbeid når det gjelder det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge?

Kan du si litt om hvordan du/dere arbeider med å følge opp Arendal kommunes vedtatte "Forebyggende plan 2022»?

Er det andre planer din virksomhet/ditt fagområde jobber etter på nåværende tidspunkt?

Opplever du at det er tydelig hvilke mål, planer og prioriteringer man jobber etter?

I hvilken grad opplever du at det forebyggende arbeidet for psykisk helse blant barn og unge i Arendal kommune er preget av helhetlig, samordnet og systematisk innsats mot felles mål, planer og tiltak?

- (4) m I svært stor grad _____
- (1) m I stor grad _____
- (2) m I noen grad _____
- (3) m I liten grad _____
- (5) m I svært liten grad _____

Opplever du å jobbe etter klart definerte mål og delmål som muliggjør evaluering av måloppnåelse innen forebyggende psykisk helsearbeid blant barn og unge? Utdyp gjerne.

- (8) m I svært stor grad _____
- (6) m I stor grad _____
- (3) m I noen grad _____
- (7) m I liten grad _____
- (9) m I svært liten grad _____
- (4) m Kjenner ikke til mål og delmål _____

Del 3: Involvering og brukermedvirkning på systemnivå og tjenestenivå

Opplever du at det legges det til rette for systematisk medvirkning fra barn, unge og deres foreldre ved planlegging og utvikling av helsefremmende tiltak og psykisk helsetilbud til barn og unge? (Her mener vi på systemnivå og tjenestenivå, ikke individnivå). Utdyp gjerne.

- (1) m I svært stor grad _____
- (2) m I stor grad _____
- (3) m I noen grad _____
- (4) m I liten grad _____
- (5) m I svært liten grad _____
- (6) m Ikke relevant _____

Opplever du at representanter for barn og unge (tjenestemottakere) blir hørt i forbindelse med utarbeidelse av planer og tjenester når det gjelder forebygging av barn og unges psykiske helse? Eksempler på representanter kan være brukerorganisasjoner, elevråd, ungdomsråd eller andre som representerer barn og unge. Utdyp gjerne.

- (1) m I svært stor grad _____
- (2) m I stor grad _____
- (3) m I noen grad _____
- (4) m I liten grad _____
- (5) m I svært liten grad _____
- (6) m Ikke relevant _____

Del 4: Organisering, samordning av tjenestetilbud og tverrfaglig samarbeid

I "Forebyggende plan 2022" omtales kommunens samordningsplikt. Opplever du at man i møte med barn og unge i Arendal kommune har en samordnet innsats når det kommer til det forebyggende arbeidet med psykisk helse? Utdyp gjerne.

- (2) m Ja _____
- (3) m Delvis _____
- (4) m Nei _____

Hvordan opplever du det tverrfaglige samarbeidet mellom ulike tjenester i kommunen knyttet til det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge? Utdyp gjerne.

- (1) m Fungerer svært godt _____
- (2) m Fungerer godt _____
- (3) m Fungerer delvis _____
- (5) m Fungerer dårlig _____
- (6) m Fungerer svært dårlig _____

I hvilken grad opplever du at BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats) fungerer etter hensikten og bidrar til det forebyggende psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge? Utdyp gjerne.

- (1) m I svært stor grad _____
- (2) m I stor grad _____
- (3) m I noen grad _____
- (4) m I liten grad _____
- (5) m I svært liten grad _____
- (6) m Ikke relevant _____

Opplever du at det er tydelighet i roller, ansvar og oppgavefordeling mellom tjenestene knyttet til det forebyggende psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge? Utdyp gjerne.

- (1) m I svært stor grad _____
- (2) m I stor grad _____
- (3) m I noen grad _____
- (4) m I liten grad _____
- (5) m I svært liten grad _____

Har din virksomhet/ditt fagområde pågående samarbeid med frivillige organisasjoner og interessegrupper når det gjelder det forebyggende psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge? Utdyp gjerne.

Opplever du at ansatte og ledere i din virksomhet/ditt fagområde har nødvendig kompetanse for å møte oppgaver knyttet til det forebyggende psykiske helsearbeidet blant barn og unge? Utdyp gjerne.

- (1) m I svært stor grad _____
- (2) m I stor grad _____
- (3) m I noen grad _____
- (4) m I liten grad _____
- (5) m I svært liten grad _____

Har dere et system for å sikre at ansatte og ledere har nødvendig kompetanse for å møte oppgaver knyttet til det forebyggende psykiske helsearbeidet blant barn og unge? Utdyp gjerne.

- (1) m Ja _____
- (3) m Delvis _____
- (2) m Nei _____
- (6) m Annet _____
- (7) m Ikke relevant _____

Del 5: Evaluering

Gjennomføres evalueringer av det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unges psykiske helse? Utdyp gjerne.

- (7) m Svært ofte _____
- (1) m Ofte _____
- (2) m Noen ganger _____
- (3) m Sjeldent _____
- (5) m Svært sjeldent _____

Hvordan evalueres måloppnåelse og resultater av tiltak i din virksomhet rettet mot forebyggende psykisk helsearbeid blant barn og unge? Hvem deltar i dette arbeidet?

Opplever du at evalueringer i tilstrekkelig grad gjennomføres på de ulike organisatoriske nivåene? (sektor, enhet, virksomhet)

Er det etablert et system for å sikre at erfaringer og synspunkter på det forebyggende arbeidet kommer til uttrykk fra barn, unge og foreldre? Benyttes disse tilbakemeldingene i evalueringsarbeidet? Utdyp gjerne.

Hvordan benyttes erfaringer og innspill fra evalueringer til å utvikle og forbedre det forebyggende arbeidet på området?

Avslutning

Samlet sett, hvordan opplever du det forebyggende arbeidet som rettes mot barn og unges psykiske helse?

- Er det deler av arbeidet du mener fungerer godt?
- Er det områder som oppleves som særlig utfordrende, eller noe dere ikke får til slik dere ønsker?

Er det noen andre ting du tenker kan være relevant og få frem for å belyse ulike sider ved kommunens forebyggende arbeid med psykisk helse blant barn og unge?

Tusen takk for ditt bidrag!

Vedlegg 4

Spørreundersøkelse 2: blant virksomhetsledere for skole- og barnehage

Din e-post adresse:

Hva er din rolle?

- (1) ☐ m Virksomhetsleder barnehage
- (2) ☐ m Virksomhetsleder skole

Arendal kommune har gjennom ulike planer og strategier (forebyggende-plan-arendal-kommune-2022.PDF , Satsingsområder , temaplan-for-gode-barnehager-og-skoler-i-arendal-kommune.PDF) definert innsatsområder som omhandler forebyggende arbeid knyttet til barn og unges psykiske helse.

I hvilken grad opplever du å være kjent med disse?

- (3) ☐ m I stor grad
- (5) ☐ m I noen grad
- (4) ☐ m I liten grad

I hvilken grad opplever du at dette er planer som i tilfredsstillende grad er implementert i virksomhetens arbeid når det kommer til det psykiske helseforebyggende arbeidet?

- (1) ☐ m I stor grad
- (3) ☐ m I noen grad
- (4) ☐ m I liten grad

Opplever du at det foreligger tydelige mål for hvordan din virksomhet skal arbeide som del av den samlede innsatsen på dette området?

- (1) ☐ m I stor grad
- (3) ☐ m I noen grad
- (4) ☐ m I liten grad

Hvordan arbeider virksomheten med å sikre at BTI og tilhørende verktøy blir gjort kjent blant ansatte og benyttes knyttet til tidlig innsats ved utfordringer i hverdagen i skoler/barnehager?

Basert på din erfaring, har det vært arenaer rettet mot barn og/eller foresatte hvor barn og unges psykisk helse har vært et tema? Se gjerne arena i kontekst med klasseromsundervisning, foreldremøter, stormøter i skolen, foreldresamtaler osv.

- (2) m Flere ganger, utdyp gjerne _____
- (6) m Noen ganger, utdyp gjerne _____
- (3) m Sjelden, utdyp gjerne _____
- (4) m Usikker
- (5) m Jeg har ikke vært lenge nok i stillingen til å kunne besvare spørsmålet

I den forebyggende planen omtales kommunens samordningsplikt. Opplever du at man i møte med barn og unge i Arendal kommune har en samordnet innsats når det kommer til det forebyggende arbeidet med psykisk helse?

- (1) m Ja, vennligst utdyp _____
- (3) m Delvis, vennligst utdyp _____
- (2) m Nei, vennligst utdyp _____

Arendal kommune har i sin forebyggende plan gitt en oversikt over oppgaver knyttet til risikosituasjoner hos barn og unge hvor skole og barnehage har en sentral rolle.

I hvilken grad opplever du at din virksomhet har kompetanse til å imøtekomme de psykiske utfordringer barn og unge kan oppleve?

- (1) m I stor grad
- (2) m I noen grad
- (3) m I liten grad

Arendal kommune har på sin hjemmeside laget en oversikt over hvem barn og unge kan snakke med om man opplever å slite med vanskelige tanker og følelser (Psykisk helse - barn, ungdom og familier - Arendal kommune).

Opplever virksomheten å ha en klar forståelse av hvilke instanser barn og unge kan benytte i de situasjoner hvor man blir klar over at de sliter med vanskelige tanker og følelser?

- (1) q Ja
- (2) q Nei
- (4) q Annet, utdyp gjerne _____

Har virksomheten erfaring med saker hvor det har vært behov for å samordne innsatsen knyttet til det forebyggende arbeidet med psykisk helse blant barn og unge?

- (1) m Ja
- (2) m Nei
- (3) m Usikker

Kan du si litt om hvilken instans(er) som var involvert og hvordan samarbeidet opplevdes?

Hvordan opplever du samarbeidet med skolehelsetjenesten sett opp mot oppgaver knyttet til det forebyggende arbeidet?

Sett mot hvor omfattende og inngripende tematikken er, er vi fullt klar over at spørreskjemaet kan oppfattes som snevert. Vår tilnærming er basert på et ønske om å belyse arbeidet på systemnivå. Samtidig er vi åpne for at det kan gis innspill til å forbedre dette arbeidet. Vi ber om at tilbakemeldinger gis på en kortfattet måte.

Takk for ditt bidrag!