



FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT NR. 7-2021

PSYKISK HELSE OG RUS - BARN OG UNGE

LØRENSKOG KOMMUNE

AUGUST 2021

INNHold

SAMMENDRAG	I
Anbefalinger	i
Kommunedirektørens høringsuttalelse	ii
1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Formål og problemstillinger	1
1.2.1 Avgrensninger og begrepsdefinisjoner	1
1.3 Oppbyggingen av rapporten	2
2 Metode og datagrunnlag	3
2.1 Datainnsamling og datagrunnlag	3
2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet	4
3 Revisjonskriterier	5
3.1 Krav om et helhetlig og koordinert tjenestetilbud	5
3.2 Virkemidler for å sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud	7
4 Tjenestetilbud og organisering	9
4.1 Innledning	9
4.2 Overordnet organisering	9
4.3 Sentrale instanser i arbeidet med rus- og psykisk helseutfordringer	10
4.3.1 Åtte sentrale instanser organisert under helse, omsorg og mestring	10
4.3.2 Tre sentrale instanser organisert under oppvekst og utdanning	13
4.3.3 Spesialisthelsetjenesten	14
5 Et helhetlig og koordinert tjenestetilbud	15
5.1 Tverrfaglig samarbeidssystem for barn og unge	15
5.2 Samarbeidet mellom ulike deltjenester og andre tjenesteytere	18
5.3 Individuell plan, koordinerende enhet og utnevning av koordinator	25
6 Revisjonens vurderinger og konklusjon	29
LITTERATUR- OG KILDELISTE	31
VEDLEGG 1 – TEAM OG MIDLERTIDIGE ARBEIDSGRUPPER/ TILTAK	34
VEDLEGG 2 – KOMMUNEDIREKTØRENS HØRINGSSVAR	38
Figur 1 Kommunens administrative organisering	9
Figur 2 Lørenskog sin hierarkiske organisasjonsstruktur.....	10

Figur 3 Organisasjonskart for sektor helse, omsorg og mestring.....	11
Figur 4 Organisasjonskart helsefremmende og forebyggende tjenester.....	12
Figur 5 Tverrfaglig samarbeidssystem	16

SAMMENDRAG

Formålet med denne undersøkelsen har vært å vurdere hvordan kommunen ivaretar sitt ansvar for å tilby barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet nødvendige helse- og omsorgstjenester, nærmere bestemt om det tilbys et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Hovedfunn

1. Lørenskog kommune overholder sentrale lovkrav knyttet til koordinerende enhet, individuell plan og koordinator.
2. Det er i det alt vesentlige lagt til rette for samhandling mellom deltjenester i kommunen og andre tjenesteytere, men det er fortsatt et forbedringspotensial med hensyn til å samarbeide og ha oversikt over tjenestene på tvers av avdelinger og sektorer i kommunen.
3. Kommunen er i gang med en tjenestegjennomgang som kan bidra til å sikre enda bedre samhandling rundt barn og unge med rus og/eller psykiske utfordringer.

Lørenskog kommune har på plass en koordinerende enhet og tilbyr individuell plan og koordinator til barn og unge med barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet som har langvarige og sammensatte behov. Videre er det etter revisjonens oppfatning i det alt vesentlige lagt til rette for samhandling mellom deltjenester i kommunen og andre tjenesteytere. Hovedinntrykket de intervjuede i undersøkelsen etterlater er at de opplever stor vilje til samarbeid i kommunen. Alle har et ønske om at det enkelte barn eller ungdom skal lykkes og få et mest mulig selvstendig liv. Kommunens tverrfaglige samarbeidssystem i barnehager og skoler, med det tilknyttede arbeidsutvalget, oppleves å være en viktig bestanddel for å få til god samhandling.

Samtidig viser rapporten at det også er et forbedringspotensial med hensyn til samarbeid, involvering og oversikt på tvers av avdelinger og sektorer. Blant annet peker intervjuede i undersøkelsen på behov for økt samarbeid og involvering mellom tjenestene og de som kjenner barnet best i kartleggingsfasen i forkant av tjenestetildelingen. Det synes videre å være behov for en bedre oversikt over hele tjenestetilbudet i kommunen, blant annet i kartleggingsfasen, for å unngå at involverte instanser jobber parallelt eller overlappende, og for å kunne tilby et mest mulig sømløst og tilpasset tjenestetilbud. Leder for avdeling rus og psykisk helse, som har voksne over 18 år som målgruppe, peker også på behovet for et tettere samarbeid med sentrale tjenester for barn og unge i kommunen. Avdelingen kobles i dag gjerne først inn når problemene har eskalert ifølge leder, som mener avdelingens kompetanse i større grad kan benyttes til å forebygge.

Lørenskog kommune er i gang med en omfattende tjenestegjennomgang, hvor samhandling om barn og unge er et sentralt tema. Revisjonen vil peke på at dette er en god anledning til å se nærmere på mulighetene for å i enda større grad legge til rette for samarbeid mellom tjenestene og sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud til en sårbar gruppe.

Anbefalinger

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen er revisjonens anbefalinger:

1. Kommunedirektøren bør vurdere om det er behov for å sette inn flere tiltak for å sikre økt samarbeid, involvering og oversikt over tjenestene på tvers av avdelinger og sektorer i kommunen.
2. Kommunedirektøren bør sikre at den allerede igangsatte tjenestegjennomgangen gir nødvendige resultater for tjenestetilbudet til barn og unge med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse.

Kommunedirektørens høringsuttalelse

Et utkast til rapport er forelagt kommunedirektøren til uttalelse. Hørings svar er mottatt 2.7.21 og er i sin helhet vedlagt rapporten. Revisjonen har i e-post mottatt tilbakemeldinger fra kommunen på faktagrunnlaget i rapporten. Det er gjort endringer i samsvar med tilbakemeldingene.

Kommunedirektøren peker i sitt hørings svar på at han setter pris på et eksternt blikk på kommunens tjenester og praksis. Han oppgir videre at administrasjonen ser at det er et uløst potensial i noen overganger, og særlig i de sakene hvor det er flere tjenester involvert, for å kunne imøtekomme behov på et tidligere stadium. Administrasjonen tar med seg revisjonens anbefalinger inn i det videre utviklingsarbeidet.

Jessheim, 12.8.2021

Øyvind Nordbrønd Grøndahl
avdelingsleder forvaltningsrevisjon

Miriam Sethne
oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Dokumentet er elektronisk godkjent

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

I denne forvaltningsrevisjonsrapporten vil vi se nærmere på i hvilken grad Lørenskog kommune sikrer barn og unge med psykiske vansker og/eller rusavhengighet et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. I 2015 gjennomførte Romerike revisjon en tilsvarende forvaltningsrevisjon i Lørenskog, men da avgrenset til personer over 18 år. Her fant revisjonen at kommunen ikke hadde et fullgodt system for å sikre retten til individuell plan og koordinator. I tillegg fungerte ikke kommunens koordinerende enhet i tråd med gjeldende lovkrav. I rapporten ble det også pekt på at barnevernets taushetsplikt i noen tilfeller kan være en utfordring for bistand og oppfølging til pårørende.

I møte 10. desember 2020 vedtok kontrollutvalget gjennomføring av en ny forvaltningsrevisjon med psykisk helse og rus som tema (sak 40/20). Denne gangen er fokuset rettet mot barn og unge opp til 23 år.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke hvordan kommunen ivaretar sitt ansvar for å tilby barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet nødvendige helse- og omsorgstjenester. I undersøkelsen vil vi besvare følgende problemstilling:

1. I hvilken grad sikrer Lørenskog kommune at barn og unge med psykiske vansker og/eller rusavhengighet får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?

Problemstillingen omfatter hvorvidt kommunen overholder sentrale lovkrav, hvordan det er lagt til rette for samarbeid mellom ulike tjenester og hvordan samarbeidet fungerer.

1.2.1 Avgrensninger og begrepsdefinisjoner

I henhold til prosjektplanen er undersøkelsen avgrenset til barn og unge opp til 23 år med et identifisert behov for hjelpetjenester. Sammenlignet med forvaltningsrevisjonsrapporten om temaet i 2015, som omhandlet innbyggere 18 år og over, er det dermed en viss overlapping i aldersgruppene. Samarbeidsrelasjonene med spesialisthelsetjenesten er beskrevet, men avgrenset til kommunens erfaringer med samarbeidet.

For å svare på problemstillingen har vi undersøkt hvilke rutiner kommunen har for samarbeidet internt og med spesialisthelsetjenesten, og om kommunen har et system som sikrer retten til individuell plan. I tillegg har vi sett nærmere på hvordan utvelgelse av en koordinator foregår. I undersøkelsen har vi rettet oppmerksomheten mot de mest sentrale tjenestene i kommunen. Kommunens samarbeid med frivillige organisasjoner, pårørendeforeninger, kriminalomsorg eller andre aktører er ikke en del av undersøkelsen. Hva den enkelte bruker mener om, eller hvordan han/hun opplever kommunens tilbud, ligger også utenfor.

Psykiske plager og lidelser

Ifølge Folkehelseinstituttet er det vanlig å skille mellom psykiske vansker og psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet 2015). Med psykiske vansker menes tilstander som oppleves som belastende,

men som ikke kan karakteriseres som diagnoser. Med psykiske lidelser menes tilstander hvor bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt. Dette kan være alt fra fobier, lettere angst og depresjonslidelser, til omfattende og alvorlige tilstander som schizofreni. Psykiske lidelser medfører ofte høyere belastninger enn psykiske plager.

Rusavhengighet

Begrepet rusavhengighet kan deles inn i to deler:

- Skadelig rusbruk som innebærer inntak av rusmidler som gir alvorlige fysiske og/ eller psykiske skader.
- Rusmiddelavhengighet som kjennetegnes av en sterk lyst eller trang til å måtte innta rusmiddelet, hvor vedkommende har problemer med å kontrollere inntaket og problemer med å stoppe før vedkommende mister kontrollen.

I faglitteraturen blir kombinasjonen rus- og psykisk lidelse ofte omtalt som ROP-lidelse eller dobbeltdiagnose. I slike tilfeller har vedkommende en kombinasjon av alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse (Helsedirektoratet 2012).

Helhetlige og koordinerte tjenester

For å forstå hva som ligger i uttrykket «helhetlige og koordinerte tjenester» må vi se nærmere på helse- og omsorgstjenesteloven. Paragraf 4-1 stiller krav om at helse- og omsorgstjenester skal være forsvarlige. Med dette menes et krav om at kommunen skal tilrettelegge tjenestene på en slik måte at man sikrer den enkelte pasient eller bruker et helhetlig helse- og omsorgstjenestetilbud. Et helhetlig tjenestetilbud krever at tilbudet koordineres og at involverte instanser samarbeider. Målet er at tjenestetilbudet skal oppleves «sømløst», i stedet for fragmentarisk og oppdelt.

1.3 Oppbyggingen av rapporten

I kapittel 2 beskrives gjennomføring og metodebruk. Kapittel 3 gir en samlet framstilling av revisjonskriteriene som ligger til grunn for undersøkelsen, mens i kapittel 4 og 5 gjennomgås funn. I kapittel 6 presenteres revisjonens samlede vurderinger og konklusjon, samt anbefalinger. I sammendraget fremstilles rapportens hovedfunn og anbefalinger, i tillegg til kommunedirektørens hørings svar til rapporten.

2 METODE OG DATAGRUNNLAG

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001 - Standard for forvaltningsrevisjon¹, fastsatt av styret i Norges Kommunerevisorforbund. Dette er en standard som definerer hva som er god revisjonsskikk i kommunal forvaltningsrevisjon.

2.1 Datainnsamling og datagrunnlag

Undersøkelsen bygger i hovedsak på dokumentanalyser og intervjuer. Revisjonen har bestilt og mottatt dokumentasjon fra kommunen, som er relatert til tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Dette er blant annet rutiner og prosedyrer som beskriver organisering, oppgave- og ansvarsfordeling. I tillegg er det gjennomført en rekke intervjuer og gruppemøter med ansatte i kommunen. Følgende har bidratt med informasjon:

- Direktør Helse, omsorg og mestring
- Assisterende direktør helse, omsorg og mestring
- Direktør for oppvekst og utdanning
- Leder for virksomhet helsefremmende og forebyggende tjenester
- Leder for virksomhet tjenester i hjemmet
- Leder for avdeling rus og psykisk helse
- Leder for avdeling forebyggende psykisk helse
- Leder av velferdsrab og koordinator for TIBIR (Tidlig innsats for barn i risiko)
- Leder for samhandling og forvaltning
- Fagkonsulent i koordinerende enhet, samhandling og forvaltning
- Saksbehandler og koordinator i avdeling samhandling og forvaltning
- SLT-koordinator, og frem til 01.01.2021 også leder av utekontakten
- Leder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, Lørenskog distrikt
- Leder for helsestasjon og skolehelsetjenesten, Fjellhamar distrikt
- Leder for Lørenskog kommune sin tjenestegjennomgang
- Kommuneoverlege
- Leder for ungdomsteamet i NAV Lørenskog
- Leder for barneverntjenesten i Lørenskog kommune
- Pensjonert, og tidligere fast ansatt, nå innleid på timesbasis til helsestasjon for ungdom

Intervjuene er gjennomført delvis strukturert. I forkant av intervjuene er det utarbeidet intervjuguider med forhåndsdefinerte spørsmål, og de samme spørsmålene i stor grad stilt til samtlige intervjuede. Verifisering av intervju er gjort ved hjelp av oppsummering mot slutten av intervjuet, samt en skriftlig bekreftelse i etterkant per e-post der alle de intervjuede har bekreftet at referatet ble lest opp mot slutten av intervjuet og at de var enige i innholdet. Revisjonen har deretter kvalitetssikret rapporten i

¹ 1 Standarden bygger på internasjonalt anerkjente standarder og prinsipper vedtatt av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og The Institute of Internal Auditors (IIA).

to ledd. I første omgang er rapporten gjennomgått oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor og avdelingsleder. Deretter er rapporten sendt på høring til kommunedirektøren som har fått anledning til å gi tilbakemeldinger på eventuelle faktafeil, og anledning til sende et prinsipielt høringssvar til rapportens vurderinger og anbefalinger.

2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Dataenes pålitelighet er sikret ved nøyaktig datainnsamling og behandling av dataene. Gyldighet betegner dataenes relevans for problemstillingene som er valgt. Revisjonen mener at dataene rapporten bygger på, samlet sett er pålitelige og gyldige, og at de gir et godt grunnlag for revisjonens vurderinger og anbefalinger.

3 REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriteriene er målestokken kommunens praksis måles opp mot, og utgjør grunnlaget for revisjonens vurderinger. I undersøkelsen er revisjonskriteriene utledet fra følgende kilder:

- Helse- og omsorgstjenesteloven (lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m).
- Pasient- og brukerrettighetsloven (lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter).
- Forskrift om habilitering og rehabilitering (forskrift av 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator).
- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (forskrift av 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting).
- Prop.91L (2010-2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet)
- Helse- og omsorgsplan 2015-26. Lørenskog kommune
- Kommuneplan 2015-26. Lørenskog kommune
- Helsedirektoratet 2014. Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.

3.1 Krav om et helhetlig og koordinert tjenestetilbud

Overordnede krav i lov og kommunens eget planverk

I følge helse- og omsorgstjenesteloven har kommunen et overordnet ansvar for at personer som oppholder seg i kommunen får nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvaret omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne, jf. § 3-1. Det er også kommunens ansvar å styre sin virksomhet på en slik måte at tjenestenes omfang og innhold fyller krav i lov og forskrift (ibid). Videre skal kommunen legge til rette for at hver enkelt bruker eller pasient får et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, a.

Helse- og omsorgsplanen til Lørenskog kommune (**Helse- og omsorgsplan 2015-26**) fremhever at «det kommunale tilbudet til den enkelte innbygger skal ta utgangspunkt i behovet for bistand, uavhengig av diagnose og funksjon, og ikke hvordan tjenestene er organisert» (s.11).

I **Kommuneplan 2015-26** er *en bred satsning på ungdom* ett av fire satsningsområder frem mot 2024. De andre områdene er tilhørighet & fellesskap, bokvalitet & inkluderende bomiljø og trygg & miljøvennlig transport. Under det første satsningsområdet, *en bred satsning på ungdom*, heter det at «samarbeid internt i kommunen og mellom kommunen, andre offentlige myndigheter, næringslivet og ulike organisasjoner er avgjørende for gode resultater innen dette satsingsområdet».

Både helse- og omsorgsplanen og kommuneplanen angir hva kommunen ønsker å oppnå med et godt samarbeid:

I kommuneplanen heter det at hovedmålet for kommunens arbeid med folkehelse, forebygging, mestring og omsorg er at «innbyggerne i Lørenskog skal oppleve bedre folkehelse og trivsel, og reduserte sosiale- og psykiske helseforskjeller». I Helse- og omsorgsplanen heter det at «det er et mål at sosiale- og helsemessige problemer hos barn, unge og voksne i Lørenskog har en lavere forekomst enn i andre kommuner» (s. 18). Kommunens styringsdokument tar med andre ord til orde for en sammenligning av kommunen over tid, og med andre kommuner, når det gjelder omfanget av psykiske helseforskjeller og sosiale problemer.

Et viktig poeng i Helse- og omsorgsplan 2015-26 er at helse- og omsorgssektoren må tenke nytt, siden antallet tjenestemottakere mest sannsynlig vil øke. Dette vil i særlig grad gjelde eldre, men også andre brukergrupper som utviklingshemmede, funksjonshemmede og brukere med behov for psykisk helse- og rustjenester trekkes frem. I følge helse- og omsorgsplanen vil økningen gi økt press på kommunens tjenestetilbud.

I planen heter det at «kommunen må styre en større andel av pleie- og omsorgssektorens ressurser fra kostnadskrevene tjenester til helsefremmende og forebyggende arbeid, som styrker innbyggernes livskvalitet og helse» (s. 5). Innbyggere med behov skal motta tjenester tilpasset sine behov og ressurser, og tjenestene skal utvikles med utgangspunkt i løsninger som bidrar til økt egenmestring. For å få til dette fremheves betydningen av å tilrettelegge for økt samskaping og tverrfaglig samarbeid. Planen nevner samskaping & tverrfaglig samarbeid som én av seks strategier. De andre strategiene er forebygging, mestring, alternative boformer, velferdsteknologi og kompetanse.

Med andre ord ser kommunen økt samskaping og tverrfaglig samarbeid som et viktig strategisk virkemiddel for å yte gode tjenester også i framtida, og for å kunne håndtere et økende antall og mer ressurskrevende brukere.

Samhandling

I følge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 skal kommunen «legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven [...]. Kommunen skal også samarbeide med fylkeskommunen, det regionale helseforetaket og staten, slik at helse og omsorgstjenestene best mulig kan virke som en enhet».

I Helsedirektoratets veileder «Sammen om mestring» vises det til at «forsvarlighetsplikten krever at tjenestene må tilrettelegges slik at den enkelte gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud» (Helsedirektoratet 2014, 98). Videre heter det at «plikten forutsetter at tjenestene samhandler om tilbudet til den enkelte bruker. Nødvendig samhandling må skje mellom tjenestene i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. [...] Det er tjenestenes ansvar å sørge for helheten, slik at det er lett for bruker og pårørende å få oversikt, og finne fram til rett tjeneste», heter det i veilederen (s.98). For å få til et godt, tverrfaglig samarbeid lister veilederen opp følgende suksesskriterier (s. 99):

1. Felles mål
2. Forankring
3. Avklaring av ulike kunnskapsgrunnlag
4. Rolleavklaring

5. Likeverdig deltakelse
6. Jevnlig kontakt og kommunikasjon
7. Dedikerte utøvere

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 gir den enkelte kommune og helseforetak en plikt til å inngå en samarbeidsavtale, som skal «bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester». Målet er at kommunen og foretaket skal arbeide sammen om et pasientforløp kjennetegnet av koordinerte tjenester, slik at den enkelte pasient/ bruker får helhetlige og sammenhengende tjenester (Prop.91L (2010-2011), 498-499). For å sikre et godt samarbeid har Lørenskog kommune og det regionale helseforetaket (Ahus) inngått en slik avtale.

3.2 Virkemidler for å sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud

Helse- og omsorgstjenesteloven angir konkrete virkemidler som kommunene skal benytte i arbeidet. I § 7-3 heter det at kommunen skal ha en egen koordinerende enhet, og hver enkelt bruker/ pasient skal få utarbeidet en individuell plan og få tilbud om koordinator.

Koordinerende enhet

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 skal kommunen ha en koordinerende enhet som «skal ha et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator [...]». Ansvaret innebærer blant annet at enheten skal ta imot meldinger om behov for individuell plan, samt å sørge for at det blir utarbeidet rutiner og prosedyrer for dette arbeidet².

Individuell plan (IP) og koordinator

Kommunens plikt til å utarbeide individuell plan og koordinere planarbeidet gjelder for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Med behov for langvarige tjenester menes at behovet må være av en viss varighet, selv om det ikke trenger å strekke seg over et bestemt antall måneder eller år. Behov for *koordinerte tjenester* innebærer at pasienten eller brukeren har behov for flere helse- og/ eller sosialtjenester samtidig, og at disse bør ses i sammenheng (Prop.91L (2010-2011), 361).

Individuell plan skal utarbeides av helsetjenesten uavhengig av om brukeren setter frem krav om dette eller ikke (ibid). Men planen skal ikke utarbeides uten samtykke³. I tilfeller hvor pasienten ikke ønsker individuell plan, bør planer for samhandling og koordinering av tjenestene utarbeides (Helsedirektoratet 2012, 78).

Den enkelte bruker eller pasient har rett til å delta i arbeidet med utarbeidelsen, noe kommunen skal legge til rette for. I tillegg kan pårørende trekkes inn i arbeidet etter samtykke fra bruker, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering § 16 og pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

² Jf. forskrift om habilitering og rehabilitering § 6. Kommunen kan organisere denne enheten på forskjellige måter, for eksempel gjennom et fast og overordnet tverrfaglig team, en egen koordinator for formålet, eller gjennom den ordinære virksomheten (Prop.91L (2010-2011), 369).

³ Samtykke kan innhentes fra den enkelte eller bruker/ pasient, eller den som kan samtykke på vegne av vedkommende, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering § 16 og pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

For lettere å koordinere planarbeidet skal kommunen tilby en koordinator, som skal sørge for oppfølging og samordning av tjenestetilbudet, og for framdrift i arbeidet med å utarbeide en individuell plan, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2.

Ut fra denne gjennomgangen legges følgende revisjonskriterier til grunn for problemstillingen:

Problemstilling	Revisjonskriterier
I hvilken grad sikrer Lørenskog kommune at barn og unge med psykiske vansker og/eller rusavhengighet får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?	<ul style="list-style-type: none">→ Kommunen skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester i kommunen, og med andre tjenesteytere.→ Kommunen skal ha en koordinerende enhet.→ Kommunen skal sikre at personer med langvarige og sammensatte behov tilbys individuell plan og koordinator.

4 TJENESTETILBUD OG ORGANISERING

4.1 Innledning

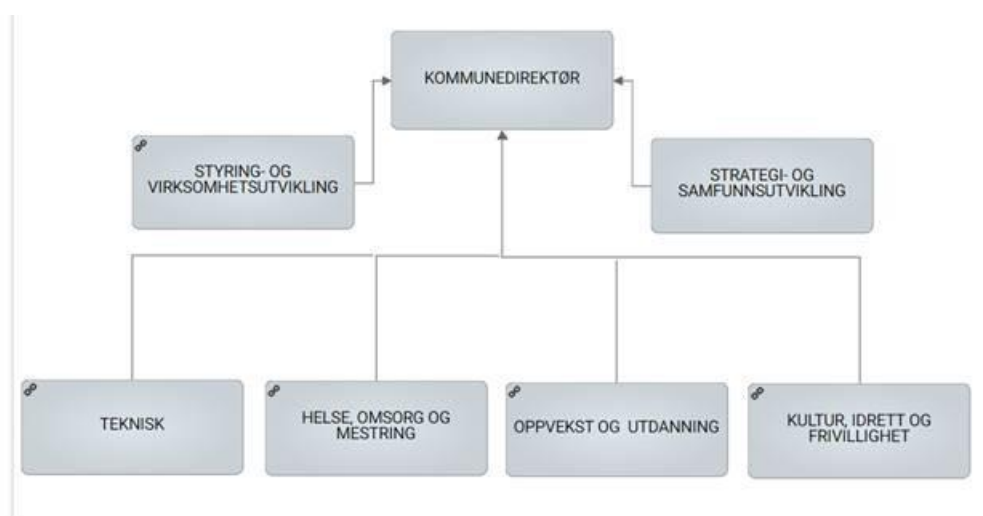
I dette kapittelet vil vi se nærmere på hvordan Lørenskog kommune har organisert sitt tjenestetilbud til barn med utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus. Revisjonen baserer sin gjennomgang på dokumentasjon fra kommunen, kommunens nettside og intervjuer med sentrale medarbeidere.

Kommunens tjenestetilbud spenner fra lavterskeltilbud, ulike sysselsettings- og tiltaksaktiviteter, inntektssikring, tjenester i hjemmet, bo-oppfølgning og boligtildeling, til hjemmesykepleie og hjemmehjelp, henvisning til avrusning eller legemiddelassistert rehabilitering (LAR), samt igangsetting og oppfølging av tvangsvedtak.

4.2 Overordnet organisering

Som det går fram av organisasjonskartet under, er Lørenskog kommune organisert i fire sektorer. Hovedtyngden av kommunens tjenestetilbud som er rettet mot innbyggere med psykiske lidelser og/eller rusrelaterte problemer, er organisatorisk plassert i sektor for helse, omsorg og mestring og oppvekst og utdanning.

Figur 1 Kommunens administrative organisering



Kilde: Lørenskog kommune

Innenfor disse fire sektorene finner vi ulike virksomheter. Eksempelvis er den kommunale delen av NAV plassert i sektor for helse, omsorg og mestring, mens barneverntjenesten, skoler og barnehager er plassert i sektor for oppvekst og utdanning. Innenfor den enkelte virksomhet finner vi avdelinger.

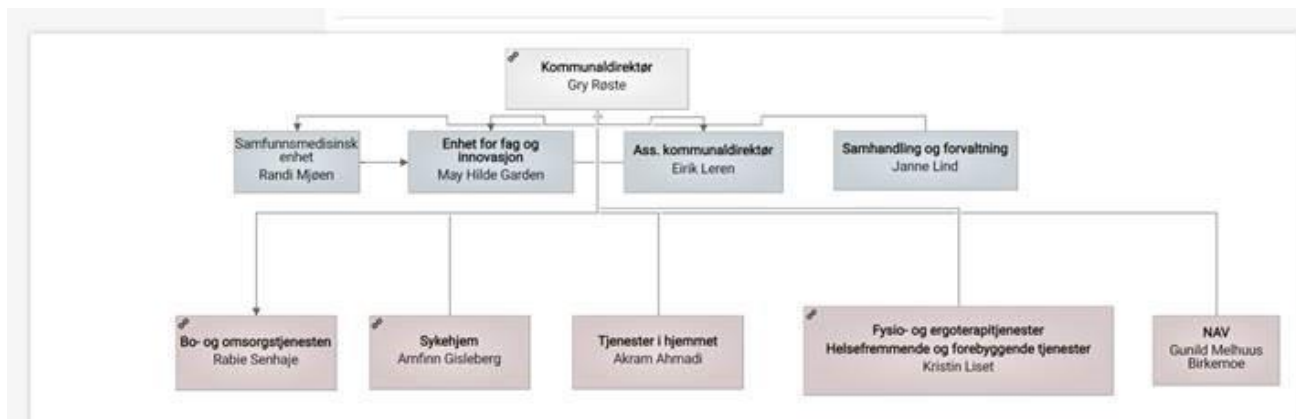
Figur 2 Lørenskog sin hierarkiske organisasjonsstruktur

4.3 Sentrale instanser i arbeidet med rus- og psykisk helseutfordringer

De virksomhetene og avdelingene som er mest sentrale i kommunens arbeid overfor barn og unge med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus, omtales nedenfor. Alle hjelpetjenestene i kommunen tilbyr råd, veiledning og støttesamtaler til ungdom og foresatte, og krever ingen henvisning. I tillegg kan tjenestene videreformidle kontakt til andre hjelpeinstanser ved behov.

4.3.1 Åtte sentrale instanser organisert under helse, omsorg og mestring

Sektor for helse, omsorg og mestring ledes av kommunaldirektør som har det overordnede ansvaret for helse- og omsorgstjenestene som tilbys i kommunen. Som vi ser av figuren består sektor helse, omsorg og mestring av fem virksomheter, som i sin tur inneholder flere avdelinger.

Figur 3 Organisasjonskart for sektor helse, omsorg og mestring

Kilde: Lørenskog kommune

Innenfor sektor helse, omsorg og mestring finner vi flere instanser som er involvert. Vi vil her gi en kort presentasjon av samhandling og forvaltning (Lørenskog kommune sitt «tildelingskontor»), og avdeling rus og psykisk helse. Sistnevnte er en avdeling i virksomhet tjenester i hjemmet.

Samhandling og forvaltning

Alle søknader og nye henvendelser om helse- og omsorgstjenester gjøres til samhandling og forvaltning. For å få tjenester må man få et enkeltvedtak, som utløser rettigheter for innbyggeren og plikter til kommunen. Til enkeltvedtaket er det knyttet klagerett. Samhandling og forvaltning tar imot henvendelser fra fastleger, spesialisthelsetjenesten, andre institusjoner, pårørende etc., og foretar en kartlegging før vedtak fattes.

Samhandling og forvaltning er i sin tur delt inn i mottaks- og utredningskontoret og koordinerende enhet. Mens førstnevnte har ansvar for informasjon, veiledning, saksbehandling og tildeling av tjenester, har sistnevnte som oppgave å legge til rette for samhandling, både mellom innbygger og tjenesteutøver, og mellom ulike deltjenester. Koordinerende enhet har også ansvaret for tildeling av individuell plan og koordinator, samt ansvaret for veiledning og opplæring av koordinatorene.

Avdeling rus og psykisk helse

Avdeling rus og psykisk helse gir individuell tilpasset oppfølging, råd og veiledning til hjemmeboende personer over 18 år som har moderate til alvorlige psykisk helse- og/eller rus utfordringer. Dette kan være utfordringer knyttet til ivaretagelse av egen helse, arbeid og aktivitet, relasjoner og nettverk, bolig og økonomi. Foruten vedkommende selv, vil det også være anledning for pårørende, fastlege eller andre til å ta kontakt.

Avdeling rus og psykisk helse gjennomfører kartleggingsamtaler med fokus på hva som er viktig for den enkelte, og hva man skal samarbeide om for at vedkommende skal kunne mestre sin egen hverdag. Tjenesten tilbyr veilednings- og mestringssamtaler for bedring og mestring av plagene. Fokuset er rettet mot forebygging, motivering, rehabilitering, skadereduksjon og ettervern. Tjenestetilbudet omfatter også aktiviteter og bo-oppfølging. Den enkelte kan bli henvist til tverrfaglig spesialisert rusbehandling, nærmere bestemt avrusning, poliklinisk behandling og/ eller langtidsbehandling, i institusjon eller gjennom legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Fastlegene og kommuneoverlegen

Fastlegene har en sentral rolle ved behandling, medisinering, og ved henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Eksempelvis administrerer fastlegen mye av legemiddelforskrivningen ved behandling av psykiske lidelser, som ved langtidsoppfølging av psykoser (Helsedirektoratet 2014, 78). Fastlegen har også ansvar for foreskriving av medisiner til LAR-brukere.

Kommuneoverlegen kan sies å være bindeleddet mellom kommunens fastleger og kommunen, men også mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten. Kommuneoverlegen er ansvarlig for fastlegeordningen og fungerer som medisinsk faglig rådgiver.

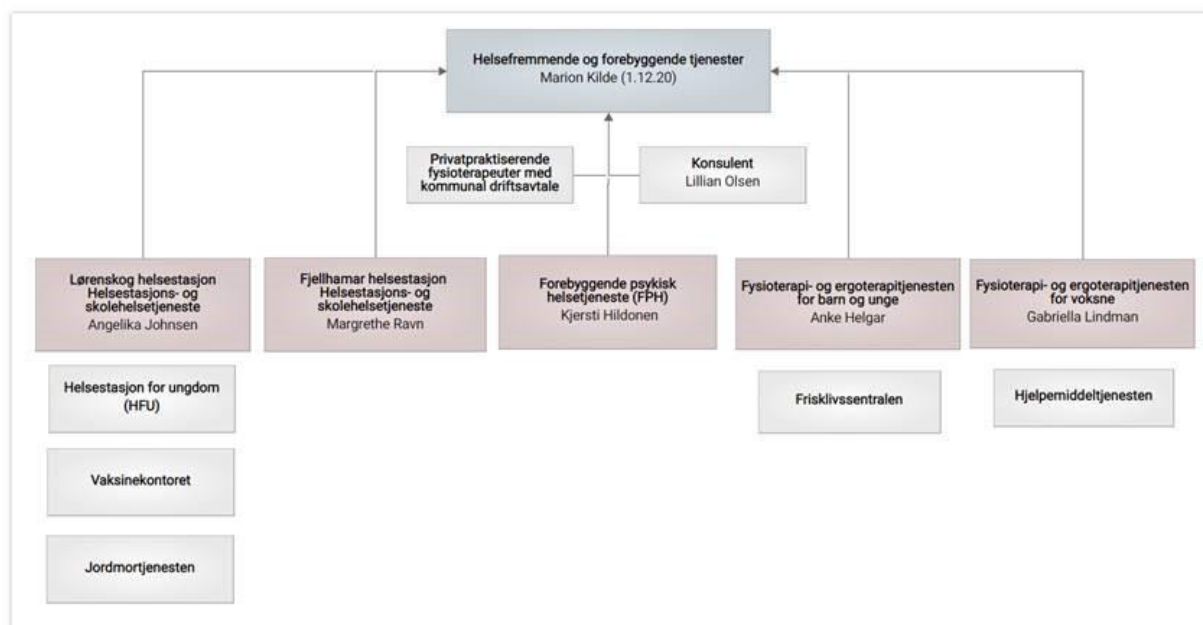
NAV Lørenskog

Det lokale NAV-kontoret ivaretar kommunens oppgaver etter sosialtjenesteloven. En sentral oppgave er å sikre arbeid og aktivitet til den enkelte. NAV forvalter i noen tilfeller økonomien til brukere som ikke er i stand til å ivareta dette selv, og har ansvar for å sikre tak over hodet til de som akutt står uten bolig.

Virksomhet helsefremmende og forebyggende tjenester

Virksomheten helsefremmende og forebyggende tjenester er et forebyggende lavterskeltilbud med fem avdelinger, nærmere bestemt friskliv, fysio-/ergo barn, helsestasjons- og skolehelsetjenesten og forebyggende psykisk helsetjeneste.

Figur 4 Organisasjonskart helsefremmende og forebyggende tjenester



Kilde: Lørenskog kommune

Innenfor virksomhet helsefremmende og forebyggende tjenester, finner vi avdeling forebyggende psykisk helsetjeneste og helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Vi vil her gi en kort presentasjon av disse:

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten utfører lovpålagte oppgaver knyttet til alle barn og unge i alderen 0-23 år og deres foresatte. Siden tjenesten kommer i kontakt med alle innenfor

aldersgruppen, spiller tjenesten en sentral rolle i kommunens forebyggende arbeid for å avdekke barn og unge med psykisk helse- og/eller rusutfordringer. Inn under denne tjenesten finner vi helsestasjon for ungdom som tilbyr samtaler, råd, veiledning og rustester, i tillegg til ruskontrakter. Ruskontraktene kan være utformet som frivillig helsehjelp, eller som påtaleunntatelse i samarbeid med politiet og utekontakten.

Avdeling forebyggende psykisk helsetjeneste (FPH)

Avdeling forebyggende psykisk helsetjeneste driver forebyggende psykisk helsearbeid overfor alle innbyggerne i Lørenskog kommune. Avdelingen består av to team, ett voksenteam fra 20 år og oppover, og et barneteam rettet mot aldersgruppen 0-20 år, med til sammen 16 psykologer.

Tjenesten tilbyr klinisk oppfølging av innbyggere med mildere til moderate psykiske vansker. Behandlingstilbudet er ment å være et korttidstilbud, med rådgivning, veiledning, kurs/undervisning og strukturert psykologisk behandling. De typiske sakene omhandler milde til moderate psykiske plager, hvor vedkommende kan nyttiggjøre seg av korttids terapi. Totalt har avdelingen om lag 1100 saker årlig, men som følge av pandemien opplever tjenesten stor pågang. Status per mai 2021 er at ventelisten til dette tilbudet nærmer seg tre måneder. Dette til tross for at forebyggende psykisk helsetjeneste nylig er styrket med to psykologstillinger, som en direkte følge av pandemien.

I tillegg til individuell oppfølging, gir avdelingens ansatte veiledning og undervisning til andre deler av kommunen, og kurs for innbyggere i Lørenskog, herunder samlivskurs, foreldrekurs og digitale kurs⁴. I praksis forsøker kommunen å kanalisere om lag 50-60 prosent av ressursene til forebyggende psykisk helsetjeneste til arbeid på systemnivå, med formål å redusere behovet for individuell oppfølging.

En viktig oppgave er å «lose» innbyggere inn i andre tjenester, dersom dette er hensiktsmessig. Innbyggere med tyngre psykiske plager, hvor vedkommende trenger hjelp over tid, henvises til spesialisthelsetjenesten og/ eller avdeling rus og psykisk helse.

Administrasjonen oppgir i sin tilbakemelding til rapporten at skolehelsetjenesten samarbeider med FPH om flere kurs. Det tilbys både individrettet og gruppe/systemrettet tilbud/oppfølging. For eksempel foreldreveiledningskurs i samarbeid med FPH.

4.3.2 Tre sentrale instanser organisert under oppvekst og utdanning

Tre sentrale instanser i kommunens arbeid overfor innbyggere i aldersgruppen 0-23 år med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse er utekontakten, SLT-koordinator og barneverntjenesten. Vi vil her gi en kort presentasjon av disse.

Utekontakten og SLT-koordinator

Organisert under sektor for oppvekst og utdanning, nærmere bestemt under virksomhet skole, finner vi utekontakten. Dette er kommunens oppsøkende tjeneste for ungdom mellom 13-23 år, som tilbyr samtaler, enkeltoppfølging og videreformidling. Tjenesten driver oppsøkende virksomhet og forsøker

⁴ Sistnevnte er e-læringskurs ut fra hva slags plager man har, og som omhandler metoder for å mestre livet og nye måter å tenke på.

å være tilstede der ungdom oppholder seg på dag- og kveldstid. De ansatte i utekontakten tilbyr uformelle møter, i tillegg til motivasjons- og støttesamtaler.

I likhet med utekontakten er også SLT-koordinator organisatorisk lagt til utdanning og oppvekst. SLT-koordinator har som sin hovedoppgave å samordne lokale kriminalitetsforebyggende tiltak. Nærmere bestemt samordner SLT-koordinator tjenestene innad i kommunen, ut mot politi og frivillige organisasjoner. Lørenskog kommune har etablert et lokalt SLT-nettverk hvor frivillige og ansatte som jobber spesielt mot barn og unge er representert. Formålet med nettverket er å få oversikt over det samlede tilbudet og hvilke utfordringer som gjør seg gjeldende. Ved behov kan representantene samles ad hoc.

Barneverntjenesten

Barnevernets hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, samt å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Barnevernstjenesten (BVT) skal sikre nødvendig hjelp til familier slik at oppveksten blir trygg og god for barn og ungdom. Dette gjelder også ved rus og atferdsproblematikk. Foreldre kan ha behov for hjelp med barn og barneoppdragelse i kortere eller lengre perioder, for eksempel på grunn av en vanskelig livssituasjon. Barnevernet kommer her inn og bistår barn og familier slik at barna sikres omsorg, trygghet, gode levekår og utviklingsmuligheter.

4.3.3 Spesialisthelsetjenesten

Mange brukere med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet trenger et mer spesialisert tilbud enn det kommunen kan tilby. Ahus har ansvaret for behandling og oppfølging av personer med alvorlige psykiske lidelser/og eller i kombinasjon med alvorlig rusavhengighet/rusmisbruk. Divisjonen har flere underavdelinger, blant annet DPS Nedre Romerike og avdeling for rus og avhengighet (ARA) i Lillestrøm.

For brukere med LAR-tiltak er spesialisthelsetjenesten og kommunen forpliktet til å ha faste samarbeidsmøter. I slike møter deltar også vedkommende sin fastlege.

5 ET HELHETLIG OG KOORDINERT TJENESTETILBUD

I dette kapittelet vil vi undersøke i hvilken grad Lørenskog kommune sikrer barn og unge med psykiske vansker og/eller rusavhengighet et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Overholder kommunen sentrale lovkrav, hvordan er det lagt til rette for samarbeid mellom ulike deltjenester, og hvordan fungerer samarbeidet?

Problemstillingen og kriterier for dette kapittelet er som følger:

Problemstilling	Revisjonskriterier
I hvilken grad sikrer Lørenskog kommune at barn og unge med psykiske vansker og/eller rusavhengighet får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Kommunen skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester i kommunen, og med andre tjenesteytere. ➔ Kommunen skal ha en koordinerende enhet. ➔ Kommunen skal sikre at personer med langvarige og sammensatte behov tilbys individuell plan og koordinator.

5.1 Tverrfaglig samarbeidssystem for barn og unge

Lørenskog kommune har valgt å systematisere sitt tverrfaglig samarbeid om barn og unge gjennom «Tverrfaglig samarbeidssystem for barn og unge». Dette er et system som består av formelle samarbeidsrutiner mellom oppvekst- og utdanningssektoren, helse- og omsorgssektoren, kultursektoren og Lørenskog lensmannskontor. I tilknytning til systemet har kommunen utarbeidet en metodebok som gir konkrete beskrivelser for hvordan de ansatte skal gå fram ved bekymring. Både det tverrfaglige samarbeidssystemet og den tilhørende metodeboka er vedtatt politisk.

I det tverrfaglige samarbeidssystemet finner vi tre nivåer (nivå 1, 2 og 3):

Figur 5 Tverrfaglig samarbeidssystem

Tverrfaglig samarbeidssystem. Oversikt per 10. mai 2021



Nivå 1 – Dette er styringsgruppenivået og består av direktørene for oppvekst og utdanning, helse, omsorg og mestring, foruten kultur⁵. I tillegg deltar også kommunens SLT-koordinator på disse samarbeidsmøtene. Dette er det øverste nivået i det tverrfaglige samarbeidssystemet.

Nivå 2 – Her finner vi arbeidsutvalget. I dette utvalget er alle virksomhetslederne representert. Disse møtes til samarbeidsmøter hver 6. uke.

Nivå 3 – På nivå 3 finner vi ulike arbeidsgrupper. Mens noen arbeidsgrupper er faste, er andre midlertidige. Et eksempel på faste arbeidsgrupper er de barne- og ungdomsfaglige møtene som arrangeres i kommunens barnehager, skoler og helsestasjoner. For en fullstendig og oppdatert oversikt over både faste og midlertidige arbeidsgrupper, se rapportens vedleggsdel.

En sentral del av samarbeidssystemet er de barne- og ungdomsfaglige møtene som arrangeres i kommunens barnehager, skoler og helsestasjoner. Her er både skolehelsetjenesten, barneverntjenesten, PP-tjenesten, samt barnehagens eller skolens ledelse representert. Dette vil ofte være første arena for å drøfte mulige tiltak rundt et barn/ ungdom som har utfordringer knyttet til rus og/ eller psykisk helse. Dette er samarbeidsmøter som avholdes til faste tider:

- Hver sjettede uke i alle barnehager
- Hver fjerde uke på skolene
- Hver sjettede uke ved helsestasjonene

Som nevnt har kommunen flere ulike arbeidsgrupper og samarbeidsarenaer på nivå 3 i det tverrfaglige samarbeidssystemet. Vi velger ikke å gå inn på alle her, men vil kort nevne at Lørenskog kommune har valgt å etablere et særskilt samarbeid om ungdom i risiko for rusavhengighet og psykiske lidelser. I dette samarbeidet deltar representanter fra politiet, Helsestasjon for ungdom, barneverntjenesten, Utekontakten og avdeling Rus og psykisk helse. Lørenskog kommune har også etablert et eget rusforebyggende team, hvor kjerneteamet består av Helsestasjon for ungdom, Utekontakten og politiet. Dette teamet har fått i oppgave å følge opp ungdom som går på ruskontrakter⁶.

Som nevnt har kommunen utarbeidet en metodebok i tilknytning til det tverrfaglige samarbeidssystemet, og i henhold til denne metodeboka skal de tverrfaglige møtene ha en bestemt struktur. Blant annet skal man ved gjennomføring av de tverrfaglige møtene forsøke å belyse og ivareta følgende perspektiv.

- **Individperspektivet:** Det enkelte barn selv og barnets nettverk.

⁵ Disse tre sektorene er forkortet i figuren neste side. Oppvekst og utdanning er forkortet OUS, helse, omsorg og mestring har forkortelsen HOM og kultur (og fritid) er forkortet KIF. Forkortelsen VO-team er også benyttet, som står for vold og overgrepsteam, og OT-team er forkortelse for fylkeskommunens oppfølgingsteam.

⁶ I det såkalte «Utvida rusforebyggende team» deltar også barneverntjenesten og avdeling rus og psykisk helsetjeneste.

- **Aktørperspektivet:** Hvordan oppfatter barnet selv sin hverdag og situasjon? Hvordan ser verden ut med barnets øyne?
- **Det kontekstuelle perspektivet:** Møtene skal ha fokus på rutiner, tilrettelegginger, undervisningsformer, forventninger og relasjoner.

De tverrfaglige møtene åpner for å drøfte bekymringer rundt enkeltsaker, gjerne sammen med foreldre og barn, og formålet er å sette inn tiltak på et tidlig tidspunkt, før problemene eskalerer. I forkant er det som regel gjennomført en kartlegging av barnets barnehage eller skole, som danner et utgangspunkt for samtalen.

5.2 Samarbeidet mellom ulike deltjenester og andre tjenesteytere

Hovedinntrykk

Hovedinntrykket blant de intervjuede er at de opplever stor vilje til samarbeid i kommunen. Alle har et ønske om at det enkelte barn eller ungdom skal lykkes og få et mest mulig selvstendig liv. Det tverrfaglige samarbeidssystemet i barnehager og skoler, med det tilknyttede arbeidsutvalget, oppleves å være en viktig bestanddel for å få til god samhandling.

En gjennomgang av kommunens tjenester er igangsatt

Som nevnt er *en bred ungdomssatsning* et sentralt satsingsområde i Kommuneplan 2015-26. På bakgrunn av dette har kommunen satt i gang en omfattende tjenestegjennomgang, hvor organisering og samhandling om barn og unge er ett av flere tema. I kommunens prosjektgruppe er alle sektorer representert, og målet er å slutføre arbeidet innen utgangen av 2021.

Med dagens organisering ligger barneverntjenesten, PP-tjenesten, barnehagene og skolene under oppvekst og utdanning, mens helse- og skolehelsetjenesten og forebyggende psykisk helsetjeneste er organisert under helse, omsorg og mestring. Virksomhetene samarbeider tett, men blant de intervjuede er det flere som påpeker at dagens organisering skaper en noe høy terskel for samarbeid.

Blant de intervjuede er det flere som tar til orde for å samle alle tjenester rettet mot barn og unge med rus- og/eller psykiske helseutfordringer under samme sektor. Her blir det hevdet at dette vil skape en lavere terskel for samarbeid, bedre grobunn for nyskaping, mer effektiv ressursbruk og raskere implementering. I tillegg vil en slik organisering gi bedre oversikt over tjenestetilbudet, hevdes det.

Kommuneledelsen på sin side fremhever at det finnes flere mulige innfallsvinkler for å møte disse utfordringene. En mulighet er å opprette et «Familiens hus», og samle alle tjenestene inn under samme sektor, for på denne måten å sikre «én dør inn». En annen mulighet er å beholde dagens organisering, men sørge for hyppigere samarbeidsmøter. En tredje mulighet er å desentralisere tjenestene i større grad. Skal de ansatte på helsestasjonen og hos PP-tjenesten være stasjonert ute i barnehagene eller på skolen?

En fjerde mulighet er å se nærmere på mulighetene digitale løsninger gir for levering av tjenester. Korona-pandemien har så langt skapt økt oppmerksomhet om dette. Skal kommunen levere tjenestene som før eller skal man ta i bruk andre løsninger? Skal det være et fysisk «Familiens hus» eller er det mulig å levere flere av tjenestene digitalt? Økt bruk av digitale samhandlingsløsninger kan i noen tilfeller erstatte fysiske møter og papirarbeid (utsendelse av referater mv.). I tillegg kan

kommunen levere tjenestene raskere og mer kostnadseffektivt (mer om innføring av en digital samarbeidsløsning i eget kapittel).

Kommunens holdningsskapende arbeid

Lørenskog kommune har satt i gang flere tiltak som innebærer endrede samarbeidsformer og en endret holdning i møte med den enkelte innbygger. For å rette innsatsen mot hva barnet/ungdommen selv ønsker og drømmer om, er TIBIR-programmet, recovery og velferdsrab sentrale tiltak.

TIBIR-programmet er et program som skal hjelpe voksne å komme i gode samspill med barn, og sikre tidlig innsats overfor barn i risiko. Programmet skal bidra til å forebygge og avhjelpe atferdsproblemer på et tidlig tidspunkt, samt bidra til å utvikle barns positive og prososiale adferd. Programmet innbefatter foreldreveiledning og er rettet mot barn opp til tolv år med risiko for utvikling av atferdsvansker. Gjennom ulike moduler i programmet retter dette seg mot ansatte i barnehage og skole. Formålet med programmet er å forebygge atferdsvansker før barna når tenåringsalderen.

Recovery⁷ er en tilnæringsmåte til den enkelte innbygger som legger vekt på kunnskaper og erfaringer til innbyggeren. Innbyggerens kunnskaper og erfaringer skal tillegges stor vekt i tjenesteutviklingen, for å sikre tjenester som støtter opp om brukerens potensiale til mestring, utvikling og deltagelse.

Velferdsrab er en modell for samhandling hentet fra Asker kommune⁸. Bruk av velferdsrab-modellen innebærer faste tverrfaglige møter overfor målgruppene, hvor ulike forslag til tiltak drøftes. Modellen innebærer at man setter sammen større team av deltakere. Formålet er å få oversikt for å kunne gjøre prioriteringer og samordne, og unngå overlappende tjenester. En mer helhetlig oversikt skal med andre ord danne grobunn for riktige prioriteringer. De som møter fra kommunen har vedtaksmyndighet, slik at alle nødvendige vedtak fattes i møtene sammen med innbyggeren. Med velferdsrab er målet å sikre tidlig innsats og riktige tiltak. I første omgang har kommunen valgt ut tre målgrupper for utprøving av modellen:

- Familier med levekårsutfordringer (barn som lever i fattigdom)
- Unge voksne mellom 18 og 30 år med kompliserte utfordringer
- Familier med alvorlige funksjonshemninger

⁷ Administrasjonen ber i sin tilbakemelding til rapporten om at følgende informasjon føyes til: Recovery beskrevet som en unik og personlig prosess som for mange innebærer håp og optimisme, styrket identitet og mening i livet, myndiggjøring og mer tilhørighet (<https://www.napha.no/content/13883/recovery>). Sykdom- og symptomfokus tones ned. Menneskeliggjøring, deltagelse, mestring og medborgerskap skal få økt fokus. Likeverd, verdier, holdninger og ulike former for kunnskap skal løftes. I åpne og modige dialoger skal en sammen prøve, feile og reflektere. Nye roller skal formes og makt skal fordeles. Tilhørighet, håp, identitet, mening og selvbestemmelse er dimensjoner som er viktige for brukerne. Recoveryorientert støtte er ansattes og andres bidrag til den enkeltes prosess i å styrke disse livsprosessene, og tydeliggjør et skifte i fokus fra å behandle helseutfordringer til å fremme trivsel. I en Recoveryorientert tilnærming er verdier synlige og det legges opp til en tilbakemeldingskultur både individuelt og på systemnivå. Metoder i Recovery er Åpen dialog i nettverksmøte, MI, IMR (illness management og recovery). Avdeling rus og psykisk helse bruker tilbakemeldingsverktøyet FIT, i det systematiske arbeidet med brukere.

⁸ Mer om bakgrunnen for velferdsrab i rapportens vedleggsdel.

I løpet av det første året har kommunen plukket ut tolv saker hvor velferdsrab-modellen prøves ut. Kommunen har ansatt investeringsledere som er delvis frikjøpt fra sine ordinære stillinger, og som leder teamet rundt den enkelte innbygger/familie. Investeringsledernes jobb er å ha en oppdragende rolle overfor tjenesteapparatet rundt og disse har ansvaret for gjennomføring av fastsatte planer. En viktig del av prosjektet er å iverksette tiltak som den enkelte innbygger selv har valgt.

Dette er en tilnærming som skal implementeres i hele kommunens tjenestetilbud, og på denne bakgrunn er veiledning ute i virksomhetene allerede igangsatt.

De intervjuede uttrykker stor tilfredshet med disse modellene og programmene som Lørenskog er i gang med. Både TIBIR-programmet, recovery-tilnærmingen og velferdsrab-modellen ønskes velkommen, og er metodiske tilnærminger de ansatte har stor tro på. For å lykkes med disse, blir det imidlertid fremhevet at de ansatte må være samkjørte, og ha en enhetlig holdning.

Samarbeid i kartleggingsfasen

Blant de intervjuede blir det uttrykt et ønske om at den instans som skal yte tjenesten, i større grad må bli involvert i kartleggingsfasen. Slik praksis er i dag kommer søknaden om tjenester først til samordning og forvaltning, som i hovedsak utfører kartleggingen i forkant av tildeling. Samhandling og forvaltning kartlegger hvilke rettigheter barnet/ungdommen har krav på, hvilke tjenester som skal tilbys og hvilket omfang tilbudet skal ha. Her fremholdes at den som frem til da har vært mest i kontakt med vedkommende, i større grad må bli trukket inn i kartleggingsarbeidet, og at vedkommende må få mulighet til å komme med innspill. Dette kan for eksempel være barnets/ungdommens lærer eller en ansatt hos utekontakten, og som gjennom sitt kjennskap til vedkommende kan fortelle om hvilke ressurser vedkommende har, og hva barnet/ungdommen er opptatt av.

Fra de intervjuede blir det også påpekt at kommunen ikke nødvendigvis opererer med ulike faser, som for eksempel en kartleggings-, vedtaks- og iverksettingsfase. Kommunens ansatte forsøker å komme i gang med oppfølgingen så tidlig som mulig, men at det skal være rom for å prøve og feile, og endre på tiltakene etter hvert som man høster erfaringer.

Fra de intervjuede blir det videre fremhevet at kartleggingsarbeidet må utføres på en enhetlig måte blant involverte instanser. Målet må være å skape en trygg og god dialog med barnet/ungdommen, for å finne ut hva vedkommende virkelig ønsker, hva som skal være målet med tjenestene og hva som skal til for å lykkes. Her må den enkelte innbygger inviteres til selv å bidra. Ikke alle kan bli friske, men det handler om å forebygge og tilrettelegge for at vedkommende skal kunne leve med sine utfordringer på en verdig måte. I henhold til Lørenskog kommune sin egen metodebok skal barnets eller ungdommens stemme alltid forsøkes ivaretatt i kartleggingsarbeidet. På spørsmål om kommunens ansatte klarer å følge metodebokas føringer på dette punktet, svarer samtlige at de forsøker så langt råd er å legge til rette for dette, og at de forsøker å la barnet eller ungdommen få være med å utforme tiltakene.

Blant de intervjuede blir det fremhevet at et godt samarbeid krever at det ikke skal være kommunen som definerer barnets eller ungdommens behov. For kommunen vil det være fristende å tilpasse tjenestene til en standard som er lik for alle, men for det enkelte barn eller ungdom vil det være viktig å ta styringen selv. Det vil alltid være slik at det er innbyggeren selv som vet best hva som skal til for å lykkes.

Videre blir det fremhevet at dette innebærer en holdningsendring blant de ansatte i møte med den enkelte. De ansatte i kommunen må se på innbyggeren og hans familie som en samarbeidspartner. Det er først når man får til et godt samarbeid preget av tillit at man får til en endring, hevdes det.

De intervjuede melder imidlertid om et behov for bedre oversikt over hele tjenestetilbudet i kommunen, blant annet i kartleggingsfasen. Vedtaket som fattes skal ikke kun inneholde opplysninger om innholdet i hjelpen og hyppigheten, men også oversikt over hvilke andre tjenester vedkommende mottar, i og utenfor kommunen. Med en god oversikt vil man unngå at involverte instanser jobber parallelt eller overlappende, og løsninger som lanseres er blant annet bedre nettsider og flere informasjonsmøter, kombinert med en lavere terskel for å ta kontakt med andre instanser.

Tverrfaglig samarbeidskoordinator - vakant

Som nevnt er det øverste nivået i det tverrfaglige samarbeidssystemet styringsnivå 1. Under dette nivået har virksomhetslederne valgt å delegere myndighet til en tverrfaglig samarbeidskoordinator. Denne koordinatoren har som oppgave å koordinere tjenestene til barn og unge, og skal påse at alle barne- og ungdomsfaglige møter blir gjennomført i kommunens barnehager, skoler og helsestasjoner. Vedkommende har således en sentral rolle som kvalitetssikrer av det tverrfaglige samarbeidssystemet.

Status per mai 2021 er at denne stillingen er vakant, og fra de intervjuede blir det uttrykt et ønske om at noen fyller denne rollen, alternativt at man forsøker å finne andre måter å kvalitetssikre samarbeidet på. Blant de intervjuede blir det uttrykt bekymring for hvorvidt, og i hvilken grad oppsatte barne- og ungdomsfaglige møter faktisk blir gjennomført. Kommuneledelsen på sin side fremholder at de ikke har mottatt noen bekymringsmeldinger knyttet til dette, og at man derfor kan gå ut fra at møtene blir gjennomført som planlagt.

Samhandling i kommunens forebyggende arbeid

De intervjuede fremhever at Lørenskog kommune i sitt arbeid overfor barn og unge forsøker å ha et sterkt fokus på forebygging, og at det tverrfaglige samarbeidssystemet spiller en viktig rolle i å strukturere dette arbeidet. I tillegg blir helsestasjonstjenestens systematiske kartleggingsarbeid overfor barn og unge som vokser opp i kommunen fremhevet som et viktig element. De ansatte på helsestasjonene og i andre instanser i kommunen forsøker å være observante på hvilke risikofaktorer som gjør seg gjeldende. Et eksempel kan være tilfeller hvor man avdekker rusutfordringer hos foreldrene. I slike tilfeller tilstreber kommunen tidlig intervensjon, både i forhold til problemutvikling og barnets alder. Et aktuelt tiltak her kan være foreldreveiledning.

Leder for avdeling rus og psykisk helse, som har voksne over 18 år som målgruppe, tar til orde for å bli involvert på et tidligere stadium, både i forhold til ungdommens alder, men også før utfordringene hos ungdommen har fått manifestert seg. Avdelingen samarbeider per i dag med instanser som utekontakten og helsestasjon for ungdom, men opplever at de først blir involvert når problemene har eskalert. Avdelingen ønsker i større grad å bidra med tips og råd overfor ungdom som ikke har kommet så langt i problemutviklingen, og avdelingen ønsker å bidra til oversikt over hva som finnes av tilbud.

I sin tilbakemelding til rapporten har administrasjonen følgende tilleggskommentar: «Vi ønsker å arbeide tettere sammen i overgangene ungdom/ung voksen, både i forhold til råd og veiledning, og tilbud».

Det samme ønsket gjelder overfor avdeling forebyggende psykisk helsetjeneste (FPH)⁹. Som nevnt bistår denne avdelingen hele befolkningen i kommunen med forebyggende psykisk helsearbeid, herunder klinisk oppfølging av voksne over 18 år med mildere til moderate psykiske helsevansker. Sistnevnte er som nevnt et behandlingstilbud over en kortere periode. Men skulle vanskene utvikle seg i negativ retning og bli mer alvorlige, vil neste instans være spesialisthelsetjenesten (DPS), og deretter avdeling rus og psykisk helse. Slik praksis er i dag har avdeling rus og psykisk helse og forebyggende psykisk helsetjeneste få felles brukere. Dette er naturlig da man møter målgruppene på ulikt nivå, men det pekes på at et enda tettere samarbeid mellom de ulike avdelingene på tvers vil være formålstjenlig.

Samarbeidet mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og forebyggende psykisk helsetjeneste

Som nevnt bistår forebyggende psykisk helsetjeneste hele befolkningen i kommunen med forebyggende psykisk helsearbeid, herunder klinisk oppfølging av barn og unge med mildere til moderate psykiske helsevansker, over en kortere periode. Som følge av pandemien opplever denne tjenesten stor pågang, og ventetiden er om lag tre måneder (status per mai 2021).

Fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten blir det meldt om at denne ventetiden gir økt belastning for deres ansatte. Og de presiserer at helsesykepleierne å ikke har tilstrekkelig kompetanse til å drive behandling (gjennom samtaler) i ventetida.

Fra kommuneledelsen blir det påpekt at det ikke er aktuelt å gjøre om på avdeling forebyggende psykisk helse sine prioriteringer, for å få ned ventetiden. Til tross for økt pågang og flere som ønsker mer individuell oppfølging, vil kommunen fortsatt kanalisere hoveddelen av denne avdelingens ressurser til arbeid på systemnivå, fordi dette vil redusere behovet for individuell oppfølging. Det er dessuten verdt å merke seg at antallet psykologer er høyt sammenlignet med andre kommuner, og at behandling først og fremst er et ansvar som etter lovverket er tillagt spesialisthelsetjenesten.

Samarbeid i overgangene

Overgangen til videregående kan være sårbar, både fordi problematikk kan eskalere, men også at det kan bli et brudd i tjenestene. Hverdagen med skole og PPT går fra kommunalt til fylkeskommunalt. I særlige komplekse saker med ungdom som strever med rus, er gjerne mange instanser involvert, barnevern, utekontakt, politi og helsestasjon for ungdom. Spesialisthelsetjenesten kan også i noen tilfeller være koblet på. Det kan være tilfeldig i enkelte tilfeller hvilke instanser som er delaktig. SLT-koordinator nevner at det ikke per i dag er et system som ivaretar detaljene i hvilke instanser som bør være koblet på når. På individnivå er det kommunalt ansatte helsesykepleiere som følger opp aldersgruppen tett, i tillegg har kommunen representanter i fylkeskommunens oppfølgingsteam hvor fylkeskommunen er gitt ansvaret for innkalling til tverrfaglige samarbeidsmøter. Kommunens utekontakter er også til stede på videregående skoler i Lørenskog og tilgrensede kommuner.

⁹ Avdeling Forebyggende psykisk helsetjeneste ligger under virksomhet Helsefremmende og forebyggende tjenester.

Fra de intervjuede blir det påpekt at velferdsrab kan være en god løsning for å sikre overgangene fra barn til voksen. Med bruk av velferdsrab-modellen følges innbyggerne opp over tid (over flere år om nødvendig) av en fast kontaktperson (investeringsrådgiver). Vedkommende har som oppgave å sørge for en koordinert og samtidig innsats underveis, etter hvert som innbyggerens situasjon bedrer seg. Modellen involverer samtlige tjenesteområder i kommunen, og vil i praksis ofte omfatte NAV, boligkontoret, helsetjenesten, barneverntjenesten og PP-tjenesten. Som allerede påpekt er overgangen fra grunnskole til videregående opplæring en utfordrende fase, men også overgangen til myndighetsalder kan være en utfordring, siden innbyggeren da i enda større grad enn tidligere står fritt til å stake ut kursen selv. De intervjuede uttrykker stor tro på velferdsrab-modellen, og er glad for at Lørenskog kommune er i gang med å prøve ut modellen, med siktemål å implementere denne i hele kommunens tjenesteapparat.

Særskilt om samarbeidet med barneverntjenesten

Etter lov om barneverntjenester § 6-4 har offentlig ansatte plikt til å gi opplysninger til barnevernet når det er grunn til å tro at et barn blir utsatt for mishandling, eller annen form for alvorlig omsorgssvikt. Opplysningsplikten innebærer en plikt til å melde fra til den kommunale barneverntjenesten av eget tiltak ved alvorlig bekymring.

Fra de intervjuede meldes det at samarbeidet til tider kan være utfordrende grunnet barnevernets taushetsplikt, men at de i hovedsak er fornøyde med samhandlingen. De intervjuede fremhever at det viktigste tiltaket vil være å innhente samtykke for deling av informasjon. Med samtykke blir det betydelig enklere å skape et tverrfaglig godt tjenestetilbud.

Barnevernsleder forteller i intervju at hun ser behovet for tjenestegjennomgangen Lørenskog kommune nå er i gang med. Hun har tillit til at kommunen gjennom denne får satt i system hva slags tjenester kommunen har å tilby og hvilken instans som skal tilby disse tjenestene. Per i dag oppleves samordningen noe tilfeldig, blant annet fordi kommunen tilbyr flere overlappende tjenester. Dette er for eksempel ulike typer veiledningskurs og programmer. I noen tilfeller er kursene delvis overlappende, mens i andre tilfeller dreier det seg om det samme kurset. Et eksempel er foreldreveiledningsprogrammene kommunen tilbyr. Både helsetjenesten, barneverntjenesten og forebyggende psykisk helsetjeneste tilbyr slike programmer, og flere av disse er helt eller delvis overlappende. Dette handler også om å ha tillit til at de andre instansene leverer tjenester av samme kvalitet, fremholder barnevernslederen.

Samarbeidet med fastlegene

Hovedinntrykket blant de intervjuede er at fastlegene oppleves som dedikerte og engasjerte. De møter som hovedregel til de etablerte samarbeidsmøtene, herunder ansvarsgruppemøtene, og følger opp pasientene på en god måte. Samtidig fremheves det at samarbeidet alltid vil være noe personavhengig. Fra barnevernsleder blir det fremmet et ønske om et mer formelt samarbeid. Per i dag har ikke barneverntjenesten og fastlegene noen faste samarbeidsarenaer.

Samhandlingen med spesialisthelsetjenesten

For å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig og koordinert tilbud har Lørenskog kommune inngått en samarbeidsavtale med Ahus, og kommunen har faste møter med spesialisthelsetjenesten på systemnivå.

De intervjuede forteller at de samarbeider med en rekke instanser og tjenester innen spesialisthelsetjenesten. De opplever samarbeidet som godt og opplever at samarbeidsavtalen mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten fungerer etter hensikten. Kommunelegen nevner særskilt Ahus forum, som er en fast møtearena for spesialisthelsetjenesten og kommunen, med representanter fra kommunen og fastlegene tilstede. Gjennom denne arenaen møtes partene fire ganger i året, og kommunelegen opplever at dette er med å sikre en god samhandling.

I tråd med anbefalingene fra Helsedirektoratet (Helsedirektoratet, 2014) er mye av den tverrfaglige og tverrsektorielle oppfølgingen organisert gjennom ansvarsgrupper. Dette gjelder både gravide rusmiddelavhengige, LAR-brukere og andre med sammensatte behov. Mye av samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten foregår i ansvarsgruppemøtene, som etableres når barnet eller ungdommen har behov for tjenester fra flere instanser. Eksempelvis vil dette gjelde unge som har tilbud fra avdeling rus og psykisk helse, men som i tillegg går til psykolog hos spesialisthelsetjenesten. For brukere med LAR-tiltak er spesialisthelsetjenesten og kommunen forpliktet til å ha faste LAR-møter.

Er barnet eller ungdommen innlagt i spesialisthelsetjenesten, deltar kommunen på møter om vedkommende. Dette samarbeidet oppleves som bra, men fra kommunen sin side blir det fra noen av de intervjuede påpekt at det enkelte ganger kan oppleves utfordrende at spesialisthelsetjenestens ansatte i kraft av sin utdanning og erfaring, i stor grad definerer hvilke utfordringer som gjør seg gjeldende, hvilke tiltak som bør iverksettes og hvem som skal gjøre hva. Flere av de intervjuede opplever at de kjenner vedkommende barnet eller ungdommen bedre, men at de ikke blir hørt.

De intervjuede fremhever dessuten at kommunen har en litt annen oppgave enn spesialisthelsetjenesten. Mens sistnevnte retter sin oppmerksomhet mot å stille en diagnose, vil kommunen ha hele situasjonen rundt barnet/ungdommen som sin oppgave. Forhold som har betydning for bedring er ikke bare fastsettelse av diagnose, men også familieforhold, boforhold, aktivitetstilbud etc. har stor betydning for bedring, blir det fremhevet.

Lørenskog er med i en arbeidsgruppe med kommunene på nedre Romerike og spesialisthelsetjenesten for å utrede muligheten for et FACT¹⁰-team på nedre Romerike. FACT-modellen er godt beskrevet og evaluert i Norge og har gode resultater i forhold til brukergruppa som har sammensatte utfordringer med alvorlig psykisk helse og rusproblematikk. Oppgave er å støtte den enkeltes bedringsprosesser og tilfriskning, ved å tilby oppsøkende behandling og oppfølging. Teamet gir tjenester der bruker til enhver tid befinner seg, og er fleksibel i forhold til ressursbruken inn i hver sak.

Planlagt oppstart av et FACT-team på nedre Romerike er januar 2022.

Samarbeidet med NAV Lørenskog

Når det gjelder samarbeidet med NAV trekker de intervjuede frem tilgjengelighet og høy turnover som en utfordring og kilde til frustrasjon. Konsekvensen blir ofte at det tar lenger tid å få ordnet det man

¹⁰ Fleksibelt oppsøkende behandlings team

ønsker, og å finne fram til gode løsninger for innbyggerne. Hyppige skifter av kontaktperson i NAV bidrar til utrygghet og uforutsigbarhet blant innbyggerne, hevdes det.

Blant de intervjuede blir det også påpekt at det kan herske noe ulikt syn på hva som egentlig gjør seg gjeldende i den enkelte sak. Er det tale om en akutt boligutfordring, hvor det er NAV som skal finne en bolig, eller er det tale om en helseutfordring som må løses? Hva skal løses først og hvilken instans skal iverksette tiltak? Dette kan det herske noe delte meninger om.

Fra NAV får vi opplyst at veilederne som hovedregel gir ut sitt direktenummer til innbyggerne i sin portefølje. Dette gjelder også kollegaer/ansatte i andre enheter i kommunen som etterspør nummeret, for å være mer tilgjengelig. I NAV sin ungdomsavdeling, som teller 20 ansatte, har to ansatte som særskilt oppgave å delta i ansvarsgruppemøter og i arbeidet med å utarbeide individuell plan¹¹. Dette er gjort for å sikre et godt, tverrfaglig samarbeid. Så langt i pandemien har de ansatte i NAV fått beskjed fra sin ledelse om ikke å delta på fysiske møter. I tilfeller hvor kommunen velger å arrangere samarbeidsmøtene fysisk, deltar de ansatte i NAV digitalt. Både fra NAV-leder og fra andre ansatte i kommunen blir det fremhevet at dette ikke er optimalt, men at dette vil endre seg straks situasjonen tillater det.

5.3 Individuell plan, koordinerende enhet og utnevnelse av koordinator

Individuell plan

Alle brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har krav på å få utarbeidet en individuell plan. Planen er et lovfestet virkemiddel for brukermedvirkning, i tillegg til at den skal sikre helhetlige og koordinerte tjenester (Helsedirektoratet 2014). Planen skal også styrke samhandlingen mellom de som yter tjenester, innbygger og pårørende.

I Lørenskog kommune er det koordinerende enhet som tar imot alle henvendelser/søknader om individuell plan. De intervjuede forteller at kommunen tilbyr individuell plan til de som har krav på det. Hvorvidt den enkelte innbygger velger å ta imot tilbudet varierer. I likhet med mange andre kommuner opplever de ansatte i Lørenskog noe skepsis til individuell plan blant innbyggere med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse. I noen tilfeller vil dette være fordi de vegrer seg for papirarbeid, og bruk av digitale løsninger. De ansatte fremhever at de uansett har fokus på fastsetting av konkrete mål for den enkelte i sitt arbeid.

For dem som ikke ønsker individuell plan, vil møtene i ansvarsgruppa spille en avgjørende rolle i arbeidet med å sikre et helhetlig og koordinert tilbud. De intervjuede forteller at de forsøker å utarbeide fylldige og gode referater fra ansvarsgruppemøtene, for å få klarhet i hvordan ansvaret for iverksatte tiltak er fordelt, og for å unngå misforståelser og uklare føringer.

I Lørenskog kommune har man valgt å utarbeide en fast mal for utformingen av individuell plan, og dette er en mal som man finner i det enkelte fagsystem. I tråd med recovery-metodikken forsøker de ansatte å utarbeide planen i samråd med innbyggeren, noe som innebærer at de ansatte benytter innbyggerens egne mål, ressurser og helhetlige behov som utgangspunkt. Fra de intervjuede blir det fremhevet at det viktigste er at innbyggeren får et eierforhold til planen. For det kommunale

¹¹ Alle ansatte deltar i ansvarsgruppemøter ved behov.

hjelpeapparatet innebærer dette en dreining fra tidligere, hvor kommunen i større grad definerte hva som skulle være målet. Samtidig poengteres viktigheten av å samordne den individuelle planen med eventuelle andre planer, som for eksempel tiltaksplaner, behandlingsplaner og lignende.

De intervjuedes opplevelse er at de individuelle planene brukes aktivt. Innholdet i planen fungerer gjerne som et utgangspunkt for samtalene i ansvarsgruppemøtene, som for øvrig ledes av kommunens koordinator¹². Innbyggere over 18 år deltar som hovedregel selv i møtene, men er det tale om barn, vil det ofte være foresatte eller barnets verge som deltar. I møtet blir ulike utfordringer drøftet, og partene blir enige om hva som skal gjøres til neste møte. Referatet fra møtet blir skrevet direkte inn i den individuelle planen, og utskrift sendes deltakerne per post i etterkant.

Med dagens løsning er det dessverre ikke mulig for den enkelte innbygger å tilføye noe selv i den individuelle planen. Fra de intervjuede blir det fremhevet at dagens løsning først og fremst fungerer som en mal for strukturering av ansvarsgruppemøtene.

Det blir også påpekt at planen er innrettet mot de enkelte innbygger, men at det ofte vil være nødvendig å se på hele familienettverket. Dette er en av grunnene til at Lørenskog nå er i gang med å etablere den nevnte Velferdsrab-modellen, hvor fokuset i større grad rettes mot hele nettverket rundt barnet eller ungdommen.

De ulike instansene, som for eksempel skoler, barnehager, PP-tjenesten, barneverntjenesten og helsestasjonen har sine egne fagsystem, og grunnet juridiske og praktiske begrensninger er det ikke mulig å få til kommunikasjon mellom disse. Men i forbindelse med kommunens tjenestegjennomgang har Lørenskog kommune over en lengre periode arbeidet med å få på plass en ny digital samhandlingsløsning.

Prosjektgruppa i kommunens tjenestegjennomgang, som har samhandlingsutfordringer som tema, har så langt utarbeidet en pilot til bruk overfor familier med sammensatte behov. Denne prosjektgruppa har vært i kontakt med tolv familier, som har meldt et sterkt ønske om et elektronisk samhandlingsverktøy. Dersom et elektronisk samhandlingsverktøy kommer på plass, vil dette trolig på kort sikt ikke erstatte kommunens praksis med utarbeidelse av individuell plan i det enkelte fagsystem, men være et tillegg.

Den digitale samhandlingsløsningen skal være en digital plattform hvor innbyggeren får anledning til å styre sin egen hverdag, herunder bestemme tidspunktet for når tjenestene skal gis. Eksempelvis skal det legges til rette for at vedkommende selv kan bytte time hos psykolog, fysioterapeut, logoped osv. Ved å samle all informasjon på ett sted er målet å sikre bedre koordinering og samhandling mellom tjenesteyterne. For det enkelte barn eller ungdom kan dette bety bedre oversikt over tjenestene de har og hvem som er kontaktperson i de ulike tjenestene. Kommunens ønske er at innbyggerne skal få oppleve "en dør inn" til tjenesteapparatet, og sømløse tjenester basert på den enkeltes behov og situasjon. Den digitale løsningen skal etter hvert overføres til flere målgrupper, i tillegg til de som har behov for en digital, individuell plan.

¹² Mer om rollen som koordinator i neste kapittel.

Status per mai 2021 er at kommunen vil forsøke å knytte til seg et utviklert miljø som skal se på mulighetene for å utvikle et slikt verktøy.

Koordinerende enhet og utnevning av koordinator

Lørenskog kommune har etablert en koordinerende enhet, organisert under samhandling og forvaltning, som blant annet gjennomfører opplæring av koordinatorene og holder oversikten over hvordan koordinatoransvaret er fordelt.

Alle barn og unge med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven krav på å få tilbud om en koordinator. Sistnevnte spiller en viktig rolle i arbeidet med å tilrettelegge for medvirkning, sikre nødvendig oppfølging og samordning av tjenestetilbudet. Blant annet har vedkommende det overordnede ansvaret for ansvarsgruppemøtene. Vedkommende kaller inn, leder møtene og er ansvarlig for oppnevning av referent.

For å få oppnevnt en koordinator stiller kommunen krav om at vedkommende må ha behov for to eller flere tjenester, deriblant helse- og omsorgstjenester. I Lørenskog er det koordinerende enhet som håndterer alle henvendelser og søknader om denne tjenesten, og som i tillegg saksbehandler søknaden og fatter vedtak. Det overordnede ansvaret for opplæring og veiledning av koordinatorene er også lagt til denne enheten.

Lørenskog kommune har per i dag to heltidsansatte koordinatorene som rent organisatorisk er ansatt i koordinerende enhet, under samhandling og forvaltning. I tillegg har kommunen per mai 2021 59 deltidskoordinatorene. Sistnevnte har koordinatoransvaret som oppgave i tillegg til sin fagstilling, og samtlige har sin tilhørighet til sektor helse, omsorg og mestring.

Våre intervjuede forteller at de opplever samarbeidet med koordinerende enhet som bra. Men slik rutine er utformet per i dag, er det ikke mulig å oppnevne ansatte i for eksempel barnehager, skoler eller PP-tjenesten som koordinator. Med dagens praksis er det ofte de to ansatte i koordinerende enhet som benyttes, i tillegg til helsesykepleiere i skolehelsetjenesten. Dette til tross for at dette er ansatte som ofte ikke kjenner barnet eller ungdommen så godt. Fra de intervjuede blir det uttrykt et ønske om at også andre ansatte, fra andre deler av kommunen, bør ta på seg koordinatoransvaret. Dette gjelder først og fremst ansatte innenfor sektor oppvekst, så som ansatte i skoler, barnehager, PP-tjenesten eller Forebyggende psykisk helsetjeneste.

Samtidig fremheves det at den som skal påta seg et slikt ansvar må ha kompetanse, motivasjon og lyst til å utføre denne oppgaven. Innbyggere med behov for offentlige tjenester vil ofte befinne seg i en utfordrende situasjon, og de som påtar seg en slik oppgave, må være i stand til å takle personer som er i sorg og krise, herunder pårørende.

Fra kommuneledelsen får vi opplyst at koordinatorfunksjonen som helhet fungerer bra, men at det er ønskelig at koordinatorfunksjonen også ivaretar følgende elementer:

- Koordinator bør være tettere på det enkelte barn eller ungdom i hverdagen.
- Det bør være et større samsvar mellom valg av koordinator og barnets/ ungdommens behov.
- Andre sektorer bør også ta på seg ansvaret, som for eksempel ansatte i Oppvekst & utdanning og Kultur.

- Rutiner for taushetsplikt og journalføring bør samordnes på tvers av sektorene.

Kommuneledelsen fremhever at i de sakene hvor barnet eller ungdommen har store og sammensatte behov, er det fremdeles ønskelig at koordinatoransvaret ligger hos koordinerende enhet. Men å involvere andre sektorer i koordinatorordningen er noe Lørenskog kommune er i gang med å utrede. Nylig ble det igangsatt en pilot, og målet med denne piloten er i første omgang å etablere koordinatører på skolene og hos PP-tjenesten. Utnevning av koordinator skal i større grad gjøres ut fra en vurdering av hvilken tjeneste som møter barnet eller ungdommens behov best.

Fra kommuneledelsen blir det også påpekt at løsningen kan være å utvide perspektivet, og å se på hele koordinatorrollen som sådan. I stedet for å arrangere hyppige ansvarsgruppemøter, kan løsningen være å ha en koordinator som har hyppigere kontakt med familien og som kun arrangerer ansvarsgruppemøter ved behov.

6 REVISJONENS VURDERINGER OG KONKLUSJON

Nasjonal veileder for lokalt psykisk helsearbeid fremhever felles mål, forankring, likeverdig deltagelse og dedikerte utøvere som sentrale elementer for å lykkes med et tverrfaglig samarbeid. Helse- og omsorgstjenesteloven angir enkelte virkemidler som kommunen skal benytte i sitt arbeid for å sikre et koordinert og langsiktig tilbud.

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen ha en koordinerende enhet, sikre tilbud om individuell plan og tilby en koordinator til barn og unge med langvarige og sammensatte behov. Lørenskog kommune har etablert en koordinerende enhet, organisert under samhandling og forvaltning, som blant annet gjennomfører opplæring av koordinatorene og holder oversikten over hvordan koordinatoransvaret er fordelt. I tillegg har avdelingen oversikt over antallet individuelle planer. Kommunen tildeler også koordinator til barn og unge som har krav på dette. Kommunen oppfylder således kravene i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3.

De intervjuede i vår undersøkelse forteller at de opplever individuell plan som et nyttig verktøy, som brukes aktivt. Samtidig opplyses det om at blant barn og unge med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse er det flere som velger å takke nei til tilbudet om individuell plan. De intervjuede forteller at kommunens nåværende løsning for utarbeidelse av planen oppleves noe arbeidskrevende, og at dagens løsning ikke gir det enkelte barn eller ungdom mulighet til selv å legge inn kommentarer, innspill og forslag. Lørenskog kommune er imidlertid i gang med å utrede en digital samarbeidsløsning, som skal bidra til å bedre kommunikasjonen mellom tjenesteytere og brukere.

Etter revisjonens vurdering er det positivt at kommunen tilbyr en koordinator til alle som har behov for dette. Per i dag er koordinatoransvar fordelt på ansatte i helse, omsorg og mestring og flere av de intervjuede peker på at det ikke nødvendigvis er ansatte i denne sektoren som kjenner barnet eller ungdommen best. Revisjonen ser derfor positivt på at kommunen nå er i gang med å utrede om det kan være hensiktsmessig å involvere andre sektorer, som for eksempel oppvekst og utdanning, i koordinatorordningen.

Revisjonen har i undersøkelsen videre lagt til grunn at kommunen legger til rette for samhandling mellom ulike deltjenester i kommunen og med andre tjenesteytere. Etter revisjonens oppfatning er det i det alt vesentlige lagt til rette for samhandling mellom deltjenester i kommunen og med andre tjenesteytere. Blant annet har kommunen et tverrfaglig samarbeidssystem som skal bidra til dette. Det er også på plass en fast møtearena for spesialisthelsetjenesten og kommunen, der representanter fra kommunen, spesialisthelsetjenesten og fastlegene deltar.

Samtidig er det etter revisjonens vurdering forbedringspotensial med hensyn til samarbeid, involvering og oversikt på tvers av sektorene. Per i dag har kommunen lagt utredningsoppgaver og vedtaksmyndighet, med noen unntak, til samhandling og forvaltning. Hovedinntrykket fra revisjonens undersøkelse er at samarbeidet mellom samhandling og forvaltning og andre aktuelle tjenesteytere fungerer godt. Fra de intervjuede blir det imidlertid påpekt den som kjenner barnet eller ungdommen best, eksempelvis en lærer på skolen, i større grad bør konsulteres når vedtak om tjenester skal fattes. Barnet eller ungdommens sterke sider og ressurser bør tillegges stor vekt ved utformingen av tjenestene.

Flere av de intervjuede påpeker lav tilgjengelighet hos NAV, men leder for ungdomsteamet i NAV fremholder at alle som ønsker direktnummeret til den enkelte veileder skal få dette. For NAV er det en utfordring å holde listene over aktuelle veiledere oppdaterte, i takt med ansatte som slutter og nye medarbeidere som begynner, men det oppgis at målet er oppdaterte lister med direktnummer.

Leder av avdeling rus og psykisk helse peker i undersøkelsen på at det er ønske om å bli trukket mer inn i det forebyggende arbeidet til forebyggende psykisk helsetjeneste. Avdelingsleder fremhever at rus og psykisk helse gjerne vil bidra med råd og tips overfor unge som er i en begynnende fase av en problemutvikling.

Etter revisjonens oppfatning avdekker undersøkelsen generelt et behov for å bli bedre kjent med hverandres tjenestetilbud. Kunnskap om tjenestetilbudet er viktig for å fremstå som en enhetlig kommune utad, men også for forventingsstyring hos innbyggerne og hos de ansatte. Kommunens tjenester til barn og unge med rusavhengighet og/eller psykiske helseutfordringer er fordelt på ulike sektorer. Blant de intervjuede blir det fremhevet at å samle tjenestene til barn og unge med rus og/eller psykiske helseutfordringer i én virksomhet, i seg selv vil kunne gi et godt grunnlag for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester.

Lørenskog er i gang med en omfattende tjenestegjennomgang i kommunen, som blant annet tar sikte på å styrke samhandlingen. Revisjonen vil peke på at dette er en god anledning til å se nærmere på mulighetene for å i enda større grad legge til rette for samarbeid mellom tjenestene og sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud til en sårbar gruppe.

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen er revisjonens anbefalinger:

1. Kommunedirektøren bør vurdere om det er behov for å sette inn flere tiltak for å sikre økt samarbeid, involvering og oversikt over tjenestene på tvers av avdelinger og sektorer i kommunen.
2. Kommunedirektøren bør sikre at den allerede igangsatte tjenestegjennomgangen gir nødvendige resultater for tjenestetilbudet til barn og unge med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse.

LITTERATUR- OG KILDELISTE

Lover og forskrifter

Helse- og omsorgstjenesteloven (lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

Pasient- og brukerrettighetsloven (lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter).

Forskrift om habilitering og rehabilitering (forskrift av 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator).

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (forskrift av 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting).

Prop.91L (2010-2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet)

Andre kilder

Oppvekstprofil for Lørenskog kommune Folkehelseinstituttet 2020

Folkehelseoversikt Lørenskog kommune 2020

Folkehelseprofil 2021 Lørenskog kommune

Rapport fra forvaltningsrevisjon i Lørenskog kommune. Romerike revisjon 2015.

En kartlegging av rus og kriminalitet blant unge i Lørenskog kommune HKH-rapport 2020. Utarbeidet under veiledning fra KoRus-øst.

Helse- og omsorgsplan 2015-26 Lørenskog kommune

Kommuneplan 2015-26 Lørenskog kommune

Helsedirektoratet 2014. Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.

Helsedirektoratet 2012. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelser - Sammensatte tjenester - samtidig behandling. IS-1948, Oslo: Helsedirektoratet, 2012.

Kommunens dokumenter og prosedyrer

Når bekymring melder seg Metodebok Lørenskog kommune 2015

Kommuneplan 2020 Samfunnsdel Lørenskog kommune

Alkoholpolitisk handlingsplan 2020-24 Lørenskog kommune
Helse- og omsorgsplan 2015-26 Lørenskog kommune

Rapport om ruskontrakter Utekontakten Lørenskog kommune 2018

Årsrapport for Lørenskog kommune 2019

Årsrapport for Lørenskog kommune 2018

Organisasjonskart for Lørenskog kommune

Organisasjonskart Helse, omsorg & mestring i Lørenskog kommune

Organisasjonskart Helsefremmende og forebyggende tjenester i Lørenskog kommune

Revisjonens intervjuer

Direktør Helse, omsorg og mestring

Direktør for Oppvekst og utdanning

Leder for virksomhet Helsefremmende og forebyggende tjenester

Leder for virksomhet Tjenester i hjemmet

Leder for avdeling Rus & psykisk helse

Leder for avdeling Forebyggende psykisk helse

Leder av Velferdslab og koordinator for TIBIR (Tidlig innsats for barn i risiko)

Leder for Samhandling og forvaltning

Fagkonsulent i koordinerende enhet, Samhandling og forvaltning

Saksbehandler og koordinator i avdeling Samhandling og forvaltning

SLT-koordinator, og frem til 01.01.2021 også leder av Utekontakten

Leder for skolehelsetjenesten og Helsestasjon for ungdom, Lørenskog distrikt

Leder for Helsestasjon og skolehelsetjenesten, Fjellhamar distrikt

Leder for Lørenskog kommune sin tjenestegjennomgang

Kommuneoverlege

Leder for Ungdomsteamet i NAV Lørenskog

Leder for barneverntjenesten i Lørenskog kommune

Pensjonert, og tidligere fast ansatt, nå innleid på timesbasis til Helsestasjon for ungdom

VEDLEGG 1 – TEAM OG MIDLERTIDIGE ARBEIDSGRUPPER/ TILTAK

Oversikt over faste team og midlertidige arbeidsgrupper/ tiltak i Lørenskog kommune.
Status per mai 2021

Faste team/ midlertidige arbeidsgrupper/tiltak	Deltakende instanser/ tjenester
Barne- og ungdomsfaglige møter	Barnevernstjenesten Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) Helsesykepleiere/ skolehelsetjenesten
Vold- og overgrepsteam (VO-team)	Barnevernstjenesten Forebyggende psykisk helsetjeneste (FPH) PPT Helsesykepleier
Tidlig innsats, barn i risiko (TIBIR)	PPT, Ressursenheten for førskolebarn, helsesykepleiere, Læringsmiljøsentret, skoler/ barnehager
Kommunalt habiliteringsmøte Dette er et tverrfaglig "startmøte" for familier som nylig har fått en alvorlig diagnose på sitt barn eller som nylig har flyttet til kommunen med et barn med nedsatt funksjonsevne/ alvorlig diagnose.	HEFO (Helsefremmende og forebyggende) NAV Helsesykepleier SAMFOR (samhandling og forvaltning) Fysio- og ergoterapitjenesten for barn og unge Repr. fra Oppvekst- og utdanningssektoren OUS (PPK, barnehage og skole)
Fraværsteam	PPT Forebyggende psykisk helsetjeneste Barnevernstjenesten Helsesykepleier Læringsmiljøsentret
Velferdslab (arbeidsgruppe)	NAV Barnevernstjenesten Utekontakten Flyktningetjenesten Rus og psykisk helsetjeneste Boligkontor Helsefremmende og forebyggende Pedagogisk psykologisk kontor
Rusforebyggende team (ruskontrakter)	Helsestasjon for ungdom Utekontakten Politi

Lokal mobilisering mot doping	Utekontakten Politi Videregående skoler Grunnskole Helsesykepleier Idrett, kultur og fritid Treningssenter
Ressursteam radikalisering	SLT-koordinator Politi Forebyggende psykisk helsetjeneste Barnevernstjenesten Utekontakten NAV
Kommunalt OT-team (oppfølgingstjenesten)	PPT/OT - fylkeskommune PPT - kommune Utekontakten Helsestasjon for ungdom Forebyggende psykisk helsetjeneste Barnevernstjenesten NAV, ungdomskontakt Grunnskole – rådgivere VOLT
MOT	Grunnskolene
Samarbeid russetid	Politi Utekontakten Videregående skoler Helsesykepleier Natteravn
Trygghetsvandring	Utekontakter Politi SLT-koordinator
Kjentmann (rusforebygging i skole)	Grunnskolene Videregående skoler SLT-koordinator
Downtown (styringsgruppe)	VOLT Utekontakten Bibliotek SLT-koordinator (Helsestasjon for ungdom, NAV, Barnevernet, fysio/ergo, Forebyggende psykisk helsetjeneste)
E-sportsenter/gamingrom	Skolekontoret Forebyggende psykisk helsetjeneste SLT-koordinator Utekontakt Barnevern

	PPT Læringsmiljøsentret Helsestasjon for ungdom (LIF/METRO)
Samarbeid METRO	Politi Utekontakt SLT-koordinator Metro-senterledelse Vektene
Tverrfaglig samtykke (arbeidsgruppe)	Velferdsrab/PPT SLT-koordinator Skolehelsetjenesten OUS (jurist)
Barnets stemme (arbeidsgruppe)	Barnevernstjenesten Utekontakten PPT
Koronaverter (arbeidsgruppe- smittevern)	VOLT Utekontakten SLT-koordinator
SLT-nettverk Faste møter/ad hoc møter avhengig av tematikk	SLT-koordinator VOLT Utekontakten Forebyggende psykisk helsetjeneste Helsestasjon for ungdom Kirkeklubber Maisenteret UNIFY Frisklivsentralen LIF (Lørenskog idrettsforening) Ungdomsskoler Natteravnene
Samarbeidsmøte med BUP	Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk Forebyggende psykisk helsetjeneste Grunnskolesjef Barnevernstjenesten SLT-koordinator/Utekontakten SAMFOR HEFO Helsestasjon for ungdom PPT Velferdsrab

Om bakgrunnen for Velferdsrab i Lørenskog kommune

Ved behandling av KS-sak 050/19 i møte den 22. mai 2019 ba kommunestyret i Lørenskog om en sak som skulle initiere arbeidet med en plan for det rus- og kriminalitetsforebyggende arbeidet. I

oppfølgingen av dette, ble det gjennomført en kartlegging med bred involvering av både innbyggere og ansatte ved hjelp av metoden «Hurtig Kartlegging og Handling» (HKH). Kartleggingen ble gjennomført under veiledning fra KoRus-Øst, og munnet ut i en rapport med en rekke konkrete forslag til tiltak. Gjennom kartleggingen ble det avdekket samarbeidsutfordringer i saker hvor flere instanser er involvert, og særlig i saker som omhandler eldre ungdommer. Dette er noe av bakgrunnen for at Lørenskog kommune nå er i gang med Velferdsrab.

Mer om ruskontrakter

I Lørenskog kommune tilbyr Helsestasjon for ungdom ruskontrakt til ungdom som ønsker å slutte med illegale rusmidler. Dette er et tilbud til unge i alderen 13-23 år, og er et ledd i kommunens kriminalitetsforebyggende arbeid (SLT-arbeid). Samarbeidet involverer både ungdom, foreldre, politi, Utekontakten, i tillegg til helsetjenesten/Helsestasjon for ungdom. For en ungdom som inngår en slik avtale innebærer dette inntil 9 måneder med urinprøver, oppfølgingssamtaler og felles samarbeidsmøter med aktuelle instanser, hvor målet er å forebygge alvorlig rusutvikling. Per i dag er det tre forskjellige kontrakter som kan inngås¹³:

- **Ruskontrakt som helsehjelp:** Dette er et tilbud til ungdom som selv ønsker hjelp og som opplever utfordringer med bruk av illegale rusmidler. Foreldre kan også ta kontakt dersom de trenger hjelp rundt sin ungdom. Kontrakten kan tilpasses i lengde, men som regel inngås kontrakten over 9 måneder. I samarbeid rundt denne kontrakten deltar utekontakten, helsestasjon for ungdom, ungdommen selv og foreldre dersom ungdommen er under 18 år.
- **Politiets ruskontrakt – påtaleunntatelse med vilkår:** Denne varianten av ruskontrakt kan inngås når ungdom er tatt av politiet for bruk og besittelse av illegale rusmidler. I stedet for en straffesak med forelegg kan ungdommen få tilbud om påtaleunntatelse med gjennomføring av ruskontrakt som et vilkår. Kontrakten varer i 9 måneder og kontrakten tegnes sammen med politiet. Dersom det er brudd på kontrakten vil ungdommen bli anmeldt for narkotikabruk og den opprinnelige narkotikasaken blir gjenopptatt. Tjenestene som er tilstede i kontraktsmøtene er politiet, utekontakten, helsestasjon for ungdom, samt ungdommen selv og eventuelt foreldre.
- **Politiets ruskontrakt – frivillig ruskontrakt uten anmeldelse:** Denne varianten av ruskontrakt er der politiet velger å gi ungdommen en mulighet til å unngå straffesak for narkotikabruk og heller tilby ungdommen en frivillig ruskontrakt. Kontrakten varer i 9 måneder og kontrakten tegnes sammen med politiet. Dersom det er brudd på kontrakten vil ungdommen bli anmeldt for narkotikabruk. Tjenester som er tilstede i kontraktsmøtene er politiet, utekontakten, helsestasjon for ungdom, samt ungdommen selv og eventuelt foreldre.

¹³ Kilde: Rapport om ruskontrakter Lørenskog kommune 2018.

VEDLEGG 2 – KOMMUNEDIREKTØRENS HØRINGSSVAR

Lørenskog kommune



Notat

Fra: Marion Kilde
helsefremmende og forebyggende tjenester

Dato: 02.07.2021
Arkivsak: 21/1860-3

Høringssvar Forvaltningsrevisjonsrapport Psykisk Helse og rus- Barn og unge

Lørenskog kommune takker for forvaltningsrevisjonsrapporten fra Romerike Revisjon som vi har hatt til vår gjennomlesing. Vi setter pris på et eksternt blikk på våre tjenester og praksis. Vi vil benytte anledningen til å takke revisjonen for godt samarbeid under revisjonen. Samtidig vil vi takke våre ansatte og ledere, som har deltatt og bidratt til rapporten.

Rapporten bygger på intervjuer og samtaler med utvalgte personer i tjenesten som berører temaet Psykisk helse- barn og unge. Fra direkte tjenesteytere til ulike ledernivåer opp til de to sektordirektørene for oppvekst og utdanning og helse, omsorg og mestring.

Fakta feil og endringer i teksten er oversendt Romerike Revisjon på e-post 02.07.2021.

Rapporten har undersøkt i hvilken grad kommunen ivaretar sitt ansvar for å tilby barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet nødvendige helse og omsorgstjenester, og om det er et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Lørenskog Kommune har et mangfoldig tilbud til barn og unge, Tverrfaglig samarbeid system (TFS) koordinerer dette med jevnlig møter. Barnehagene, skolene, helsestasjon for ungdom, utekontakten, skolehelsetjenesten, fritidsklubber, barneverntjenesten, forebyggende psykisk helse og Nav, med flere har alle tilbud til barn som kan bidra til å øke deres psykiske helse. Samtidig som vi ser at vi har et uløst potensial i noen overganger og særlig i de sakene hvor det er flere tjenester og gjerne sektorovergrepene tjenester som er inne, kan Lørenskog kommune ved ytterligere tiltak kunne imøtekomme behovene på et tidligere stadie.

Revisjonen ha to anbefalinger til videre oppfølging;

1. Kommunedirektøren bør vurdere om det er behov for å sette inn flere tiltak for å sikre økt samarbeid, involvering og oversikt over tjenestene på tvers av avdelinger og sektorer i kommunen.

Kommunen har gjennom flere satsninger vist at vi er klar over at vi har forbedringspunkter for å sikre tilstrekkelig samarbeid, involvering og oversikt over hverandres områder. Tjenestegjennomgang, Velferdsrab og ungdomssatsningen er tiltak som skal bidra til at vi tar riktige og kloke valg sammen. De har også på ulikt vis et mandat om at man skal redusere veien mellom tjenestene, slik at man får rett tjeneste, til rett tid til rett person. De forebyggende tjenestene skal styrke individer og familier slik at de kan mestre det livet har å by på.

Det være seg gjennom kurs og veiledninger samordnet mellom forebyggende psykisk helse og helsestasjonen eller andre instanser. Vi tar med oss anbefalingene fra revisjonen inn i videre utviklingsarbeid.

2. Kommunedirektøren bør sikre at den allerede i igangsatte tjenestegjennomgangen gir nødvendige resultater for tjenestetilbudet til barn og unge med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse.

Tjenestegjennomgangens resultater vil bli fulgt opp sammen med de satsningene som nevnt i rapporten og i punkt 1. Dette vil kunne bidra til at tjenestetilbudet til barn og unge med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse vil kunne utvikle seg til å bli enda bedre.

Lørenskog 02.07.2021
Eirik Leren
Assisterende direktør
Helse,- og omsorg – og mestring
Lørenskog kommune

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.