Revisjon Øst IKS

FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT

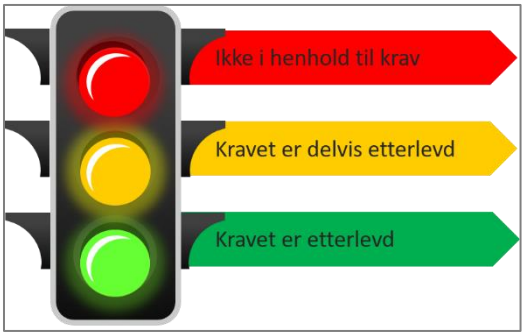
Samhandling om psykiske helsetjenester til barn og unge

LØTEN KOMMUNE 2025

Postboks 84, 2341 Løten
Telefon: 62 43 58 00
https://www.revisjon-ost.no
E-post: post@rev-ost.no
Org. nr.: 974 644 576 MVA

Forord – om rapporten

Denne rapporten er bygget opp med et kort sammendrag som går gjennom hovedfunnene og konklusjonen i forvaltningsrevisjonsprosjektet i første kapittel.



Vi har valgt å benytte en «trafikklysmodell» for å illustrere hva vi mener er i henhold til krav på området, det som er godkjent med merknad, og det som ikke er i henhold til krav på området. Hver vurdering blir merket med henholdsvis grønt, gul og rødt.

Rapporten er utarbeidet med et digitalt tilsnitt og innehar lenker til ulike seksjoner av rapporten. Dette skal gjøre det enklere for leseren å navigere i rapportens innhold. Det er også lenket til de kilder som er digitalt tilgjengelige, for en mer interaktiv opplevelse av rapporten.

Rapporten er bygget opp etter NKRFs krav til sluttrapport i Standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001). Dette innebærer minstekravene til

- sammendrag
- informasjon om bestillingen
- problemstillingene
- valg av metoder og vurdering av datagrunnlag
- revisjonskriterier (vedlegg A)
- presentasjon av data
- vurderinger
- konklusjon
- anbefalinger
- referanser
- kommunedirektørens uttalelse

I tråd med RSK 001, ønsker vi å fremheve at vi vektlegger at forvaltningsrevisjoner skal «bidra til et godt beslutningsgrunnlag for de folkevalgtes styring og kontroll, og å bidra til læring».

Vi vil takke kontrollutvalget for oppgaven, og administrasjonen for tilrettelegging for en best mulig og effektiv gjennomføring av forvaltningsrevisjonsprosjektet.

Vi håper at leseren finner nytte i rapporten og vil benytte denne videre i forbindelse med en trygg og god forvaltning av tjenesteområdet.

Løten, den 15. august 2025

Jo Erik Skjeggestad
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Kristin Fragell Lillevold
Utøvende forvaltningsrevisor

Innholdsfortegnelse

Sammendrag **4**
1 Innledning **8**
1.1 Bakgrunn 8
1.2 Formål og problemstillinger 8
1.3 Presiseringer og leseveiledning 8
1.4 Organisering i kommunen 9
2 Metode for revisjonen **10**
2.1 Dokumentstudier 10
2.2 Intervjuer 10
2.3 Vurdering av pålitelighet og gyldighet 11
3 Problemstilling 1 – Oversikt og planlegging **12**
3.1 Revisjonskriterier for problemstilling 1 12
3.2 Innhentet data 12
3.3 Revisors vurdering 17
4 Problemstilling 2 – Samordning **20**
4.1 Revisjonskriterier for problemstilling 2 20
4.2 Innhentet data 20
4.3 Revisors vurdering 26
5 Problemstilling 3 – Forebygging, oppfølging og behandling **28**
5.1 Revisjonskriterier for problemstilling 3 28
5.2 Innhentet data 28
5.3 Revisors vurdering 49
6 Konklusjon **54**
7 Anbefalinger **55**
8 Referanser **56**
8.1 Internettreferanser 57
8.2 Dokumentasjon fra kommunen 58
Vedlegg A: Revisjonskriterier **59**
1.1 Problemstilling 1 60
1.2 Problemstilling 2 61
1.3 Problemstilling 3 62
Vedlegg B – Kommunedirektørens uttalelse **67**
Vedlegg C – Program Perspektivkonferansen **70**

Sammendrag

Formålet med denne forvaltningsrevisjonen har vært å etterse i hvilken grad kommunen har en helhetlig og samordnet tilnærming til arbeidet med barn og unges oppvekstsvilkår – med fokus på tjenester innen psykisk helse. Formålet er belyst ved å besvare følgende problemstillinger:

- *Ivaretar Løten kommune lovkrav til oversikt og planlegging for et strategisk og helhetlig arbeid med barn og unges psykiske helse?*
- *Hvordan ivaretas den kommunale samordningsplikten rundt barn og unges psykiske helse etter endring i velferdslovgivningen, herunder tilbudet om barnekoordinator og individuell plan?*
- *Har Løten kommune etablert et tjenestetilbud blant barn og unge som ivaretar krav til helsefremming og forebygging, oppfølging og behandling, herunder evaluert måloppnåelsen for ulike tiltak?*

Revisjonen har i forbindelse med undersøkelsen gjennomført dokumentanalyse og intervjuer med kommunale ledere, nøkkelpersonell og brukerrepresentanter. Undersøkelsesperioden har vært februar til juni 2025.

Oversikt og planlegging
Undersøkelsen viser at kommunens overordnede planverk, som kommuneplanens samfunnsdel og planstrategi, viser til utfordringsbildet innen barn og unges oppvekstsvilkår, samt at kommunalt planverk fastsetter mål og strategier for å møte utfordringsbildet. Undersøkelsen viser at ansatte er godt kjent med faktorer i miljøet og demografien som bidrar til å skape sosiale problemer, og utfordringsbildet presenteres og drøftes blant annet på en årlig Perspektivkonferanse. Kommunen har videre utarbeidet felles planverk på området barn og unge, slik som Strategisk plan for barn og unge, og Forebyggende plan for omsorgssvikt og atferdsvansker.

Undersøkelsen viser samtidig, etter revisjonens vurdering, at kommunens omfang av tiltak og tjenester per i dag ikke godt nok reflekterer de reelle utfordringene kommunen skal håndtere. Blant annet fremkommer det at ungdomsskolen ikke har ansatt egne miljøterapeuter, men at det skal ansettes to nye miljøterapeuter i kommunen som skal jobbe ambulerende med forebygging og med skolemiljø for alle skolene. Sosiale utfordringer i form av vold og trusler som har eskalert ved ungdomsskolen, medførte at det blant annet ble leid inn en «sosialfaglig vaktmester» våren 2025. Revisjonen mener det er bra at kommunen satte inn tiltak ad hoc for å håndtere en utfordrende situasjon, men stiller samtidig spørsmål ved om tiltakene mot ungdomskriminalitet i tilstrekkelig grad også er et resultat av målrettet helhetlig og samordnet innsats over tid.

Samordning, individuell plan og koordinator
Kommunen ved kommunedirektør og kommunal ledelse har vedtatt at samhandlingsmodellen Bedre Tverrfaglig Samhandling (BTS) skal implementeres og tas i bruk i kommunen. Undersøkelsen viser at ansatte opplever BTS-modellen som nyttig, men at det samtidig er en vei å gå for å få denne tatt i bruk. Innen samhandling pekes det på et ytterligere behov for å tydeliggjøre de ulike tjenestenes ansvarsområder, samt for å definere hvem som til enhver tid sitter med koordineringsansvaret. Det kommer også frem et behov for å styrke samhandling mellom NAV og virksomhet barn, unge og familier på systemnivå.

Med hensyn til tverrfaglig samarbeid har kommunen tre team som skal utgjøre en bærebjelke, og det er utarbeidet en metodebok som de tre teamene skal legge til grunn for sitt arbeid. De tre teamene er sped- og småbarnsteamet, barne- og ungdomsteam (BUT) og Tverrfaglig ungdomsteam (TUT). På bakgrunn av innhentet data synes de to førstnevnte teamene i størst grad å fungere i henhold til føringer som er gitt i metodeboken. TUT som i utgangspunktet besto av mange deltakere, er per nå

videreført i et mindre team, «Lille TUT», og med et halvert antall deltakere. SLT-koordinator som er ansvarlig for teamene uttrykker samtidig at sakene som meldes inn til TUT-møtet er mye mer komplekse enn det som var intensjonen med møtet. Undersøkelsen viser også at det foreligger skriftlige rutiner for koordineringsmøter mellom BUP Hamar og de kommunale tjenestene, som også omfatter rutiner for samtykke. Ansatte fremhever møtene som svært nyttige med hensyn til å avklare oppfølging i enkeltsaker. Det skal gjennomføres en evaluering av møtene før sommeren 2025.

Kommunen benytter det digitale verktøyet Visma Flyt Samspill for individuell plan. Per 1. februar 2025 hadde 64 barn tildelt koordinator/barnekoordinator, fordelt på 15 koordinatorer, og 56 barn og unge under 18 år hadde individuell plan (IP). Per i dag er det en stor overvekt av ansatte i helse- og familietjenesten som påtar seg koordinatorrollen. På bakgrunn av undersøkelsen mener revisjonen at kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder forankring av virkemidlene IP og koordinator i alle relevante avdelinger.

Helsefremming og forebygging, oppfølging og behandling

Kommunen har helsefremmende og forebyggende tjenester som også inkluderer tiltak rettet mot psykisk helse, både i regi av jordmortjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten. Samtidig utrykkes det at man til tross det forebyggende arbeidet ikke evner å avdekke alle utfordringer blant barn og unge. En dreining av tilbudet fra én til én samtaler til mer gruppevirksomhet, fremheves av flere som en løsning for å kunne favne flere barn og unge.

PPT gikk fra interkommunal til kommunal organisering i 2023, og undersøkelsen viser at tjenesten har vært i en etableringsfase og har trengt tid til å komme a jour med et etterslep av saker. Per september 2024 var saksbehandlingstiden dobbelt så lang for sakkyndigvurderinger i ungdomsskolen, som for barnehage og barneskole, det vil si gjennomsnittlig om lag syv måneder. Revisjonen mener det er bekymringsfullt at saksbehandlingstiden for sakkyndigvurderinger ved PPT har vært dobbelt så lang ved ungdomsskolen. Kommunalsjef oppvekst informerer om at det jobbes med å komme a jour sommeren 2025. Avdelingsleder PPT viser til at tjenesten etter ny opplæringslov skal jobbe mer forebyggende og på systemnivå, og at det forutsetter mer tilstedeværelse ved skolene. PPT er også involvert i forbindelse med skolevegringssaker.

Innen behandling og oppfølging viser kommunen spesielt til tiltak gjennom UngTeam og rask psykisk helsehjelp (RPH). Kommunen har utarbeidet en egen handlingsløype for bekymringsfullt skolefravær som ligger til grunn for tiltak i regi av blant annet UngTeam. RPH tilbys for personer fra 16 år. Undersøkelsen viser at flere ansatte mener Ungteam ikke har en kapasitet per i dag som dekker behovet for oppfølging av barn og unge med skolefraværsproblematikk, samt at kun én person under 18 år fikk tilbud om RPH i 2024. Undersøkelsen viser også at kommunen ennå ikke har etablert nasjonalt forløp for barnevern som skal ivareta kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus. Flere ansatte uttrykker bekymring rundt kommunens ivaretakelse av barn og unge som får avslag på helsehjelp fra BUP, og som dermed henvises til kommunen.

Revisjonen har forståelse for at kommunen er i en fase med å vurdere hensiktsmessig organisering av tjenestetilbudet, blant annet i form av nasjonalt forløp innen barnevern, fremtidig kommunepsykologs funksjon, samt etablering av et mulig psykisk helseteam for barn og unge. Vi vil likevel påpeke at føringene over tid har vært kjent for kommunen, på lik linje med kjennskap til kommunens utfordringsbilde. Revisjonen vurderer at barn og unge på dette området ikke i tilstrekkelig grad får dekket lovpålagte og nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunen har ulike kurs og programmer innen foreldrestøtte og foreldreveiledning på universelle arenaer som i forbindelse med svangerskapskontroller og i regi av ROP (rus og psykisk helse) -tjenesten som kan gi råd og veiledning på foreldremøter ved skoler og i barnehager for å øke foreldrekompetansen. Kommunen har også flere foreldreveiledningsprogrammer for sårbare familier. Kommunen har videre redegjort for tjenester til barn og unge med ulike utfordringer på kommunens hjemmeside, og informasjonen er tilpasset ulike målgrupper. Ansatte oppgir at de har kjennskap til hverandres tjenester, men at det er behov for ytterligere klargjøring av forventninger knyttet til de ulike tjenester.

Kommunen har utarbeidet en kompetanseplan for virksomhet barn, ungdom og familietjenesten (BUF) i 2025. På undersøkelsestidspunktet var det ikke ansatt ny kommunepsykolog, som nylig hadde sluttet, men kommunen er i prosess med å rekruttere en ny. Revisjonens inntrykk er at det uttrykkes mer et ressursbehov enn et kompetansebehov i kommunen, og at ressursbehovet både er knyttet til den forebyggende innsatsen, men også i stor grad til den delen av tjenestetilbudet som omfatter utredning, oppfølging av behandling.

Medvirkning og evaluering

Undersøkelsen viser at kommunen benytter verktøyet FIT (feedback informed treatment) i helsetjenestene og i barneverntjenesten, som skal bidra til å sikre tilbakemeldinger fra barn, unge og foresatte. Tilbakemeldingene legges videre til grunn for FIT – veiledning, hvor ansatte diskuterer ulike case i et reflekterende team. Undersøkelsen viser også at barn og unges stemme høres i forbindelse med kartlegging og utredning i de ulike tjenestene, for eksempel i regi av PPT og barnevern. Kommunen har også et Ungdomsråd hvor representantene opplever at de blir hørt i ulike saker av betydning.

På bakgrunn av innhentet data vurderer revisjonen at kommunen til en viss grad har systemer for å evaluere tiltak som er iverksatt. Samtidig fremstår det som flere evalueringer enten mangler helt, eller kun er av overordnet karakter. Revisjonen vil vektlegge at evalueringer i et internkontrollperspektiv skal gi grunnlag for et systematisk forbedringsarbeid, og derfor bør ha tilstrekkelig omfang og dybde til dette formålet.

Anbefalinger

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen er revisjonens anbefalinger at kommunedirektøren bør:

- Styrke tiltak som kan forebygge sosiale problemer blant barn og unge, herunder sikre tilstrekkelig tilgang på miljøterapeuter for alle elever.
- Sikre forankring av BTS-modellen i alle relevante virksomheter og avdelinger, herunder klargjøre ansvarsområder og hvilken tjeneste som til enhver tid har koordineringsansvaret.
- Styrke samarbeidet mellom virksomhet BUF og NAV på systemnivå for bedre samordning av tjenestetilbudet til barn og unge.
- Gjennomgå, samt evaluere organisering og formål med Tverrfaglig ungdomsteam (TUT), i lys av metodebokens føringer og kompleksiteten i sakene.
- Sørge for at saksbehandling i PPT sine sakkyndigvurderinger for saker ved ungdomsskolen gjøres uten ugrunnet opphold.
- Sikre systematisk og langsiktig kriminalitetsforebyggende arbeid på ungdomsskolenivå med tanke på psykososiale konsekvenser for sårbare elever.
- Sikre et forsvarlig utrednings- og behandlingstilbud til barn og unge med psykiske helseutfordringer, herunder øke tilgjengeligheten innen rask psykisk helsehjelp for aldergruppen under 18 år, samt etablere nasjonal forløp innen barnevern.

- Klargjøre og forankre ansvar og oppgaver som følger av koordinatorrollen i alle relevante virksomheter og avdelinger.
- Sikre evaluering av ulike tiltak som grunnlag for forbedringsarbeid, herunder medvirkning fra brukerrepresentanter i evalueringen.

Kommunedirektørens uttalelse
Et utkast til rapport ble forelagt kommunedirektøren til uttalelse 1. juli 2025. Høringssvaret ble mottatt 14. august 2025. I høringssvaret beskriver kommunedirektøren at rapporten gir en god oversikt over utfordringsbildet i Løten kommune og oppsummerer forhold som i all hovedsak er godt kjent. Kommunedirektøren vurderer at revisjonen i stor grad underbygger igangsatt utviklingsarbeid, og at anbefalingene er i tråd med kommunens egne prioriteringer.

Kommunedirektøren beskriver i sin uttalelse at kommunen nå har ansatt ny kommunepsykolog, og at det er en klar målsetting at stillingen i større grad skal bidra direkte inn i det kliniske arbeidet rettet mot barn og unge. Videre heter det at spørsmålet om fremtidig dimensjonering av PPT er løftet som tema, og vil være gjenstand for nærmere vurdering høsten 2025, samt inngå i den evalueringen kommunestyret har vedtatt skal gjennomføres innen utgangen av 2025.

Kommunedirektørens uttalelse er i sin helhet gjengitt i vedlegg B.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

I henhold til kommuneloven § 23-2, punkt c, skal kontrollutvalget påse at det blir gjennomført forvaltningsrevisjon i kommunen. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak (§ 23-3, første ledd). I sak 54/24 bestilte kontrollutvalget i Løten kommune en forvaltningsrevisjon rettet mot psykisk helse blant barn og unge.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å etterse i hvilken grad kommunen har en helhetlig og samordnet tilnærming til arbeidet med barn og unges oppvekstsvilkår – med fokus på tjenester innen psykisk helse.

Formålet har blitt belyst ved å besvare følgende problemstillinger:

1. Ivaretar Løten kommune lovkrav til oversikt og planlegging for et strategisk og helhetlig arbeid med barn og unges psykiske helse?
2. Hvordan ivaretas den kommunale samordningsplikten rundt barn og unges psykiske helse etter endring i velferdslovgivningen, herunder tilbudet om barnekoordinator og individuell plan?
3. Har Løten kommune etablert et tjenestetilbud blant barn og unge som ivaretar krav til helsefremming og forebygging, oppfølging og behandling, herunder evaluert måloppnåelsen for ulike tiltak?

1.3 Presiseringer og leseveiledning

Revisjonen har i undersøkelsesprosessen vurdert det som nødvendig å gjøre visse presiseringer i enkelte revisjonskriterier, og derav også gjort tilføyelser i kriteriegrunnlaget. Dette primært for å utdype og tydeliggjøre krav til den delen av psykiske helsetjenester som omfatter oppfølging og behandling.

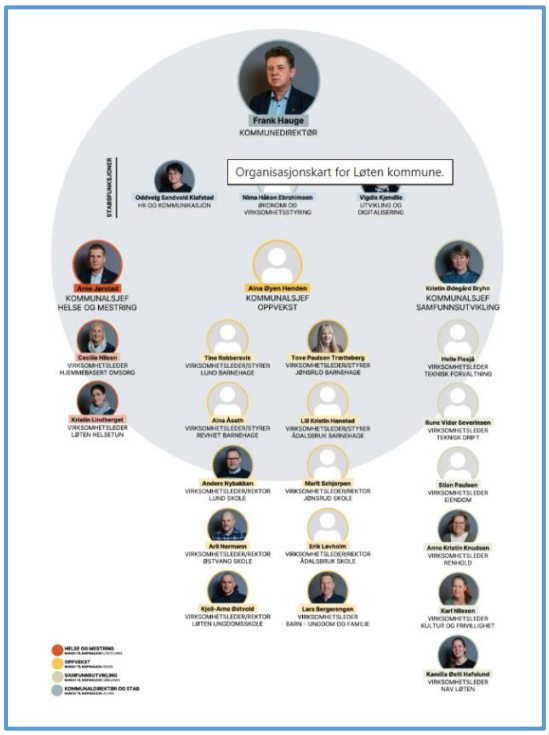
I rapporten benyttes ulike begreper og forkortelser knyttet til organisering og tjenestetilbud. For å gi leseren innsikt i ulike betegnelser og begreper som går igjen i rapporten, gis her en oversikt:

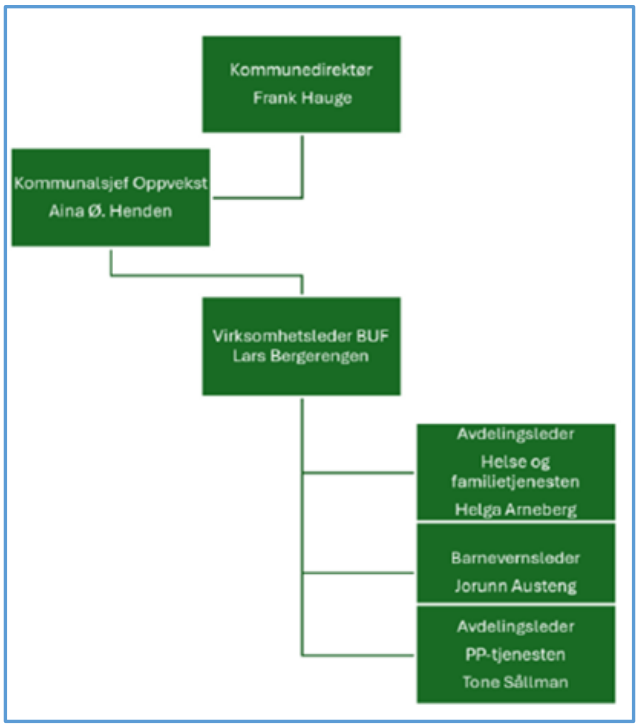
Begrep/Forkortelse	Forklaring
BTS-modellen	Samhandlingsmodell som beskriver den sammenhengende innsatsen i og mellom tjenester på tre nivåer: på kommunedirektøren/kommunalsjefnivå, virksomhetsledernivå og ansattnivå
BTI-veileder	En handlingsveileder der målet er å vise de ansatte hvordan de skal gå fra bekymring til handling når de er bekymret for et barn.
BUP	Barne- og ungdomspsykiatri under spesialisthelsetjenesten
FIT	Feedback Informed Treatment. Verktøy som legger til rette for systematisk tilbakemelding til den ansatte, og har til hensikt å finne ut om hjelpen som gis faktisk fører til bedring og er nyttig for den som mottar hjelp.
Indikative tiltak	Tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer.
KORUS	Kompetansesenter for rusfeltet består av syv regionale sentre som jobber med å ivareta, styrke, bygge opp og formidle fagkompetanse på rusfeltet. Oppdragsgiver er Helsedirektoratet.
NAPHA	Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid
PPT	Pedagogisk, psykologisk tjeneste

RPH	Rask psykisk helsehjelp for behandling av innbyggere over 16 år med angst, mild til moderat depresjon, søvnvansker og/eller begynnende rusmiddelproblemer.
ROP	Samtidige rusproblemer og psykiske lidelser
Selektive tiltak	Innsats som retter seg mot grupper av barn og unge hvor det finnes forhøyet risiko for at vansker kan oppstå eller hvor det er tendenser til slike vansker.
SLT	Samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak. En modell for å samordne rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak for barn og unge.
Ungteam	Målgruppen er barn og unge (i prosjektperioden: 12- 16 år) med psykiske- og/eller rusmiddelrelaterte problemer, som viser seg i skolenærværsproblematikk dvs. skolevegring eller atferdsproblemer som fører til vansker på skolearenaen
Universelle tiltak	Innsats rettet mot alle barn og unge uten at det er identifisert individ eller grupper med ekstra risiko.
Virksomhet BUF	Virksomhet barn, unge og familie

1.4 Organisering i kommunen

Kommunen har oversendt organisasjonskart som viser kommunens organisering i de tre kommunalområdene helse og mestring, oppvekst og samfunnsutvikling:





Kilde: Løten kommune 2025

Oversikten viser at kommunalområde oppvekst ledes av kommunalsjef, samt virksomhetsledere for barnehagene og skoler, og virksomhetsleder for barn, ungdom og familie. Videre har kommunen oversendt organisasjonskart som viser organisering av sentrale tjenester innen psykisk helse til barn og unge. Oversikten viser at virksomhet barn, unge og familie består av helse- og familietjenesten, barnevern og PP-tjenesten.

2 Metode for revisjonen

Forvaltningsrevisjonsprosjektet er gjennomført i henhold til NKRF sin Standard for Forvaltningsrevisjon, RSK001. Det følger av standarden at problemstillingene i prosjektet er bestemmende for valg av metode ved innsamling av data.

Vi har i denne undersøkelsen benyttet dokumentstudier og intervjuer som metoder for innhenting av data. Datainnsamlingen ble gjennomført i perioden februar 2025 til juni 2025.

2.1 Dokumentstudier

Skriftlig dokumentasjon er en viktig kilde til informasjon om kommunens rutiner og praksis. Dokumentstudier innebærer gjennomgang og vurdering av relevant dokumentasjon opp mot fastsatte revisjonskriterier. Det ble i februar 2025 foretatt en dokumentbestilling, samt en oppfølgende dokumentbestilling i prosjektet, i tillegg til at kommunen er gitt anledning til å oversende dokumentasjon underveis.

Sentrale dokumenter i undersøkelsen har blant annet vært planverk, rutiner og retningslinjer mm. I forbindelse med dokumentbestillingen er det også stilt en del skriftlige spørsmål, som kommunen har gitt skriftlige tilbakemeldinger på. Dette refereres i rapporten til som «skriftlige tilbakemeldinger fra kommunen».

2.2 Intervjuer

Det ble innledningsvis gjennomført et oppstartsmøte (11. februar 2025) der følgende deltakere var til stede:

- kommunedirektør
- kommunalsjef oppvekst
- virksomhetsleder barn, ungdom og familie

Formålet med møtet var å informere kommuneadministrasjonen om forvaltningsrevisjonsprosjektet, samt gi mulighet for spørsmål og innspill til undersøkelsens tema og innretning. Det er videre, i perioden mars 2025 til mai 2025, gjennomført intervjuer. Gjennom intervjuer er formålet å stille spørsmål til ulike sentrale aktører, slik at vi får belyst samme tema fra ulike aktørers perspektiv. Følgende personer er intervjuet:

- kommunalsjef oppvekst, avsluttende intervju
- virksomhetsleder barn, ungdom og familie (BUF)
- avdelingsleder helse- og familietjenestene
- avdelingsleder PPT
- barnevernsleder
- avdelingsleder tildelingsteamet
- psykologisk rådgiver Ungteam
- helsesykepleier barneskole
- barnehageleder
- rektor ungdomsskole
- SLT/barne- og ungdomskoordinator
- virksomhetsleder NAV og avdelingsleder for psykisk helse og rusteam
- brukerstemme/foresatt
- leder og nestleder Ungdomsrådet
- leder Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne/Mental helse

Intervjuene ble gjennomført som delvis strukturerte intervjuer. Det vil si at det ble utarbeidet en intervjuguide med forhåndsdefinerte spørsmål. Etter våre vurderinger passet delvis strukturert intervjuform godt for denne undersøkelsen, ettersom vi da har mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål underveis. Alle intervjureferater har blitt gjennomgått og verifisert av den aktuelle informanten.

2.3 Vurdering av pålitelighet og gyldighet

Pålitelige data, eller det å sikre reliabilitet, ivaretas ved å være nøyaktig under innsamling og analyse av data, og innebærer at vi kan stole på at informasjonen er korrekt. Undersøkelser/målinger/kartlegginger vil alltid inneholde risiko for feil, det vil si at de ikke er pålitelige. Det å innhente informasjon om samme forhold fra flere kilder er en teknikk for å øke påliteligheten (reliabiliteten). Kravet til gyldighet, eller validitet, innebærer at de dataene som samles inn skal være relevant for å besvare problemstillingene i undersøkelsen. Eksempelvis må revisor vurdere om han eller hun har snakket med de riktige informantene, stilt de riktige spørsmålene og innhentet riktige dokumenter.

I henhold til standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001, skal revisor innhente data i tilstrekkelig omfang til å kunne besvare prosjektets problemstillinger og å gjøre velbegrunnede vurderinger. Gjennom bruk av flere metoder, det vil si metodetriangulering, har vi etterstrebet å styrke rapportens reliabilitet og validitet. En svakhet ved datamaterialet som kan nevnes er at hovedvekten av informanter er fra ledernivået i kommunen. Ledere vil kunne ha en annen oppfatning av tjenestetilbudet enn andre ansatte. Ved å ekskludere andre ansatte, kan man miste verdifulle perspektiver som kan gi en mer helhetlig forståelse av tjenestene. Ved at vi i undersøkelsen også har intervjuet ansatte med nøkkelroller, samt flere brukerrepresentanter, mener vi å ha redusert risikoen for et ensidig lederperspektiv.

Samlet sett mener revisjonen dataene denne rapporten bygger på er pålitelige og gyldige og derfor gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger.

3 Problemstilling 1 – Oversikt og planlegging

Ivaretar Løten kommune lovkrav til oversikt og planlegging for et strategisk og helhetlig arbeid med barn og unges psykiske helse?

3.1 Revisjonskriterier for problemstilling 1

Nedenfor er en oversikt med de kriterier vi har benyttet for å besvare problemstillingen og våre vurderinger av disse. Kriteriene er gjengitt i kortform. For en full utledning av revisjonskriteriene, se vedlegg A. Tabellen er interaktiv, og leseren kan gå rett til den enkelte vurdering ved å trykke på det enkelte kriteriet. Vurderingene er knyttet til de data som er samlet inn og som blir gjengitt i kapitlene nedenfor.

Kriterium 1	Kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer, i tråd med lovkravene.
Kriterium 2	Kommunen skal vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, samt søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer.
Kriterium 3	Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi.
Kriterium 4	Folkehelseutfordringene skal drøftes i planstrategien.
Kriterium 5	For å møte utfordringer knyttet til barn og unges psykiske helsetilstand, skal kommunen fastsette mål og strategier i kommuneplanen.
Kriterium 6	Kommunestyret skal vedta en plan med tiltak for å forebygge omsorgssvikt og adferdsproblemer blant barn og unge.

3.2 Innhentet data

3.2.1 Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer

Kommunalsjefen forteller i intervju at mye arbeid er gjort det siste året for å utarbeide og innhente oversikt som samlet skal utgjøre kunnskapsgrunnlaget, og som nå ligger i Framsikt.[1] Kommunalsjefen har erfaring med at det ikke nødvendigvis er en fordel at ansvaret for oversiktsarbeidet er løsrevet fra tjenesteområdene og ligger hos en folkehelsekoordinator, men at det kan være hensiktsmessig å legge folkehelse- og oversiktarbeidet ut til de ulike tjenesteområdene.

Framsikt kap. 7.1 viser til en liste med lenker til kunnskapsgrunnlag som anses relevante, samt at det i kap. 7.2. mer i detalj beskrives viktige utviklingstrekk for Løten kommune.[2] Kommunen har oversendt «Kunnskapsgrunnlaget for oppvekst» (per 14. april 2025), som blant annet viser til KOSTRA-tall for skoler, barnehager og barnevern, samt viser til kommunebarometeret og elevscore m.m. Dette blir ifølge kommunalsjefen fornyet etter hvert som det kommer nye årlige utgaver. Kommunen gjennomførte en perspektivkonferanse i fjor, samt våren 2025. Der er utfordringsbildet for kommunen et av temaene hvert av årene. Samlet informasjonen utgjør kunnskapsgrunnlaget for den 4-årige handlings- og økonomiplanen.

I forbindelse med kommunens perspektivkonferanse 25. april 2024,[3] vises det på kommunens hjemmeside til presentasjon av kommunens utfordringsbilde. Faglig ansvarlig og prosessleder for konferansen er seniorrådgiver fra KS-konsulent. Konferansen presenterer temaet «En kommune i

[1] Framsikt er en skybasert løsning for helhetlig virksomhetsstyring.
[2] 7 Kunnskapsgrunnlag Framsikt
[3] https://loten.innsynsportal.no/motekalender/motedag/13467648

endring – utfordringsbildet for Løten på kort og mellomlang sikt», og herunder stilles blant annet spørsmål ved hvordan kommunen skal organisere fremtidens tjenestetilbud. Tema som mangel på arbeidskraft, kompetanse og utenforskap er utgangspunkt for gruppeoppgave under konferansen (for hele programmet se vedlegg B). På konferansen presenteres blant annet statistikk fra folkehelseprofilen og statistikk på indikatorer for helse som arbeidsledighet, mottakere av økonomisk sosialhjelp mm.

Kommunen viser til flere dokumenter med tanke på det å ha oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer, som ungdata 2024, oppvekstprofilen 2024 og folkehelseprofilen 2024. I en powerpoint fra kommunen oppsummeres utviklingstrekk og risikofaktorer innen psykisk helse og rus blant barn og ungdom i kommunen. Fra Ungdata trekkes blant annet frem at flertallet av ungdommene i Løten vurderer egen helse som god, men at det også er en betydelig gruppe som rapporterer om fysiske og psykiske plager. Videre trekkes det frem at bruken av rusmidler blant ungdom i Løten er lav, med få som rapporterer om regelmessig bruk av alkohol, tobakk eller narkotika. Fra oppvekstprofilen trekkes det frem at 19 prosent av ungdomsskoleelevene i Løten rapporterer om psykiske plager, noe som er høyere enn fylkesgjennomsnittet (15 prosent) og landsgjennomsnittet (17 prosent). Løten har videre en høyere andel unge (220 per 1000) med registrerte psykiske symptomer eller lidelser sammenlignet med fylkes- og landsnivået. Også i folkehelseprofilen rapporteres det om en høy andel ungdom som har psykiske symptomer og plager. Spesielt gjelder dette søvnvansker og stress.

3.2.2 Spesiell oppmerksomhet om sosiale problemer

Strategisk plan for barn og unge (2022-2030), heretter benevnt som strategiplanen, beskriver at barn og unge i Løten kommune er ulike i sosial bakgrunn, etnisitet og kjønn, og at demografien i Løten gjenspeiler samfunnet ellers. Videre heter det at:

> *«Kommunen skal gi barn og unge et likeverdig oppvekstilbud som gir de beste forutsetninger for hvert enkelt individ til å realisere sitt potensiale uavhengig av bakgrunn. Det er viktig å opprettholde bevissthet om oppvekstområdets samfunnsoppdrag hvor det i lovverket er en klar sidestilling mellom det faglige og det sosiale fokuset.»*

Strategiplanen beskriver som en utfordring at innbyggerne i gjennomsnitt har et lavere utdanningsnivå enn i landet for øvrig. 77 prosent av Løtens befolkning i aldersgruppen 30-39 år har videregående eller høyere utdanning, mot landsnivået på 82 prosent. Videre påpekes at foreldrenes økonomiske, kulturelle og sosiale ressurser har betydning for barnas helse og oppvekst. Ressursene barn og unge har tilgang til gjennom sine foreldre har betydning for deres livs- og utviklingsmuligheter helt fra barndommen og inn i voksenlivet. Barn i familier med færrest sosioøkonomiske ressurser, spesielt familier med vedvarende lav inntekt, presterer gjennomsnittlig dårligere på kognitive tester og språktester, og har også større risiko for å falle ut av skole og arbeidsliv.

I tiltaksdelen til strategiplanen heter det blant annet at kommunen skal sørge for tiltak for å hindre utenforskap og barnefattigdom:

> *«Godt tverrfaglig samarbeid på tvers av fagområder der barnets beste er i fokus gjennom hele oppvekstperioden. Dette innebærer et tett samarbeid mellom tjenestene rundt tidlig innsats og håndtering av skolevegring. Det skal være fokus på livsmestring i alle tjenester.»*
>
> *«Tiltak kan være utlånsordninger i barnehage, skole og BUA-ordning, fritidskort, eller andre ordninger som motvirker sosialt press. Et annet tiltak kan være*

> *heldagsskole som inkluderer leksehjelp, SFO, kulturskole og fritidstilbud, det vil gi like muligheter for alle.»*

Tiltaksdelen beskriver videre at:

> *«Alle elever skal ha tilgang på helsesykepleier og miljøterapeut, og ressursene må fordeles på en hensiktsmessig måte. Dette er spesielt viktig da vi vet at det i Løten er veldig mange elever på både barnetrinnet og ungdomstrinnet som sliter psykisk. Disse elevene trenger hjelp fra både helsepersonell og undervisningspersonell.»*

Storparten av de ansatte som er intervjuet uttrykker at utfordringsbildet knyttet til sosiale forhold er godt kjent i kommunen. Faktorer som fremheves av de ansatte er demografien og en levekårutsatt befolkning, familier som går i oppløsning, utfordringer knyttet både til det sosiale og det språklige, samt til utagerende adferd, flere diagnoser innen autismespekteret enn tidligere, og barn med komplekse utfordringer. Det påpekes samtidig at kommunen har mange tiltak, men likevel ikke klarer å fange opp utfordringene tidlig nok.

Rektor ved ungdomsskolen beskriver i intervju at de jobber for å ha god oversikt over utfordringsbildet i elevmassen, blant annet gjennom besøksdager som de nå har hatt for 8. trinn. Jobben med å få oversikt begynner allerede i januar. Her deltar blant annet to rådgivere sammen med en spesialpedagog. Man ser for eksempel at det er en sterkt økende trend med skolefravær. Per nå har skolen 15 til 20 elever med alvorlig fraværsproblematikk. Og dette er en økende problemstilling. Rektor påpeker i denne sammenheng at han som rektor er pliktig i forhold til opplæringsloven, som gir en plikt til grunnskoleopplæring. Hva da med de elevene som ikke møter opp på skolen? Skyldes det psykisk uhelse hos elven eller ligger utfordringen hos foreldrenes evne til oppfølging? Trenger foreldrene veiledning rundt rammer og struktur, for eksempel i regi av barneverntjenesten? Det finnes også elever som har ulike diagnoser innen psykisk helse, som angstlidelser og spiseforstyrrelser, uttrykker rektor.

Spesielt etter pandemien har man sett en eskalering i skolefraværet, noe som blant annet kan skyldes at barna gikk glipp av sosial trening over lengre perioder. Rektor beskriver at man også kan oppleve en forbedring i skolenærværet ved oppstart på ungdomsskolen, fordi ungdomsskolen gir en «ny start», men at fraværet øker igjen når det har gått noe tid. Selv om PPT blir koblet på, tar det ofte tid før elever får den utredningen de trenger, i regi av fastlege og BUP.

Videre beskriver rektor at skolen opplever at det er en hard kjerne på åtte til ti elver, som bidrar til vold og trusler ved skolen. Dette fører igjen til at veien til skolevegring blir kort for sårbare elever. Rektor viser til at skolen ikke har ansatte miljøterapeuter. Han viser til Ringsaker kommune som har satset 18 millioner for å styrke innsatsen blant barn og unge. Blant annet ved ansettelse av tre miljøterapeuter ved Brumunddal ungdomsskole med 450 elever. Rektor mener Løten ungdomsskole burde hatt to miljøterapeuter. Disse har mulighet til å arbeide løsrevet fra timeplan og vedtak, og kan være til stede «i gangene» på skolen. Rektor mener en investering i ansettelse av miljøterapeuter er liten i lys av et livsløpsperspektiv, når resultatet av dårlig skolemiljø kan bli flere sosiale utgifter og unge uføre. Med hensyn til at ungdomsskolen ikke har ansatt egne miljøterapeuter kommenterer kommunalsjef oppvekst i avsluttende intervju at ungdomsskolen har en sosialfaglig rådgiver som jobber med skolemiljøet. I tillegg er det en helsesykepleier med bakgrunn som psykiatrisk sykepleier som jobber ved skolen. For tiden er det også utlyst to miljøterapeut-stillinger som skal jobbe ambulerende med forebygging og med skolemiljø for alle skolene. Etableringen av et skolemiljøteam vil være klart til skolestart høsten 2025. Teamet skal jobbe inn mot elevenes skolemiljø, og fange opp de elevene som har utfordringer i skolemiljøet. Miljøterapeutene skal veileder skolene i

skolemiljøarbeid, og hjelpe skoleledelsen med å ta tak i de tyngre sakene. Det skal være tett kontakt med elvene, og man skal se på hvilke tiltak i kommunen som kan hjelpe eleven til å få en bedre hverdag. Det kan for eksempel være en fritidsaktivitet. Til dette har man fått prosjektmidler fra Udir, og politikerne har bevilget midler til en ungdomssatsning.

Rektor forteller at det har vært utfordringer på ungdomsskolen grunnet salg av narkotika i skolemiljøet, noe som igjen har ført til pengeinnkreving hos elever som skylder penger. Et fåtall saker har også endt med straffegjennomføring for personer under 18 år. Rektor påpeker at denne problematikken i skolemiljøet kan påvirke de som allerede er sårbare. Det er blant annet jenter som er sårbare i form av selvskading og som snakker om selvmord. Rektor viser til at befolkningsutfordringene er noe som kommer frem både i folkehelse- og oppvekstprofilen.

SLT-koordinatoren beskriver at det er en negativ trend innen psykisk (u)helse, og at dette kan skyldes en hverdag med mer sammensatte utfordringer i form av mobbing, kroppspress, utestengelse og utvelgelse, og at dette skjer tidligere enn før. Mange bærer dette med seg til de er unge voksne, og at det er først da den enkelte er i stand til å etterspørre hjelp med sine utfordringer. Oppsummert beskriver SLT-koordinator at han opplever at kommunen er sårbare på en del plasser, blant annet grunnet personalutfordring, at folk slutter hyppig, og at stillinger står ubesatt over litt for lang tid. SLT-koordinatoren uttrykker det også som sårbart at mange tjenester under ungdomstjenesten ikke er lovpålagte, og at fordelingsnøkkelen når ressurser skal fordeles kan oppleves urettferdig, når for eksempel når ungdommen som besøker Ungdommens hus blir tilbudt First Price tomatsuppe som mat. Dette er barn i utvikling som kommer fra trøblete familier, og en tydeligere investering i ungdomsarbeidet vil gi viktige gevinster på sikt. Her trengs det bevissthet hos politikerne og tydelige styringsføringer, avslutter koordinatoren.

3.2.3 Oversikt som grunnlag for planstrategi

Kommunen har planstrategi i systemet Framsikt.[4] I planstrategien vises det blant annet til dokumentet «*Føringer for folkehelse arbeidet 2016 – 2026».*[5] Her heter det blant annet at:

> *«[h]ensikten med folkehelseoversikten er å få et godt kunnskapsgrunnlag for prioriteringer og planlegging, for politikk og beslutninger som kommunen skal ta i årene framover. Oversikten har status som grunnlagsdokument og skal være førende for innsats og prioriterte tema i kommunens planlegging.»*

I planstrategien del 7 orienteres det om «Kunnskapsgrunnlaget». Kunnskapsgrunnlaget beskrives som viktig for en felles forståelse av nåsituasjonen, muligheter og framtidige behov. Det listes opp en rekke lenker til ulike kilder for det som skal utgjøre kunnskapsgrunnlaget, blant annet folkehelseprofilen, skolerapporter og kilder som omtaler ungt utenforskap og inkludering. Under punkt 7.2 omtaler planstrategien hva som viktige utviklingstrekk innen demografi, folkehelse, økonomi og tjenester. Under punktet om folkehelse kommer det blant annet frem at utdanningsnivået i befolkningen fortsatt er betydelig lavere enn snittet i fylket og i landet. Videre at det er flere unge med psykiske lidelser og symptomer i aldersgruppen 15-24 år, og lavere deltakelse i fritidsaktiviteter og andel som trener regelmessig.

3.2.4 Drøfting av folkehelseutfordringer

Planstrategier beskriver at det for Løten som organisasjon og samfunn blir viktig å jobbe med den yngre delen av befolkningen på de områder man vet er av betydning for god helse og livskvalitet gjennom

[4] Framsikt er en skybasert løsning for helhetlig virksomhetsstyring. Analyse, planlegging, mål- og resultatstyring, budsjettering, rapportering og politikermedvirkning.
[5] Vedtatt av kommunestyret 25.5.2016 i sak 0028/16

livsløpet. Dette for å legge til rette for et bærekraftig lokalsamfunn i framtiden, gitt det utfordringsbildet som beskrives. Videre beskrives det at folkehelseutfordringene innenfor tjenestene for barn og unge krever en større og mer helhetlig innsats for å sikre rekruttering av fagkompetanse, kvalitet på tilbudene, og gjennomføring med resultater som sikrer videre utdanningsløp. Det foreslås derfor å utarbeide en ny Oppvekstplan som i sterkere grad tar opp i seg bredden i utfordringsbildet som er beskrevet.

Planstrategien beskriver også folkehelse, utenforskap og inkludering som tverrfaglige tema som må ivaretas, omhandles og gi føringer for alle planer der dette er relevant.

Under punkt 5.2. om trygge og inkluderende lokalsamfunn, påpekes at kommunen skårer godt på noen viktige helsefaktorer, men at man samtidig ser utviklingstrekk med økende sosial ulikhet i helse, livsstilssykdommer, psykiske plager og lidelser.

Det vises til at strategiplanen ble vedtatt i 2023. Det legges opp til en revisjon av planen i perioden. En oppdatering av planen anses som viktig også opp mot arbeidet med Framtidens skole i Løten. Dette for å ha et enda bredere fokus på inkludering, utenforskap og betydningen av "vi-skolen" i Løten. Arbeidet settes også i sammenheng med kommunestyrets bestilling av en helhetlig kartlegging av framtidens barnehagesituasjon.

På bakgrunn av utfordringsbildet legges det blant annet opp til at «føringer for folkehelsearbeidet 2016-2026», samt «Forebyggende plan for omsorgssvikt og adferdsvansker 2024 – 2027» videreføres i planperioden.

3.2.5 Fastsatte mål og strategier i kommuneplanen

Løten sin kommuneplan - samfunnsdelen 2019-2030 beskriver «Løten for barn og unge» som et av sine temaområder. Planen har videre følgende tre hovedmål: «Løtens fortrinn skal brukes til å skape vekst og utvikling», «Løten skal være et naturlig bovalg for barnefamilier som etablerer seg i Innlandet», og «Løten skal være et samfunn preget av livskvalitet og mestring for alle».

Under hovedmålene, definerer planen ti delmål, blant annet at:

- Løten kommune jobber tverrfaglig og helhetlig
- Løten skal ha gode oppvekstvilkår med stort engasjement for læring og mestring
- Løten kommune skal bidra til å gjøre den enkelte i stand til å mestre eget liv

Under sistnevnte delmål heter det blant annet at kommunen skal

> - ha fokus på forebygging og å håndtere risikosignaler så tidlig som mulig - barn og unge skal prioriteres først.
> - jobbe for å redusere ulikhet i sosial helse og livsvilkår, med fokus på arbeid, aktivitet og livsmestring.

I kommunens strategiplan, beskrives det innledningsvis at denne skal konkretisere kommuneplanens samfunnsdel, og beskriver satsingsområder, veivalg og strategier. Tiltak for å gjennomføre strategien skal videre gjenspeiles i økonomiplanens handlingsdel. Under hovedområde «Trygt og godt oppvekstmiljø i Løten kommune i 2030» i strategiplanen, heter det blant annet at et tiltak for å styrke oppvekstmiljøet er *«[t]verrfaglig samarbeid med felles strategi i virksomhetene for å styrke foreldrerollen. Det skal tilbys foreldreveiledning med gjennomgående emner som livsmestring og grensesetting.*» Videre er to av tiltakene:

> *«Oppvekstsektoren i Løten har god og kompetent bemanning i skole og barnehage, noe som gir tid nok til hvert enkelt individ. Ulike yrkesgrupper i skolen bidrar med styrking av bl.a. sosialfaglig kompetanse, psykisk helse og livsmestring for barn og unge.[…] «Nulltoleranse for mobbing og rasisme, ha gode rutiner og tydelige varslingslinjer ved uønskede hendelser. Vi skal ha en egen plan for trygt og godt barnehage- og skolemiljø.»*

I intervju forteller avdelingsleder PPT at livsmestring i skolen ikke er et eget fag, men at folkehelse og livsmestring er ett av tre tverrfaglige tema i læreplanen. De to andre er demokrati og medborgerskap, og bærekraftig utvikling. I den nye læreplanen er dette tre gjennomgående tema som skal være i fokus på tvers av fagene. Avdelingslederen er ikke kjent med hvordan skolen jobber med dette, og de er ikke involvert i satsningen.

3.2.6 Plan for forebygging av omsorgssvikt og adferdsvansker.

Kommunen vedtok «Forebyggende plan for omsorgssvikt og atferdsvansker», heretter benevnt forebyggende plan, i kommunestyret 29. mai 2024 (sak 18/24). I forordet heter det at bakgrunnen for forebyggende plan er Barnevernsreformen som trådte i kraft 1.1.2022. Videre at kommunestyret minst én gang i året skal få en redegjørelse om tilstanden i barneverntjenesten.[6] Forebyggende plan for omsorgssvikt og atferdsvansker skal vedtas i kommunestyret jf. barnevernloven § 15-1 og evalueres årlig. Planen skal gi en oversikt over det forebyggende arbeidet i Løten kommune, samt hvordan arbeidet skal organiseres og fordeles mellom virksomhetene i kommunen.

Kommunen viser også til «Handlingsplan mot vold i nære relasjoner» (2023-2026). Under eget kapittel om barn og unge, definerer handlingsplanen flere tiltak, blant annet å «[s]ikre tidlig informasjon til foreldre om hva vold gjør med barns utvikling og veiledning om mer effektive oppdragerstrategier», samt å «[s]ikre at kommunen har tilgang til egnede foreldreveiledningsprogram.»

Når det gjelder forebyggende plan beskriver virksomhetsleder BUF at denne gir en god oversikt over tiltak på ulike nivå. Han opplever at forebyggende plan er et levende dokument, og at den etter hvert skal evalueres skikkelig. Stort sett har man bare fått positive tilbakemeldinger, og at planen tydelig viser hvordan tverrfaglig samarbeid skal skje.

Avdelingsleder helse- og familietjenesten beskriver at forebyggende plan omtaler mange tiltak som allerede blir utført per i dag, og at det ikke er slik at forebyggende plan kom først. Avdelingslederen antar at planen skal evalueres på slutten av året.

3.3 Revisors vurdering

3.3.1 Vurdering av revisjonskriterium 1 – Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Undersøkelsen viser at kommunen utarbeider et kunnskapsgrunnlag hvor både folkehelseprofilen og oppvekstprofilen legges til grunn, og der utfordringsbildet er med som et pålagt tema. Det er også arrangert perspektivkonferanse i 2024 og 2025, hvor det vises til ulike kjente levekårsindikatorer som for eksempel arbeidsledighet og mottakere av økonomisk sosialhjelp. Revisjonen vurderer at kommunen i tilstrekkelig grad ivaretar kravet om oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer.

[6] Barnevernslederen forteller i intervju at tilstandsrapport for 2023 våren 2025 er behandlet av kommunestyret, og at tilstandsrapporten for 2024 er underveis. Barnevernslederen beskriver at tilstandsrapportene blant annet viser tidsoverskridelser hvert kvartal. Det rapporteres hvert halvår til statsforvalteren.

Vi mener at revisjonskriterium 1 er etterlevd.

Kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer, i tråd med lovkravene.

3.3.2 Vurdering av revisjonskriterium 2 – Oppmerksomhet om sosiale problemer

Revisjonen oppfatter at kommunen både i planverk og blant ansatte tilkjennegir god oversikt, kjennskap til og innsikt i innbyggernes levekår, og at det er en spesiell oppmerksomhet rundt trekk ved utviklingen som kan skape sosiale problemer. Revisjonens inntrykk er samtidig at flere ansatte ikke opplever kommunale tiltak som tilstrekkelige for å kunne forebygge at sosiale problemer oppstår og vedvarer. På bakgrunn av innsamlet data fremstår det som sosial problematikk blant barn og unge eskalerer, og kommer sterkest til uttrykk i ungdomsgruppa. Levekårsutfordringer kan forklare at kommunen i sin strategiplan fremmer tiltak for å forhindre utenforskap og barnefattigdom som et innsatsområde. Samtidig fremstår det som satsningen per i dag ikke reflekterer de reelle utfordringene kommunen skal håndtere. Blant annet fremkommer det at ungdomsskolen per i dag ikke har ansatt egne miljøterapeuter, men har sosialfaglig rådgiver og helsesykepleier, og at kommunen er i ferd med å skulle ansatte to miljøterapeuter som skal jobbe ambulerende med skolemiljø ved alle skolene. Revisjonen vektlegger i sine vurderinger at mangelfull dimensjonering av tiltakene kan ha økt risikoen for en negativ utvikling og forverring av sosiale forhold blant sårbare barn og unge i kommunen.

Vi mener at revisjonskriterium 2 delvis er etterlevd.

Kommunen skal vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, samt søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer.

3.3.3 Vurdering av revisjonskriterium 3 – Oversikt som grunnlag for planstrategi

Undersøkelsen viser at kommunens planstrategi henviser til «kunnskapsgrunnlaget», samt at det i planstrategien vises til dokumentet «Føringer for folkehelse arbeidet 2016 – 2026». Planstrategien omtaler hva som er viktige utviklingstrekk innen demografi, folkehelse, økonomi og tjenester.

Vi mener at revisjonskriterium 3 er etterlevd.

Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi.

3.3.4 Vurdering av revisjonskriterium 4 – Drøfting av folkehelseutfordringer

Undersøkelsen viser at den kommunale planstrategien drøfter folkehelseutfordringene, og blant annet legger utfordringsbildet til grunn for forslag om en mer helhetlig innsats i tjenestetilbudet til barn og unge, samt til utarbeidelse av ny oppvekstplan og revidert strategiplan.

Vi mener at revisjonskriterium 4 i tilstrekkelig grad er etterlevd.

Folkehelseutfordringene skal drøftes i planstrategien.

3.3.5 Vurdering av revisjonskriterium 5 - Fastsatte mål og strategier i kommuneplanen

Kommuneplanens samfunnsdel skisserer tre hovedmål og ti delmål. Revisjonen mener samfunnsdelen fastsetter flere mål og strategier som er relevante for barn og unges psykiske helsetilstand, slik som tidlig håndtering av risikosignaler, og innsats for å redusere ulikhet i sosial helse og livsvilkår. Videre kommer det frem at strategiplanens innsatsområder er en videre

konkretisering av målene i samfunnsdelen, samt at gjennomføring av tiltak skal gjenspeiles i økonomiplanens handlingsdel. Vi mener at revisjonskriterium 5 er etterlevd.

For å møte utfordringer knyttet til barn og unges psykiske helsetilstand, skal kommunen fastsette mål og strategier i kommuneplanen.

3.3.6 Vurdering av revisjonskriterium 6 – Plan for forebygging av omsorgssvikt

Kommunen har utarbeidet og vedtatt «Forebyggende plan for omsorgssvikt og atferdsvansker», i kommunestyret 29. mai 2024 (sak 18/24). Bakgrunnen for forebyggende plan er Barnevernsreformen som trådte i kraft 1.1.2022.

Vi mener at revisjonskriterium 6 er etterlevd.

Kommunestyret skal vedta en plan med tiltak for å forebygge omsorgssvikt og adferdsproblemer blant barn og unge.

4 Problemstilling 2 – Samordning

Hvordan ivaretas den kommunale samordningsplikten rundt barn og unges psykiske helse etter endring i velferdslovgivningen, herunder tilbudet om barnekoordinator og individuell plan?

4.1 Revisjonskriterier for problemstilling 2

Oversikten nedenfor viser de kriterier vi har benyttet for å besvare problemstillingen og våre vurderinger av disse. Kriteriene er gjengitt i kortform. For en full utledning av revisjonskriteriene, se vedlegg A.

Kriterium 7	Kommunedirektøren skal avgjøre hvordan de kommunale velferdstjenestene skal oppfylle plikten til tverrsektorielt samarbeid på systemnivå.
Kriterium 8	Kommunens ledelse skal sørge for et tverrsektorielt samarbeid på systemnivå som legger til rette for samordnet hjelp til barn og unge med psykiske plager.
Kriterium 9	Kommunen og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) bør ha etablert faste samarbeidsmøter.
Kriterium 10	Kommunen og PHBU bør etablere en lokal samarbeidsmodell som ivaretar a. Rutiner for å avklare rett omsorgsnivå b. Rutiner for informert samtykke fra barn, unge og foreldre

4.2 Innhentet data

4.2.1 Plikten til tverrsektorielt samarbeid

På kommunens hjemmeside redegjøres det for kommuneledelsen, ved kommunedirektør og kommunalsjefene, sitt ansvar innen arbeidet med å sikre tidlig innsats. Her heter det at:

> *«Å sørge for tidlig oppdagelse og oppfølging av utsatte barn, unge og deres foreldre med behov for oppfølging, er en viktig del av å fremme god helse og trivsel i kommunen, jf.* ***Lov om Folkehelsearbeid § 4****. Kommunen skal videre følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og adferdsproblemer, jf.* ***barnevernloven § 3-1 første ledd****. Kommunedirektørens ledergruppe, med ansvar de tre kommunalrådene Helse og mestring, Oppvekst og Samfunnsutvikling, har et overordnet ansvar for dette.*
> (vår understrekning)
>
> *Det er vedtatt i ledergruppen at kommunen innfører den digitale BTS-modellen og BTI-veilederen.*[7] *Dette vil sikre helhetlig, systematisk, tidlig og koordinert innsats overfor gravide, barn, unge og familier det er knyttet en uro eller bekymring til.*
>
> *Det er et lederansvar å sikre at ansatte i ulike tjenester er kjent med og tar i bruk BTS-modellen og BTI-veilederen.»*[8]

Når det gjelder tverrfaglig samarbeid, beskriver den nevnte BTS-modellen at kommunens ledelse bør sikre at *«[de] virksomheter som arbeider med barn, unge og deres foreldre i sitt daglige arbeid,*

[7] Bedre Tverrfaglig Samhandling (BTS) er en samhandlingsmodell som beskriver den sammenhengende innsatsen i og mellom tjenester på tre nivåer.
[8] BTI Kommunedirektør og ledelse - Løten kommune

har avtaler/prosedyrer om samarbeid på systemnivå som sikrer oppfølging av involverte barn og unge. De må følges tett opp av ledere, slik at avtalene er kjent og blir fulgt i virksomhetene».

Virksomhetslederen beskriver i intervju at han opplever at BTS har blitt godt ivaretatt av kommunedirektøren, som i utvidet ledermøte fremmer at BTS-modellen og veilederen skal brukes aktivt i tjenestene. Virksomhetsleder forteller at man i 2024 hadde et prosjekt med å implementere BTS, og at avdelingslederne har et ansvar som implementeringskoordinatorer i sine respektive tjenester.

4.2.2 Etablering av tverrsektorielt samarbeid

Kommunens har Strategisk plan for barn og unge (2022-2030) som innledningsvis beskriver at alle de tre kommunalområdene yter tjenester til barn og unge. Planen skal være «[*e]t lederverktøy som legger føringer for hva oppvekstområdet i Løten kommune skal ha hovedfokus på frem mot 2030… [o]g er definert til å være en plan for hele oppvekstområdet i Løten kommune, dvs. skoler og barnehager, i tillegg til tjenester for barn og unge, kulturskolen og fritidstilbudet i kommunen*.»

Kommunens Forebyggende plan for omsorgssvikt og adferdsvansker (2024-2027) vektlegger forebygging og tidlige innsats *«[p]å tvers av tjenester og med lokale tilpasninger. Reformen regulerer først og fremst barnevernet, men målet i reformen blir kun oppnådd ved samhandling hos alle som er involvert i barn og unges oppvekstmiljø i kommunen.»* Forebyggende plan viser videre til andre kommunale planer som omhandler tverrsektoriell samhandling, for eksempel:

- Kommuneplanens samfunnsdel 2019 - 2030
- Strategisk plan for barn og unge 2022 - 2030
- Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2023 - 2026
- Plan for legetjenesten 2023 - 2030
- Kommuneplan for Idrett og fysisk aktivitet 2022 - 2030
- Kommuneplan kultur og fritid 2022 - 2030
- Føringer for folkehelsearbeidet 2016 - 2026

Skriftlig tilbakemelding fra kommunen viser til punktet «Virksomhetsleders møtepunkt med samarbeidende instanser». Herunder gis en oversikt over følgende møter hvor virksomhetsleder BUF deltar, hvorav flere er på ledernivå:

- Kommunedirektørens utvidet ledermøte 1 gang i måneden
- Oppdatering barnevern, 1 gang i måneden eller ved behov, Informasjon til kommunedirektør, kommunalsjef og ordfører
- Oppvekstmøte, 4 ganger i året
- Rektormøte, 1 gang i måneden
- Fagmøte med tjenestene, 1 gang i måneden, Barnevern, Helse- og familietjenesten og PPT
- Ledermøte i BUF
- Tjenesteutviklingsmøte med kommunepsykolog, hver mandag
- Samarbeidsutvalget, 4 ganger i året
- Interkommunal virksomhetsleder møte, 4 ganger i året, Stange, Hamar og Ringsaker

Forebyggende plan viser et organisasjonskart over ansatte som jobber med barn, unge og familier, hvor kommunedirektøren står som øverste ansvarlige. Plane viser at det gjennomføres ukentlige ledermøter mellom kommunedirektør, kommunalsjefer for oppvekst, samfunnsutvikling og helse og mestring. Videre gjennomføres kommunedirektørens utvidede ledermøte hvor også virksomhetsledere deltar månedlig.

I EQS[9] ligger det en rekke prosedyrer for tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid mellom ulike enheter, for eksempel:

- Samarbeidsavtale mellom NAV Løten og Barneverntjenesten i Løten kommune
- Samarbeid om barn som pårørende mellom BUF og Psykisk helse og rus
- Samarbeidsprosedyre Helse- og familietjenesten og Barneverntjenesten
- Samarbeidsprosedyre Helse- og familietjenesten og PP-tjenesten
- Samarbeidsrutine mellom Helse- og familietjenesten og ergoterapitjenesten
- Samarbeidsrutiner mellom barnefysioterapi- og helsestasjonstjenestene.
- Samarbeidsrutiner mellom Helse- og familietjenesten og barnehagene
- Samarbeidsrutiner mellom Helse- og familietjenesten og NAV rundt barn, familier og gravide
- Samarbeidsrutiner mellom Helse- og familietjenesten og Tannhelsetjenesten
- Samarbeidsrutiner mellom Helse- og familietjenesten, Flyktningetjenesten og Voksenopplæringen
- Samarbeidsrutiner mellom Helse- og familietjenesten, helsestasjons- og skolelege og fastlege
- Samarbeidsrutiner mellom jordmor og helsesykepleiere

I kommunens «Metodebok for tverrfaglige team» (2023) skriver kommunalsjef oppvekst at tre tverrfaglige team skal være «bærebjelkene» i det tverrfaglige samarbeidet i kommunen. Teamene ble etablerte i 2007, etter politisk behandling, og er det utførende nivå i SLT-modellen. Formålet med metodeboken skal være å kvalitetssikre de tverrfaglige møtearenaene slik at barn og unge som av ulike grunner er i risiko for skjevutvikling og omsorgssvikt fanges opp på et tidlig tidspunkt. De tre teamene er:

- Sped- og småbarnsteam, 0 – 5 år
- Barne- og ungdomsteam (BUT), 6 -12 år
- Tverrfaglig ungdomsteam (TUT), 13 - 18 år

SLT-koordinator forteller i intervju at hvert team har sin leder, og at de tverrfaglige teamene skal være et svar på tidlig innsats, hvor målet blant annet kan være å forebygge barnevernssaker, og at tiltakene skal komme på lavest mulige nivå. Behandlingen av sakene er samtykkebasert.

Sped- og småbarnsteamet skal ifølge metodeboken bestå av følgende deltakere: PP-rådgiver, ansatt i ROP-tjenesten, ansatt barnevern, helsesykepleier, kommunepsykolog, helsestasjonslege og barnehagefaglig rådgiver. Barnehageleder bekrefter at barnehagen deltar i spe- og småbarnsteamet hvor det foregår drøftinger rundt enkeltsaker. Der benyttes også metoden «reflekterende team» hvor man kan melde inn saker som drøftes i faggruppen, noe som ifølge barnehagelederen oppleves som

[9] Digitalt kvalitetssystem for kvalitets- og virksomhetsstyring

veldig nyttig for pedagogene. Det bidrar til at man får nye perspektiver på de utfordringene man står i. Foresatte kan også benytte disse tjenestene. Revisjonen har mottatt evalueringsrapport fra sped- og småbarnsteamet 2023 til mai 2024, som viser til at reflekterende team som veiledningsmetode er beskrevet i en egen EQS-prosedyre.

Deltakere i BUT er ifølge metodeboken PP-rådgiver, ansatt barnevern, helsesykepleier, kommunepsykolog, familiekonsulent og ass. rektor. Avdelingsleder helse- og familietjenesten beskriver at det er hun som leder BUT møtene, og at hun også deltar i tverrfaglig drøftingsteam.[10] Avdelingsleder beskriver videre at metodeboken gir en god retningslinje for hvordan man skal arbeide. Videre nevner hun reflekterende team som en god arbeidsmetode. SLT-koordinator uttrykker at barneskolene har ulike kulturer, og ikke alltid har tradisjon for å ta imot bistand utenfra, noe som påvirker hvordan BUT fungerer og blir tatt i bruk. Det innebærer at skolen kanskje løser saken selv, heller enn å henvende seg til BUT, og i neste omgang kan dette føre til at man ikke får kommet inn med nødvendig utredning eller får koblet på PPT tidlig nok. Tidligere kommunepsykolog var også tilknyttet BUT-teamet. Helsesykepleier forteller at hun deltar i BUT-møtene, og at hun opplever at møtene fungerer bra.

Ifølge metodeboken skal følgende deltakere være med i TUT: rektor, sosialfaglig rådgiver, spes.ped. koordinator, PPT, skolehelsetjenesten, barnevernskonsulent, utekontakt/klubbleder, Sentralen miljøsenter, representant fra ROP-teamet, ungdomsseksjon i politiet og SLT-koordinator. Når det gjelder TUT teamet forsøker man ifølge SLT-koordinator å få skolene til å «eie» dette i større grad, da det er skolen som sitter på dokumentasjonen. Koordinatoren beskriver at mange saker de blir involvert i handler om samvær og familiebrudd. Og at tema også kan handle om «skjevutvikling» og manglende omsorg. Koordinatorene erfarer at det kan være en «tøff affære» for foreldre å delta i team møter hvor det sitter åtte forskjellige instanser. Erfaringen fra TUT-møtene er at mange foresatte opplever at de må fungere som koordinator i sin egen sak, og at man ikke alltid opplever at man blir hørt. Koordinator beskriver at det er en fordel om foresatt velger å være med på møtene, da dette gir et annet perspektiv på situasjonen enn det andre kan bidra med, samt at dette også innebærer et samtykke fra de foresatte. Videre beskriver SLT-koordinatoren at sakene som nå kommer inn til TUT er mye mer komplekse enn det som var intensjonen med møtene. Det kan være saker som allerede har vært en runde i barnevernstjenesten og BUP, og som kommer tilbake derifra. Dette blir saker i den helt andre enden av skalaen en hva som er intensjonen med TUT. Kommunen mangler tiltak for å møte behovene på dette nivået.

Da TUT tidligere utgjorde et stort team, har koordinatoren sluttet å innkalle til dette, men har etablert det som benevnes som «Lille TUT». Her møtes helsesykepleier ved Løten ungdomsskole, assisterende rektor, sosialfaglig rådgiver, utekontakt, ungdomskontakt og erfaringskonsulent ROP en gang i uken. Her drøftes skolemiljø og enkeltelever, og dette kan være samtykkebasert eller ikke for ansatte i oppvekst, mens helsesykepleier er veldig forsiktig med hva som deles av informasjon, dvs. at kun relevante saksopplysninger deles. Sakene omhandler i stor grad adferdsutfordringer blant elever på skolen, blant annet i form av trusler og utøvelse av vold. Psykologisk rådgiver forteller hun ikke er kjent med hvor det refereres fra «Lille-TUT» møtene, og om det for eksempel journalføres noe i elevmapper.

Psykologisk rådgiveren uttrykker i intervju at TUT-teamet ikke gjennomføres slik det er tenkt ifølge metodeboken. Når det imidlertid gjelder de to andre teamene, er inntrykket til rådgiver at disse fungerer godt. Rådgiveren har stilt spørsmål ved TUT sin effekt innad i TUT, og fått tilbakemelding om

[10] Psykologisk rådgiver forteller at det er etablert et drøftingsteam, hvor deltakere blant annet er helsestasjonen, psykologisk rådgiver, kommunepsykologen, og avdelingsleder helse og familie. Alle saker/henvendelser skal gjennom drøftingsteamet. Det vil ofte være henvendelser fra skolen og lærer.

at det er få saker som meldes inn og at dette årsaksforklares med manglende beslutningsmyndighet hos deltakerne. Rådgiveren mener likevel man ikke kan evaluere at behovet ikke er til stede for TUT-teamet, før dette er prøvd ut slik det er tiltenkt, og hvor metodeboken faktisk tas i bruk. Det er ifølge rådgiveren behov for et team som TUT, da det stadig rapporteres om psykiske vansker blant ungdom, og at det er et økende trykk i form av problemadferd. Det skal sendes inn evalueringsrapporter fra teamene hvert år, men så vidt rådgiveren er kjent med er det ikke sendt inn rapportering fra TUT det siste året.

Med hensyn til kommunes tre team, beskriver kommunalsjefen oppvekst i avsluttende intervju at SLT-koordinator har vært veldig involvert i en del saker blant ungdom knyttet til vold og rus, og har vært mye i miljøet på ungdomsskolen. Dette har krevd at SLT-koordinatoren har jobbet på en annen måte enn vanlig, og at det blant annet er opprettet et nettverksteam med miljøterapeuter på skolene. Temaet skal jobbe systematisk for å forebygge at det oppstår store problemer som gir seg utslag i miljøet. Når det gjelder teamene TUT/Lille-TUT, ble dette etablert før hun ble kommunalsjef. Hun har imidlertid erfaring med at ansvar kan bli pulverisert hvis temaet er for bredt sammensatt. Det kan imidlertid være hensiktsmessig å revidere metodeboken med hensyn til sammensetning av teamene.

Virksomhetsleder BUF beskriver at det er gjort en god del når det gjelder å etablere samhandlingsavtaler og tverrfaglige møter, samtidig som det stadig kan være behov for mer og bedre tverrfaglig samarbeid. Han forteller at han da han kom til kommunen opplevde enn del ansvarsforskyvning, og at det hadde utviklet seg et «vi og de». Det er derfor jobbet en god del med at de enkelte tjenestene skal ta eierskap til sitt mandat og rolle. Hva skal min tjeneste bidra med? Dette er viktige avklaringer i forlengelsen av at man snakker om «laget rundt barnet». Da er det viktig å skape en gjensidig forståelse for roller og mandat.

Virksomhetsleder BUF beskriver videre at implementeringsfasen for BTS nå er over, og kommunen skal nå aktivt bruke BTI-veilederen. Det har vært noen frustrasjoner knyttet til manglende bruk av modellen i skole og barnehage. Det er viktig at skole og barnehage bruker BTI som et rammeverk, og at man er bevisst på hva som skal inn før andre tjenester kobles på. Også kommunalsjef oppvekst kommenterer i avsluttende intervju at kommunen har en jobb å gjøre for å få BTI/BTS modellen bedre innført, spesielt i skole og barnehager.

Virksomhetslederen beskriver at BTS-modellen blir som en trappetrinns-modell, hvor du må dokumentere hva som er gjort før du kobler på andre. Virksomhetslederen har hatt dette som tema blant annet på 2-3 rektormøter og styrermøter. Virksomhetslederen tror modellen kan være veldig ressursbesparende hvis man klarer å implementere den ute i tjenestene. Det vil gi et mer kontinuerlig arbeid, og man er dessuten nødt til å gjøre erfaringer for å kunne oppdatere modellen. Målet er å skape gode handlingsløyper, som blant annet innebærer å benytte en stor bank av verktøy.

Nivåer i BTI-veilederen:

Nivå 0: Avklarer om det er grunnlag for uro eller bekymringen.

Nivå 1: Beskriver tiltak innenfor hver enkelt avdeling/tjeneste.

Nivå 2: Beskriver et enkelt tverrfaglig samarbeid, helst mellom to avdelinger/tjenester. Det pekes på hvem som koordinerer arbeidet.

Nivå 3: Beskriver et mer omfattende tverrfaglig samarbeid mellom flere tjenester. Nivåene og tjenestene bindes sammen gjennom en samarbeidsstruktur som er basert på at en aktør har ansvar for å koordinere arbeidet.

Kilde: Løten kommune 2025, Nivåer i BTI-modellen

Avdelingslederen helse- og familietjenesten beskriver at felles føringer fra kommunalsjefen er svært viktig med tanke på det å bruke BTS som en arbeidsform. Hun skulle imidlertid ønske at dette var tydeligere forankret i skoler og barnehager, og at det per i dag er bedre forankret i BUF. Rektor ved ungdomsskolen beskriver at det har vært en utfordring med å få ting implementert og ordentlig i system i kommunen, blant annet grunnet at kontinuitet blir borte når mange rektorer har sluttet i stillingene sine, og det må ansettes nye. Det jobbes også for å tydeliggjøre foresattes ansvar versus skolens ansvar, noe som rektor nylig har presisert på et foreldremøte.

Flere ansatte utrykker i intervju at de anser BTS-modellen for å være et godt hjelpemiddel, men at det må jobbes ytterligere med implementeringen. Det uttrykkes også at det kan være en utfordring knyttet til hvem som til enhver tid holder i «stafettpinnen», og at om ikke dette er klart kan det fort ende med at det er familien selv som på ivareta koordineringsrollen. Det uttrykkes videre at modellen kan bidra til å identifisere hvor «uroen» hører hjemme. Barnehagelederen opplever at barnehagene allerede har jobbet etter mange av de samme prinsippene uten å kalle dette for BTS. Barnehagen har forelagt modellen for foresatte, men ser at de fortsatt har en vei å gå når det gjelder modellen og å ta denne i bruk. Hun opplever også at man er ganske langt inne i en sak før barnehagen søker hjelp fra andre. Ved behov opprettes det kontakt med BUP og habilitering, logoped, barnevern, og dette gjøres i 99,9 prosent av tilfellene etter samråd og samtykke fra foreldre. Det er viktig å få foreldrene med på laget.

Leder og avdelingsleder i NAV forteller at man i forbindelse med at det skal ansettes en familiekoordinator har et mål om at man kan få implementert BTS-modellen enda bedre. Per nå er NAV kjent med modellen, men opplever at de burde hatt denne mer under huden. Man har fortsatt en vei å gå med hensyn til å få til enda bedre samhandling, selv om man er gode på dialog med forskjellige tjenester i forbindelse med enkeltsaker. Med tanke på samhandling opplever virksomhetsleder BUF at det er et forbedringspotensial når det gjelder samhandling med NAV, selv om det her foreligger en samarbeidsavtale. Aktuelle områder å samarbeide om er både rask psykisk helsehjelp, og at økonomi ofte er en faktor i sakene. Det kan fort oppstå en silotenkning mellom disse tjenestene.

Barnevernlederen opplever at det jobbes mye med samhandling og lederutvikling, og at man har en kommunedirektør som er veldig opptatt av å rive ned siloer. Det er også utarbeidet samarbeidsavtale med PPT, NAV og helsestasjonen. Hun mener kommunen har blitt bedre på samhandling siden 2018, og at dette er noe ledelsen har fokus på. Videre beskriver barnevernleder at samarbeid per i dag hovedsakelig skjer i enkeltsaker. Hun mener at man helt klart kunne utvidet samhandlingen til å også skje mer på systemnivå for å kunne avklare forventninger rundt roller og ansvar.

4.2.3 Faste samarbeidsmøter mellom kommunen og PHBU og lokale samarbeidsmodell

Kommunen viser til rutiner i systemet EQS med hensyn til samarbeidet med Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). I dokumentet «Koordineringsmøte for Løten kommune og BUP Hamar» kommer det frem at det gjennomføres møter digitalt på teams hver 14. dag. Deltagere er

- Representant fra BUP
- Tjenesteledere fra Barnevern og Helsestasjon
- Leder PPT
- Konsulent tildelingsteamet
- Kommunepsykolog
- Barne- og ungdomskoordinator
- Skolelege

Mål for møtene er å drøfte og beslutte oppfølging når man er i tvil om et barn innfrir rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Løten kommune (ved de fremmøtte instanser) tar med seg saker man vurderer å henvise til BUP fra barnevern, kommunepsykolog og fastleger. PPT og helsestasjon kan være med å henvise. BUP kan ta med seg henvisningen som er i «gråsonen» for mulig rett til helsehjelp, eller som normalt ville fått et avslag. Det kommer også frem at den tjenesten som «tar med seg» sak til drøfting, er ansvarlig for å innhente skriftlig og informert samtykke (egen prosedyre) fra de det gjelder. Tjenesten som vil drøfte en sak er ansvarlig for å dokumentere konklusjon i sitt eget journalsystem. Saker kan også drøftes anonymt.

Samtykkeskjema i EQS viser til at tillatelse til samarbeid med og/eller innhenting av informasjon hos andre tjenesteytere, skal sikre at bruker/brukers pårørende forstår hva samtykke innebærer og er informert om mulighet for reservasjon og at samtykke når som helst kan trekkes tilbake. Rutinen for samtykke gjelder både for nye saker og ved endrede forhold i kjente saker, hvor man:

- henviser til andre
- skal ha samarbeidsmøter
- har behov for å innhente opplysninger i forbindelse med saksbehandling
- ønsker å sikre samtykke av en annen årsak

Flere ansatte og ledere fremhever i intervjuer at koordineringsmøtene med BUP er svært nyttige. Det trekkes frem at det her blir gjort viktige avklaringer vedrørende enkeltsaker som drøftes anonymt eller med samtykke. Flere uttrykker samtidig frustrasjon rundt saker hvor helsehjelp fra BUP blir avslått, da kommunen blir stående med ansvaret og det som oppleves som mangel på tjenester det da er behov for. Det blir også påpekt at oppmøtet er varierende, og at det også varierer hvorvidt det kommer inn saker til koordineringsmøtet. Avdelingsleder PPT som innkaller til møtene og skriver referat, forteller at koordineringsmøtene skal evalueres til sommeren. Man skal blant annet se på hvor ofte møtene skal avholdes, og hvem som skal delta. Psykologisk rådgiver uttrykker at møtet bør gjennomføres slik som tiltenkt med alle representanter over tid, før man kan vurdere hvordan det fungerer.

4.3 Revisors vurdering

4.3.1 Vurdering av revisjonskriterium 7 – Plikten til tverrsektorielt samarbeid

Undersøkelsen viser at kommunedirektørens ledergruppe (ved de tre kommunalrådene helse og mestring, oppvekst og samfunnsutvikling) har vedtatt at kommunen skal innføre den digitale BTS-modellen og BTI-veilederen. Kommunen redegjør på sine hjemmesider ifølge revisjonens vurdering utførlig for BTS og BTI-veilederen som en overordnet styringsmodell, og hvordan kommunen skal arbeide med barn og unge på kommunedirektøren/kommunalsjefnivå, virksomhetsledernivå og ansattnivå.

Vi mener at revisjonskriterium 7 er etterlevd.

Kommunedirektøren skal avgjøre hvordan de kommunale velferdstjenestene skal oppfylle plikten til tverrsektorielt samarbeid på systemnivå.

4.3.2 Vurdering av revisjonskriterium 8 – Etablering av tverrsektorielt samarbeid

Undersøkelsen viser at kommunen har lagt til rette for tverrsektorielt samarbeid gjennom kommunedirektørens ledermøter og utvidede ledermøter, samt i ledermøter internt i virksomhet BUF. Videre har kommunen flere styrende dokumenter og planer på tvers av sektorer og virksomheter, som for eksempel Strategisk plan for barn og unge. Det er også utarbeidet en rekke rutiner, avtaler og prosedyrer for samarbeid mellom ulike instanser, samt for tverrsektorielt/tverrfaglig samarbeid i tre

ulike team. Undersøkelsen viser at det er behov for å styrke samarbeidet mellom virksomhet BUF og NAV for ytterligere samordning av hjelp til barn og unge med psykiske plager.

Tverrsektorielt samarbeid på systemnivå, skal legge til rette for samordnet hjelp til barn og unge. Som nevnt under forrige punkt, har kommunen vedtatt å arbeide etter BTS-modellen. Undersøkelsen viser at ansatte opplever modellen som nyttig, men at det samtidig er en vei å gå for å få modellen implementert. Det pekes på et ytterligere behov for å tydeliggjøre de ulike rollenes ansvarsområder, samt ytterligere definisjon av hvem som til enhver tid sitter med koordineringsansvaret.

Med hensyn til tverrfaglig samarbeid har kommunen som nevnt tre team som skal utgjøre en bærebjelke, og det er utarbeidet en metodebok som teamene skal legge til grunn for sitt arbeid. På bakgrunn av innhentet data i undersøkelsen, synes sped- og småbarnsteamet, samt barne- og ungdomsteam (BUT) og være de to teamene som i størst grad fungerer etter hensikten. Samtidig kommer det frem at Tverrfaglig ungdomsteam (TUT) som i utgangspunktet besto av mange deltakere, per nå er videreført i et mindre team, «Lille TUT», og med et halvert antall deltakere. SLT-koordinator som er ansvarlig for teamene uttrykker at sakene som meldes inn er mye mer komplekse enn det som var intensjonen med TUT-møtet.

På bakgrunn av innhentet dokumentasjon, kommer det ikke frem at det ligger en evaluering til grunn for endringer i sammensetningen av TUT-teamet, eller at metodeboken som et resultat av endringene er revidert med hensyn til føringer. Sett i lys av en økt kompleksitet i sakene og derav behovet for en samordnet oppfølging, vurderer revisjonen at forankringen av samarbeidet i dette tilfellet ikke er godt nok ivaretatt.

Vi mener at revisjonskriterium 8 alt i alt er delvis etterlevd.

Kommunens ledelse skal sørge for et tverrsektorielt samarbeid på systemnivå som legger til rette for samordnet hjelp til barn og unge med psykiske plager.

4.3.3 Vurdering av revisjonskriterium 9 og 10 – Faste samarbeidsmøter mellom kommunen og PHBU, og Lokal samarbeidsmodell mellom kommunen og PHBU

Undersøkelsen viser at det foreligger skriftlige rutiner for koordineringsmøter mellom BUP Hamar og de kommunale tjenestene, som også omfatter rutiner for samtykke. Ansatte fremhever møtene som svært nyttige med hensyn til å avklare oppfølging i enkeltsaker. Det skal gjennomføres en evaluering av møtene før sommeren 2025.

Forutsatt at koordineringsmøtene opprettholder en fremtidig fast struktur, mener vi revisjonskriteriene 9 og 10 er etterlevd.

Kommunen og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) bør ha etablert faste samarbeidsmøter.

Kommunen og PHBU bør etablere en lokal samarbeidsmodell som ivaretar

a. Rutiner for å avklare rett omsorgsnivå

b. Rutiner for informert samtykke fra barn, unge og foreldre

5 Problemstilling 3 – Forebygging, oppfølging og behandling

Har Løten kommune etablert et tjenestetilbud blant barn og unge som ivaretar krav til helsefremming og forebygging, oppfølging og behandling?

5.1 Revisjonskriterier for problemstilling 3

Oversikten nedenfor viser de kriterier vi har benyttet for å besvare problemstillingen og våre vurderinger av disse. Kriteriene er gjengitt i kortform. For en full utledning av revisjonskriteriene, se vedlegg A.

Kriterium 11	Kommunen skal tilby helsefremmende og forebyggende tiltak.
Kriterium 12	Kommunen skal tilby oppfølging og behandling som en del av psykiske helsetjenester til barn og unge.
Kriterium 13	Kommunen skal tilby foreldrestøtte på ulike universelle arenaer for barn og unge.
Kriterium 14	Kommunen bør ha tilgjengelig en digital oversikt over det helhetlige tilbudet til barn og unge med ulike utfordringer.
Kriterium 15	Ansatte i kommunen bør kjenne til hverandres tjenester på tvers av sektorer.
Kriterium 16	Kommunen skal knytte til seg psykologkompetanse.
Kriterium 17	Ansatte innen psykiske helsetjenester til barn og unge bør ha relevant faglig kompetanse.
Kriterium 18	Barn og unge som har behov for et helhetlig og samordnet tjenestetilbud skal tilbys individuell plan og koordinator/barnekoordinator.
Kriterium 19	Kommunen skal ha system og rutiner for evaluering av tiltak, herunder sikre medvirkning fra barn, unge og pårørende i forbindelse med evalueringen.

5.2 Innhentet data

5.2.1 Helsefremmende og forebyggende tiltak

Kommunen viser til forebyggende plan når det gjelder nærmere beskrivelser av ulike helsefremmende tiltak. Planen skal nettopp gi en oversikt over det forebyggende arbeidet i Løten kommune samt hvordan arbeidet skal organiseres og fordeles mellom virksomhetene i kommunen. Som kommunens satsingsprosjekt, omtaler planen «bedre tverrfaglig samhandling og tidlig innsats», «inkluderende barnehage- og skolemiljø», samt «helsefremmende oppvekst (HOPP)». Om sistnevnte heter det at:

> *Alle barnehagene i Løten både kommunale og private, har helsefremmende oppvekst som satsningsområde. Målsettingen er å legge til rette for sunn livsstil hos barn og unge, gi bedre læringsforhold, økt trivsel og forebygge livsstilssykdommer og inaktivitet. Alle barnehagene har utnevnt en egen koordinator og jobber etter et årshjul. Prosjektet startet i 2017 og er fremdeles aktivt. Det siste året er fokuset utvidet med tema psykisk helse og robuste barn. Utvides fra høsten 2024 til 1. og 2. klasse i barneskolen.* (vår understrekning)

I intervju med barnehageleder, forteller hun at barnehagen har jobbet med inkludering gjennom tre år. Det innebærer blant annet et foreldresamarbeid for å fange opp hvordan barna har det hjemme. Barnehagen har videre endret noe på strukturen i hvordan det jobbes med spesialpedagogikk, som nå foregår mer i grupper og mindre i én til én samtaler. Barnehagen jobber videre med vennskapsferdigheter, for eksempel det å lære barna å tåle å bli avvist i lek, og å kunne finne seg andre

venner å leke med. Videre forteller barnehagelederen at de jobber med at barna skal oppleve mestring, alene eller sammen med andre, samt med å lære barna å anerkjenne egne følelser.

Kommunen har oversendt følgende oversikt over helsefremmende og forebyggende tiltak blant barn og unge:

Tiltak	Mål-gruppe	Ca. antall brukere	Kommentar
Helse-stasjon	0-5 år	September 24: 493 barn	Universelt tilbud med fokus på forebygging og tidlig innsats.
Skolehelse-tjeneste	6-18 år	September 24: 1058 barn	Tilbyr helsesamtaler, vaksinasjon og psykisk helsehjelp.
Helse-stasjon for ungdom	13-20 år	Åpen for drop-in hver onsdag kl. 1430 - 1630	Lavterskeltilbud med helsesykepleier, jordmor og lege.
TeamUng	13-18 år	Cirka 9 aktive saker pr. Januar 2025	Samarbeidsarena for psykisk helse og forebygging av skolefravær.

Kilde: Løten kommune 2024/2025

Helsestasjon og jordmortjenesten

Tabellen viser at helsestasjonen i kommunen per september 2024 ga tilbud til 493 barn i alderen 0 til 5 år. Kommunen viser i sin tilbakemelding til Helsestasjonsprogrammet i regi av Helsedirektoratet. Programmet beskriver tidsintervaller for ulike konsultasjoner hvor det skal gjennomføres foreldreveiledning, helseundersøkelser og vaksiner. Foresattes psykiske helse og trivsel, sykdom, nettverk og rusmiddelbruk (alkohol og annen rusbruk), er blant noen av temaene som er aktuelle i forbindelse med veiledningen.

Avdelingsleder for helse- og familietjenesten, beskriver at avdelingen skal ivareta en rekke lovpålagte tjenester både på universelt nivå, men også på selektivt nivå. Dette innbefatter blant annet jordmortjenesten hvor helsefremming, og forebygging er sentralt. Herunder er det en oppgave å forebygge sykdom, samt å avdekke vold og omsorgssvikt. For å frigjøre mer tid til andre tjenester enn det som er lovpålagt, beveger tjenesten seg over til mer gruppevirksomhet, da man per i dag bruker mye tid på individoppfølging. Det er en interkommunal enighet om å gå i denne retningen, og at man må jobbe annerledes.

Når det gjelder hvordan avdelingen jobber med psykisk helse, beskriver avdelingslederen at dette allerede begynner hos jordmor gjennom ulike kartleggingssamtaler, hvor man prøver å avdekke psykisk uhelse. Om det er aktuelt kan det henvises til psykolog. Tidligere kommunepsykolog hadde dette som et prioritert område, blant annet ved at foreldre som sto i fare for å utvikle fødselsdepresjon ble satt i kontakt med kommunepsykologen. Avdelingen tilbyr videre det som benevnes overgangssamtaler, eventuelt at det henvises til fastlege eller psykolog. Psykologen kan også henvise til det som betegnes som utvidet barsel. Alle blir tilbudt hjemmebesøk hvor også dette med psykisk helse blir tematisert, og hvor foreldrenes historie er sentralt. Man forsøker å være tett på den første tiden. Tjenesten kan også henvise til ROP- tjenesten som har støttesamtaler.

Også i barselgrupper er det fokus på psykisk helse, blant annet gjennom visning av filmen «I trygge hender», som tematiserer vold og overgrep. En annen film heter «Alle barn har rett til en trygg barndom», som vises på 2.trinn. Dette er «psykologisk førstehjelp» hvor formålet er å gjøre barna mer robuste gjennom å snakke om følelser. Det finnes undervisningsopplegg for skolene både på 2., 5. og

8. klassenivå. «Spør først» er en film som vises i 6.trinn. Denne handler blant annet om å avdekke vold og psykiske lidelser, og viser til noe som heter røde og grønne tanker.

Generelt tenker avdelingslederen at det å ha ulike temaer oppe, samt å gi informasjon, har en forebyggende effekt. Man klarer likevel ikke å avdekke på langt nær så mye av det som finnes av utfordringer. Avdelingsleder tenker dette kan skyldes blant annet sterke bindinger mellom barn og foreldre. Kanskje kommer ikke problemene til overflaten før barnet har blitt 17 år. De opplever at det er mange barn som ikke sier noe.

Barnehagen får ifølge barnehageleder bistand fra flere ulike helsesykepleiere, som blant annet er inne i forbindelse med «fireårskontrakten». Da kommer helsestasjonen ut og gjennomfører de målingene de skal. Da har også barnehagens pedagoger mulighet til å løfte fram spørsmål de lurer på, med samtykker fra foreldrene. Det er gode erfaringer med at helsestasjonen kommer ut, da barna dermed får være i sitt naturlige miljø.

Skolehelsetjenesten

Oversikten i tabellen over viser at skolehelsetjenesten (6-18 år) tilbyr helsesamtaler, vaksinasjon og psykisk helsehjelp, og omfattet 1058 elever per september 2024. Kommunen tilbyr også drop-in på helsestasjon for ungdom (13-20 år). Avdelingsleder helse- og familietjenesten informerer i intervju om at helsesykepleiere er tilgjengelig for drop-in timer følgende dager ved de ulike skolene:

- Østvang- barneskole – onsdag og torsdag
- Jønsrud skole – tirsdag
- Lund – torsdager
- Ådals bruk – onsdag
- Friskolen – annenhver tirsdag
- Løten ungdomsskole – onsdag og torsdag

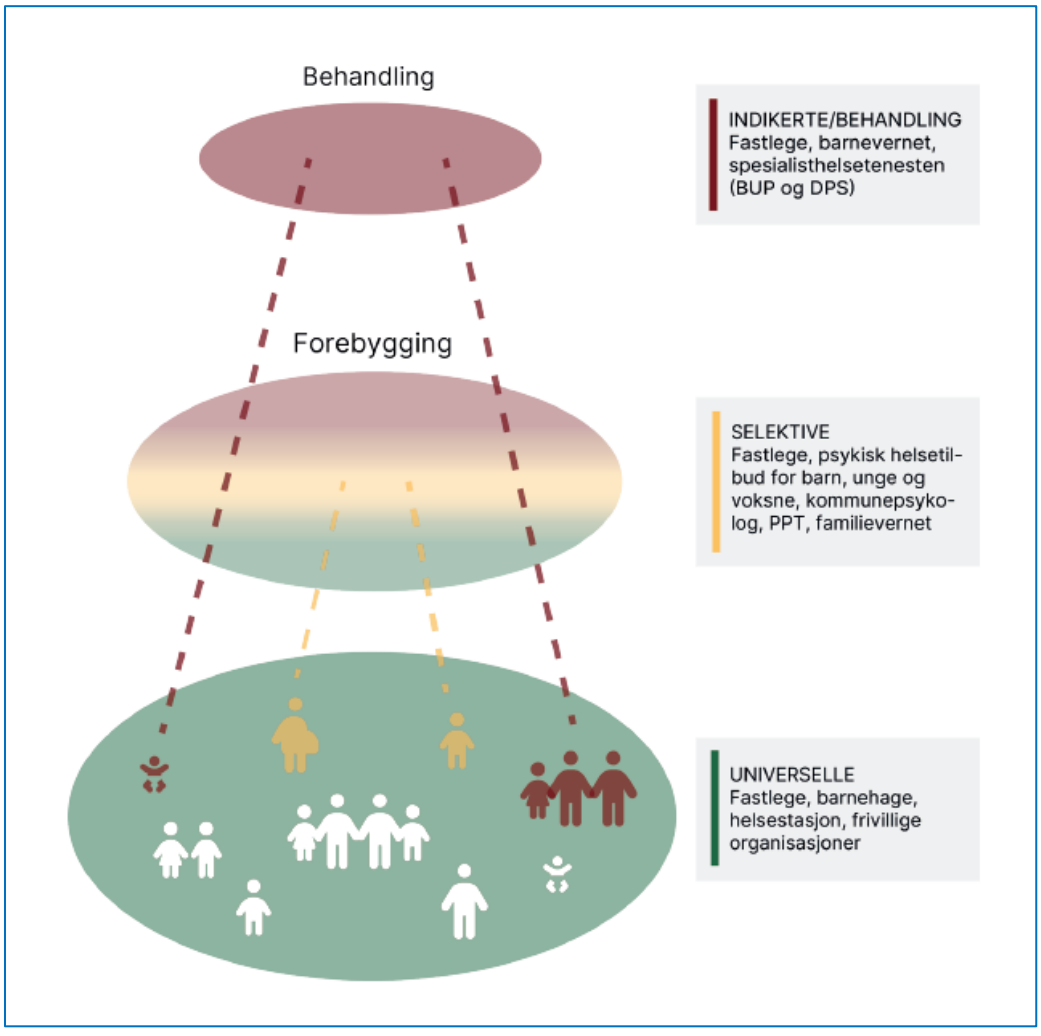
Avdelingslederen informerer samtidig om at skolehelsetjenesten er mye mer enn drop-in, og at helsesykepleiere for eksempel deltar på samarbeidsmøter, i vaksinasjonsprogrammer mm. Avdelingslederen opplever at det er mye psykisk strev og psykisk uhelse blant barn og unge. Med dagens bemanning, det vil si til sammen 12 ansatte i avdeling helse- og familietjenesten, opplever avdelingslederen at man ikke får møtt behovene på en optimal måte. Blant helsesykepleierne er det blant annet en psykiatrisk sykepleier, noe som kan være positiv med hensyn til behovene. Når det gjelder spørsmålet om hvorvidt ungdomsskolen har ressurser for å møte psykiske helseutfordringer hos barn og unge, svarer rektor både ja og nei. Stillingen som helsesykepleier ved skolen var vakant et halvt års tid, da foregående sa opp sin stilling. Nå har skolen en helsesykepleier i 80 prosent stilling. Videre er det sosialfaglig rådgiver i 40 prosent stilling, samt yrkesfaglig rådgiver.

I intervju med helsesykepleier forteller hun at hun er til stede to dager i uken ved Østvang skole for drop-in samtaler med barn som ønsker det. Dette dokumenteres i barnets journal, og fører ofte til videre tverrfaglig arbeid og kontakt med foreldrene. Drop-in fungerer på den måten at elevene selv tar kontakt. Helsesykepleier har presentasjonsrunder slik at elevene skal vite hvem helsesykepleier er og når man er tilgjengelig. Det er blant annet viktig å informere om at helsesykepleier har taushetsplikt. Lærer eller foreldre kan også oppfordre eleven til å ta kontakt. Helsesykepleier forteller at drop-in timene alltid er fulle.

Videre forteller helsesykepleier at man har forsøkt å jobbe med det å målsette samtalene, gjennom å kartlegge hva eleven ønsker med samtalene. Det som går igjen er at eleven opplever psykiske plager, og er lei seg, sint eller redd. Samtaletema kan for eksempel omhandle ting eleven ikke tør å gjøre, og hvordan man kan øve seg på det man er redd for. Eller at man har problemer med å regulere følelser,

for eksempel sinne. Samtalene kan også omhandle hendelser på skolen og i familien som gir ulike utfordringer for barnet. Helsesykepleier tenker det er forebyggende å snakke om det å hjelpe seg selv, og normalisere følelser. Om det eleven opplever er mer komplekst, er det aktuelt å koble på både kontaktlærer og foreldrene. Kanskje kan det være behov for å få noe utredet hos fastlege, eller for videre henvisning til PPT og eventuelt BUP.

Det er også faste programmer som skal gjennomføres i regi av helsesykepleier, som 1. klasse kontakt sammen med skolelege, 3 ulike vaksiner gjennom barneskoletiden, samt at alle inviteres til en 8-årskontakt på helsestasjon med foreldrene. Østvang skole har litt i overkant av 300 elever. I tillegg til faste programmer som er nevnt over, gjennomføres det også såkalte PIS kurs, for barn av skilte foreldre. Dette har de hatt tidligere, og skal ta det opp igjen fra høsten. Programmet «Spør først», som er nevnt over, skal startes opp fra kommende høst i 6. trinn, og omhandler det å forebygge seksuelle overgrep, samt å lære å sette grenser. Det gjennomføres også grupper med «jentesnakk» ved behov, når det oppstår et utfordrende miljø blant jenter. Helsesykepleier beskriver at det er et ønske å kunne jobbe mer med undervisning og tilbud i grupper, da de trenger å favne flere og jobbe enda mer forebyggende/helsefremmende. Det går med mye tid til enesamtaler, og man kan til tider være usikker på nytten utover at det har en nytte der og da. Oppsummert mener avdelingsleder at kommunen er gode på den nederste universelle delen av tiltakspyramiden (vist i figuren under), men at de helt klart mangler noe på det øverste trinn, det vil si det indikative nivå. Helse- og familietjenesten beveger seg opp til midtsjiktet.



Kilde: Løten kommune 2024-2007 (Forebyggende plan)

PPT

Forebyggende plan beskriver at Pedagogisk-/psykologisk tjeneste i Løten skal hjelpe skoler og barnehager med å legge til rette for barn og elever med behov for særskilt tilrettelegging. PP- tjenesten skal samarbeide med og støtte skolene i det forebyggende arbeidet for å gi et inkluderende opplæringstilbud til elever som kan ha behov for tilrettelegging av opplæringen.

Avdelingsleder PPT forteller at PPT Løten har vært kommunal siden 2023, og at dette tidligere var interkommunalt. Ingen av de som i dag jobber i PPT var ansatt i PPT når dette var interkommunalt. Det er brukt mye tid på å etablere og bygge opp tjenesten, samt på å få god oversikt over kommunen og hvordan man best kan «navigere». I tillegg til avdelingsleder består tjenesten per i dag av fire rådgivere og en 50 prosent spesialpedagog i prosjektstilling. Videre har avdelingslederen både lederoppgaver og rådgiveroppgaver. En av rådgiverne kom inn i et svangerskapsvikariat og har fått forlenget vikariatet ut 2025. På grunn av dette er tjenesten for øyeblikket en person mer enn ved oppstart. Prosjektet med spesialpedagogen er 2-årig og går ut til jul. Behovet for videre prosjekt vil bli tatt opp til høsten igjen.

Avdelingsleder PPT forteller at oppgaver internt til en viss grad fordeles etter erfaring, kompetanse og interesse, samt at rådgiverne har fordelt kontaktansvar seg imellom for syv barnehager og fem skoler. Per i dag har de én rådgiver som dekker alle barnehagene. Det er også en privatskole i kommunen samt flere i nabokommunene hvor PPT Løten har ansvar for å utarbeide sakkyndig vurdering for de elevene som er bosatt i Løten.

Når det gjelder kapasitet beskriver avdelingslederen at de merker godt at de nå er en ekstra ansatt. I en periode etter at de gikk ut av den interkommunale ordningen, tok det tid før PPT var operativ, og likevel ble det jo henvist saker. Da de startet opp hadde tjenesten veldig mye som skulle tas unna, og først nå kan man se den vanlige «flyten».

Med hensyn til ventetid og frister, strekker PPT seg ifølge avdelingslederen til å holde 3-måneders fristen. Men det har tatt tid å få journalsystem og rutiner på plass. Ved oppstarten var fristen derfor ikke mulig å holde, da mange allerede hadde ventet en tid. Dette gjelder de sakene hvor det skal skrives sakkyndig vurdering. Avdelingslederen har oversendt informasjon som viser følgende tall for venteliste og saksbehandlingstid:

- Aktive saker per 29.04.25: 146 totalt (barnehage, barneskole og ungdomsskole).
- Venteliste per 29.04.25: 59 totalt (nye henvisninger, gjentatte henvisninger og forbyggende arbeid).
- Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i 2024 fra mottatt henvisning til sakkyndig vurdering er ferdig:
    - Barnehage: 95 dager
    - Barneskole: 108 dager
    - Ungdomsskole: 214 dager

Avdelingslederen klargjør skriftlig at 2024 i stor grad bar preg av et stort etterslep av saker som ble henvist uten at PPT i Løten var på plass. Det var mange henvisninger fra ungdomsskolen som hadde ventet lenge (i 2023), og utover vinteren og våren 2024 (og resten av året) fortsatte det å komme inn både nye og gjentatte henvisninger fra ungdomsskolen. Tjenesten måtte prioritere de eldste sakene først, og derfor ble saksbehandlingstiden lang. I tjenesten er det også flere rådgivere som skriver sakkyndige vurderinger på barneskole enn ungdomsskole, noe som også virket inn. I de eldste sakene var det også slik at noe av dokumentasjonen fra skolen var for gammel, slik at det ble brukt tid på å innhente oppdatert informasjon, noe som også påvirket saksbehandlingstiden. I tillegg nevner

avdelingslederen at det på ungdomsskolen har vært flere komplekse saker hvor både utredning, informasjonsinnhenting og vurdering har tatt tid. Summen av dette gjorde at det hopet seg opp mange saker på ungdomskolen, og dette påvirket saksbehandlingstiden. Kommunalsjef oppvekst kommenterer i avsluttende intervju at hun er kjent med at PPT vil jobbe intensivt sommeren 2025 for å komme a jour med saker før nytt skoleår begynner. Det er også et mål at sakkyndigvurderinger ikke skal skje på ungdomsskolenivå, men at dette skal være utredet allerede på barnetrinnet.

Avdelingslederen beskriver at det har vært en oppfatning av at mange saker må henvises til sakkyndig vurdering, og at det fort blir et individfokus. Dette tar mye tid, og gjør at tjenesten ikke får vært så mye ute som de ønsker. Avdelingslederen skulle ønske at tjenesten hadde mulighet til å komme raskere ut. De er nå inne i en «snuoperasjon», hvor målet er færre henvisninger om sakkyndig vurdering, og dermed mulighet til å komme ut tidligere. Tjenesten forsøker også å samkjøre seg slik at tilbudet blir likt mellom skolene.

Avdelingslederen forteller at det med ny opplæringslov følger oppgaver knyttet til å jobbe mer innen forebygging. Her benyttes det et henvisningsskjema, hvor det kan henvises til forebygging og tiltak på systemnivå. Det forebyggende arbeidet er i gang, men i oppstartsfasen. PPT mottar allerede slike henvendelser både fra skoler og barnehager. Erfaringsmessig har barnehagene ifølge avdelingslederen mer tradisjon på å jobbe forebyggende, mens dette nå også er i ferd med å komme inn i skolen.

Avdelingsleder PPT forteller at tjenesten deltar på kontaktmøte med skolen månedlig, samt med barnehagene hver 6. uke. Her drøftes saker anonymt, eller etter at det er gitt samtykke. Erfaringen med kontaktmøtene har vært noe varierende. Disse ble etablert før PPT ble kommunalt, og PPT har bidratt med å strukturere møtene mer etter at de ble involvert. Nå oppleves dette som veldig nyttige møter, og det anses som et nødvendig møtepunkt for å avdekke hva som er behovene. Alle saker som henvises til PPT skal først tas opp i kontaktmøte. Tidligere deltok foreldre på dette møte, men avdelingslederen mener skole og PPT trenger å snakke om sakene på en annen måte enn når foresatte deltar. På kontaktmøtene sier skolen noe om hvordan de har jobbet med saken, og hva de ønsker å drøfte. Ofte er også kartleggingsresultater med i vurderingen. Dialogen med de foresatte har skolen ofte ivaretatt før saken tas opp i kontaktmøtet, og det er sjelden at saker drøftes anonymt.

Når det gjelder tiltak på systemnivå kan dette omhandle klasseledelse og miljøet i en klasse. Da gjelder det hele klassen og ikke enkeltelever, og at systemet rundt elevene trenger endring. Innen forebygging kan det handle om at skolen melder et behov for å få «andre øyne» inn, for observasjon og vurdering av hvilke tiltak som kan settes inn. Her kan det både gjelde enkeltelever og system, og det kan være saker hvor man vurderer om eleven har lese- og skrivevansker. Her kan PPT bidra med testing. Det kan også handle om utfordrende adferd, hvor man observerer og kan veilede lærere.

Med hensyn til den psykiske helse-delen av PPT, beskriver avdelingslederen at det tradisjonelt har vært mest fokus på den første P'en (pedagogisk). Men at de ser at mange problemer oppstår innen den andre P'en (psykologisk), og at dette får større oppmerksomhet blant annet på kontaktmøtene med skole og barnehage. Mens det tidligere ofte var snakk om «fagvansker», dukker det nå opp flere og flere saker som handler om psykisk helse. Da blir også PPT sin rolle på dette feltet tydeligere, og at tjenesten ikke bare jobber med saker rundt «fag», forklarer avdelingslederen.

Når det gjelder psykisk helse forteller avdelingsleder PPT videre at de primært er inne med kartlegging og råd. Mange har utfordringer både i form av lærevansker og skolevegring. Da må PPT gjøre en helhetlig vurdering av hva som er hva. Med hensyn til aktuelle tiltak, kan dette for eksempel være den såkalte «trappetrinnsmodellen», som innebærer mer og mer eksponering og tilstedeværelse på skolen. For eksempel kan det starte med at eleven snakker med læreren på Teams. Neste trinn kan være at eleven møter opp på skolen. Målet er at eleven skal helt tilbake på skolen. Det varierer hvordan

tiltakene fungerer. Om tiltak fra skole og PPT ikke fungerer, - hva da? spør avdelingslederen, og påpeker at kommunen har en opplæringsplikt, og står i et dilemma i forbindelse med skolefraværssaker.

Alt i alt opplever avdelingsleder PPT at de har veldig mange enkeltsaker som tar tid, og at noen saker også går igjen over tid. Tjenesten er derfor ikke der de ønsker å være med tanke på å kunne jobbe mer forebyggende og på systemnivå, og det jobbes mye med å snu denne tendensen. For eksempel er det mange enkeltsaker som omhandler det samme – og her er det viktig å se på hvordan man kunne jobbet mer forebyggende. PPT ønsker å kunne være mer fysisk ute på ulike arenaer, og dette er en målsetting de har. I dag er de helt avhengig av at skolen løfter opp ting tidlig, og er avhengig av å høre om dette for å kunne sette inn tiltak. De jobber derfor med skolen når det gjelder å benytte pedagogisk analyse, for å kunne identifisere – «hva er det vi ser, og hva trenger vi å løfte opp?»

Ansatte uttrykker litt ulike opplevelser av samarbeidet med PPT. Psykologisk rådgiver uttrykker at det er behov for mer tilgjengelighet, og en mer proakitv oppfølging. Hun erfarer at det er et tidvis godt samarbeid med PPT, men at de har hatt en sprengt kapasitet over tid. Barnehagelederen beskriver på sin side at hun opplever at man ved etableringen av kommunalt PPT har kommet mer i gjenge igjen og fått til et godt samarbeid og systematisk jobbing gjennom året. Det innebærer å drøfte saker samt at det gis god veiledning, noe lederen opplever fungerer bedre nå enn da PPT var interkommunalt. Hun opplever også at barnehagen nå får mere gehør for behovet for økte ressurser til barn som er ekstra utfordrende. Samtidig kan det være en opplevelse at det fortsatt er for få spesialpedagogiske ressurser tilgjengelig. Lederen beskriver at barnehagen har faste møter med PPT hver 6. uke, hvor det på forhånd er levert case knyttet til saker barnehagen står i, og som man ønsker veiledning på. PPT observerer også for å kunne tilrettelegge for oppfølging og systematisk jobbing både i enkeltsaker og systemsaker. Lederen erfarer at det har vært færre enkeltsaker som krever mye papirarbeid den senere tiden. Men det er også krevende saker hvor PPT er inne, og hvor foreldresamarbeid kan være utfordrende, og det er oftere flere instanser inne i bildet. Det kan for eksempel være saker hvor barnehagen må kommunisere med foreldrene hver for seg.

En foresatt formidler i intervju at det var et ønske om tidlig involvering fra PPT, men at skolen mente at dette ikke var nødvendig. Generelt er opplevelsen til foresatt at man savnet å bli hørt og tatt på alvor. I dialogen mellom skolen og PPT har det vært et savn at foreldrene i større grad bør ha noe å si. Foresatt mener også det er en utfordring at det har vært for store klasser med opptil 45 elever. Det øker risikoen for at enkeltelever ikke blir fanget opp. Først når den foresatte selv sa ifra om utfordringene, ble dette også observert og bekreftet fra skolens side. Foresattes erfaring er at selv om det kan fungerer tilsynelatende bra på skolen, så ser ikke skolen situasjonen hjemme og hvilke utfordringer eleven har der.

Til slutt tok foresatte selv kontakt med PPT direkte, og resultatet var at PPT også vurderte at de burde være i inne i bildet. Da det imidlertid var flere måneders ventelister, tok det igjen tid før PPT var koblet på. Etter hvert kom også Ungteam inn i bildet, samt at IP og koordinator kom på plass. Erfaringen er at dette fungerer. Rammene gjør imidlertid at det tar for lang tid. Etter hvert så blir det vanskeligere å komme i posisjon med tiltak før situasjonen låser seg for barn/unge som skal motta tjenesten. Erfaringen nå er at PPT i stor grad tilpasser seg etter behovet, og møter opp på arenaer som er trygge for den det gjelder.

Samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT)

SLT-koordinator forteller i intervju at mye av stillingen innebærer å jobbe med kriminalitetsforebygging, og anslår at 80 prosent av stillingen går med til SLT. Koordinatoren har også ansvar for Ungdommenes hus som har tre ansatte miljøarbeidere, samt ungdomskontakt og

utekontakt. Han beskriver tilbudet ved Ungdommens hus som et universelt tiltak som både favner de ungdommene det går bra med (grønn del av trekanten), men at de også møter ungdom i den røde delen av pyramiden hvor utfordringene er mer komplekse. Han beskriver videre at han tydelig ser kulturforskjeller ved de ulike skolene i Løten, og at det kan være en god forberedelse til sammenslåing til en stor skole i Løten at ulike kulturer møtes på Ungdomshuset.

Gjennom politirådet (som en styringsmodell), er det flere ganger pekt på at det over tid har utviklet seg et miljø på ungdomsskolen som må stoppes. Her må det inn flere hender, men pengene finnes i utgangspunktet ikke, beskriver SLT-koordinator. Kommunalsjef oppvekst har nå likevel sagt at dette må prioriteres. SLT-koordinatoren har erfaring med at det rapporteres om mindre uønsket adferd ved økt tilstedeværelse av voksne, slik man også for eksempel ser med nattravnene. Dette er voksne som tør å være til stede og «blande seg inn», tør å ta kontakt, og møte ungdommene med et smil. Når det er voksne til stede, trygger dette erfaringsmessig elevene generelt. En styrking av voksnes tilstedeværelse er derfor et prosjekt frem til sommeren.

SLT-koordinatoren mener kommunen har god oversikt over barne- og ungdomsmiljøet, særlig det som er mest utfordrende, og som krever mest ressurser. Her er det som nevnt et godt samarbeid med politiet og politikontakten, som koordinator har kontakt med flere ganger i uka. Dessverre for Løten sin del har det vært en negativ utvikling det siste året, og man har måttet ta raske grep internt i kommunen, for å styrke bemanningen på Løten ungdomsskole. Det søkes om å få styrket det sosialfaglige arbeidet med en eller to ytterligere miljøterapeuter. Man er akkurat i ferd med å skulle ansette en «sosialfaglig vaktmester» som er en pensjonert politimann. Vedkommende skal være en tydelig voksen i miljøet. I avsluttende intervju beskriver kommunalsjef oppvekst at den sosialfaglige «vaktmesteren» ble innleid våren 2025 for å ta unna en topp av utfordringer som kom på slutten av skoleåret, hvor det var en del episoder og kriminell aktivitet ved ungdomsskolen. Dette mener kommunalsjefen hadde en viss effekt og at man kan gå sommeren i møte med mer ro i miljøet. Situasjonen oppsto ifølge kommunalsjefen blant annet på grunn av endringer i elevgruppen som kommunalområdet ikke var forberedt på, og derfor ikke var tilstrekkelig rigget til å kunne håndtere. Det er også en utfordring at politiet ikke har tilstrekkelig med ressurser for å håndtere ungdomskriminaliteten i stor nok grad.

Koordinatoren beskriver at det er mange elever i randsonen rundt 10-12 elver som skaper utfordringer, og som gjør at mange gruer seg for å gå på skolen. Dette er generelle utviklingstrekk i mange kommuner, og ikke bare i Løten. Sosiale medier skaper ifølge koordinatorene større problemer, blant annet på grunn av kjøp og salg av WAPs produkter og narkotika, og at elever setter seg i gjeld, og som et resultat av dette mottar trusler på grunn av manglende betaling. Koordinatoren reflekterer også rundt at man nå har en foreldregenerasjon som er «lite på», og som er mer opptatt av hva kommunens ansatte kan gjøre, enn hva de selv kan bidra med som foreldre. På foreldremøtene kommer gjerne ikke de foreldrene som kanskje hadde trengt mest å få informasjon. Det er en forventning fra foreldrene om at kommunens ansatte skal ordne opp. Koordinatoren viser til at kommunen har en høy andel enslige foreldre og lavinntektsproblematikk.

Tidligere har man forsøkt å ha mer nærvær av ROP-tjenesten ved Ungdommens hus, som hadde faste dager hvor det blant annet ble gitt informasjon rundt tema som søvnproblematikk, kosthold, søvn, angst og depresjon i «lett format». Disse kursene/temaene skulle koordinatoren ønske ble tilbudt ved skolene. Det kan være opptil 40 jenter på et kull som svarer at de har en ugrei hverdag. Da er det også viktig å formidle at følelser er «normale», for eksempel i forbindelse med kjærlighetssorg, eller følelser som oppstår fordi noen for eksempel har «blikket deg». Koordinatoren opplever at mange unge mangler en robusthet, og at det ofte handler om at de ikke har helt grunnleggende ting på plass – som søvn, kosthold og fysisk aktivitet. Mange spiser ikke middag sammen med familiene sine, og lever på

energidrikker og usunn mat. SLT-koordinatoren har erfaring med at når ungdommen blir tatt med på fysisk aktivitet, sover de godt etterpå, og den psykiske helsen styrkes raskt.

Når det gjelder samhandling, peker koordinatoren på at kommunen har mange gode planer, men at det likevel kan oppstå «hull» i samhandlingen, blant annet på grunn av sykefravær. Det kan defineres som en SLT-oppgave å «samle laget» rundt ungdommen, men når man ser at laget ikke klarer å bidra med noe, blant annet fordi alle har underskudd på økonomi, bruker man heller tiden på skolen der ungdommen er, fremfor å sitte i møter. Ungdomsenheten er først og fremst veldig tilgjengelig for ungdommene, og de skal ha en oppsøkende virksomhet med så lav terskel som mulig. Det er ikke så mange andre i kommunen som jobber på denne måten. Når det gjelder ungdomshelsetjenesten går kanskje de ungdommene man er mest bekymret for ikke inn den døra, men må oppsøkes. Noen av dem kommer til Ungdommens hus for å spise.

Rektor beskriver i intervju at ungdomsskolen av «feil årsaker» samarbeid godt med Ungdommens hus. Samarbeidet skyldes ungdomskriminalitet. Løten har per i dag like mange politisaker blant elever under 18 år som Hamar, Stange og Ringsaker til sammen. Ringsaker som lå på samme nivå, fikk ungdomskriminaliteten ned til «null» etter satsningen med de 18 millionene. Ungdomskriminaliteten fører blant annet til vold og trusler i skolemiljøet. SLT-koordinator og utekontakten fra Ungdommens hus bruker derfor mye av sin arbeidstid i skolens langfri og etter skoleslutt.

Når det gjelder deltakelse i samhandlingsfora, viser rektor til rektor- og skoleledermøter hver 14. dag, samt oppvekstmøter hvor virksomhetsleder BUF, barnevern, SLT-koordinator og rektor deltar. Det er også ukentlige politimøter med politikontakt som jobber 20 prosent i Løten. Her deltar assisterende rektor og rektor, samt SLT koordinator og utekontakten. Rektor beskriver at det er mange samhandlingsfora, men at møtene ofte ender med silotenking, hvor rektor opplever at skolen ofte blir pekt på som ansvarlige for å ordne opp i alt. Mye er imidlertid utenfor skolens handlingsområde når det kommer til for eksempel tung psykiatri og barnevernssaker. Kommunen som skoleeier ser på tallene og er bekymret. Politikerne er bekymret. Men dette ser ikke skolen igjen i form av øremerkede midler. Rektor viser igjen til at skolen ikke har ansatte egne miljøterapeuter. Rektor mener det bør settes inn mer oppsøkende virksomhet, og peker på Stange-hjelpa som en god modell. Rektor viser til rapporten «Det er våre barn» (Justis- og beredskapsdepartementet 2025),[11] som blant annet viser til en mentorordning og MST, multisystemiske tiltak. Her er det barnevernet som går inn med midler og har observasjoner i familier hvor det settes inn hjelp i seks til åtte uker. Rektor mener det er viktig at kommunen tar inn over seg at Løten er der de er, med hensyn til utfordringer. Han viser til at kommunen har en dyktig kommunedirektør som gjennom politikeropplæring og perspektivkonferanse bidrar til å sette dette på sagsorden.

Leder og nestleder i Ungdomsrådet forteller at det er ansatte ute i miljøet, som for eksempel barne- og ungdomsarbeidere, som går rundt og spør hvordan ungdommene har det. Det er også voksne ute i friminuttene som kan fange opp hvis det er elever som sitter alene. De forteller også at det kan være godt miljø i den enkelte klassen, men at det alltid er noen som ødelegger for de andre, og som kan gjøre at det føles utrygt for resten. De opplever også at lærerne spør hvordan de har det, for eksempel i elevsamtaler.

5.2.1 Lavterskeltilbud psykisk helsetilbud, behandling og oppfølging

Når det gjelder lavterskeltilbud, har kommunen oversendt følgende oversikt:

[11] Justis- og beredskapsdepartementet 2025

Tiltak	Målgruppe	Ca. antall brukere	Kommentar
UngTeam	13-18 år	Ca. 9 aktive saker pr. Januar 2025	Tverrfaglig samhandling for psykisk helse.
Rask psykisk helsehjelp	16+		Gratis tilbud for lettere psykiske plager. BUF har ikke oversikt over antall som benytter seg av dette tilbudet da det er organisert under ROP-tjenesten

Kilde: Løten kommune 2025

Som vist i tabellen viser kommunen til TeamUng og rask psykisk helsehjelp (RPH under NAV) som to ulike lavterskeltiltak som kommer i tillegg til andre helse- og omsorgstjenester.[12]

UngTeam

Psykologisk rådgiver forteller at UngTeam er organisert under skolehelsetjenesten. Teamet består av henne som har master i klinisk- og helsepsykologi, samt en miljøterapeutstilling og er et prosjekt med varighet ut neste år. Målgruppen er hovedsakelig barn/unge i alderen 12 til 16 år, med komplekse sammensatte utfordringer og skolefravær, men den reelle gruppa med behov er ifølge rådgiver mye større enn det teamet evner å favne.

På systemnivå er det utarbeidet en «handlingsløype», fra det å avdekke bekymring knyttet til skolefravær til involvering av BUP. «Handlingsløype bekymringsfullt skolefravær» skal iverksettes i det øyeblikket bekymringsfullt fravær blir avdekket, det vil si når fraværet har vart i tre dager (med mindre det er snakk om sykdom).

De som virkelig trenger hjelp skal få denne så raskt som mulig, og her mener rådgiveren man ikke alltid er god nok i praksis. Rådgiveren får tilbakemelding om at sårbarheten ofte har oppstått i tidligere alder, og at de dermed kommer for sent inn. Dette er noe hun har meldt inn til styringsgruppa til UngTeam. Spørsmålet er om de dermed burde utvide målgruppa til Ungteam, og heller synliggjøre behovet gjennom at det da vil oppstå ventelister. Rådgiveren forteller at det kommer frem at andre vegrer seg fra å gjøre henvendelser til UngTeam, da de har en oppfattelse av at kapasiteten er full. Rådgiveren vurderer at kapasitet hos teamet ikke skal påvirke om man henvender seg eller ikke. Ved eventuelle ventelister kan dette vise til et behov for ytterligere kapasitet eller behov for å jobbe annerledes i de tjenestene kommunen har for å forhindre at en så stor gruppe utvikler problematikken. Når man ikke synliggjør «fulle lister» blir det samtidig vanskelig å vise til behovet for ytterligere kapasitet.

Rådgiveren informerer om at hun fører en «uoffisiell statistikk» på bakgrunn av innmeldte tall fra skolene når det gjelder elever det knytter seg bekymring til ut ifra kriterier gitt i handlingsløypa for bekymringsfullt skolefravær. [13] Kommunen har oversendt den aktuelle rapporten[14] som viser at det anslåtte antallet elever med bekymringsfullt skolefravær var 104 elever i 2024, mens antallet brukere som var omfattet av tiltaket i regi av UngTeam per 31. desember 2024 var 18 elever. Oversikten gir

[12] Leder og nestleder i Ungdomsrådet forteller i intervju at det er snakk om å lage en app som samler alle tilbud som er tilgjengelig for ungdom som «sliter».

[13] Bekymringsfullt skolefravær defineres som fravær fra undervisningen og det sosiale fellesskapet i skolen, dokumentert og udokumentert, av et omfang/en hyppighet som medfører bekymring knyttet til elevens faglige utvikling, samt elevens sosiale tilhørighet og utvikling.

[14] Rapportering til Helsedirektoratet 2024 ifm. tildeling av tilskuddsmidler

dermed et anslag på hvor mange saker Ungteam aldri kommer i kontakt med. Rådgiveren påpeker at dette er en statistikk som bør føres over tid, for å kunne se trenden i kommunen.

Til sammen har Ungteam hatt 48 saker siden oktober 2021. Teamet fikk midler til å ansette en miljøterapeut, men det har vært mye sykefravær, slik at rådgiveren i realiteten har vært alene i teamet sammen med kommunepsykolog som var faglig ansvarlig og prosjektleder. Rådgiveren ser en kompleksitet i sakene, og uttrykker at hun vurderer at mange saker har økt kompleksitet grunnet langvarige utfordringer uten ønsket effekt av hjelpetiltak tidligere eller manglende tiltak. Det er videre viktig å jobbe for at barn og unge i denne perioden ikke blir kasteballer mellom ulike instanser, noe de ofte får høre er en opplevelse hos familiene.

Virksomhetsleder BUF uttrykket at en av kommunens utfordringer er å jobbe mer målrettet innen forebyggende og helsefremmende virksomhet. Konsekvensen av å ikke gjøre dette er at man ikke klarer å fange problematikken før eleven er på ungdomsskolen, når man egentlig kunne startet mye tidligere. Det er dette de prøver å jobbe mot. For å kunne jobbe mer målrettet har de for eksempel justert ned på målgruppa til Ungteam. Også avdelingsleder for helse- og familietjenesten beskriver i intervju at UngTeam er et for lite team til å kunne ivareta det som er det faktiske behovet.

Rektor ved ungdomsskolen uttrykker i intervju at UngTeam alltid er fullbooket og har lite kapasitet utover dette. Det mangler derfor tiltak på det utøvende og behandlende plan, uttrykker rektor. Det kan for eksempel handle om angsteksponering. En håndfull elever får oppfølging, og utover dette opplever skolen å stå mye alene. Det er et paradoks beskriver rektor, at unge blir skrevet ut fra psykiatrisk spesialisthelsetjeneste som «ikke behandlingsbare», blir sendt tilbake til kommunen som da får i oppgave å håndtere situasjonen. Dette er ikke skolen rigget til å ta imot. Skolens ansatte er pedagoger. Utenom UngTeam og helsesykepleier har ikke kommunen noe å tilby i leddet opp mot BUP. For tiden mangler også kommunepsykolog.

Rask psykisk helsehjelp (RPH), og andre tjenester i regi av NAV

NAV-leder og avdelingsleder for psykisk helse og rusteam, forteller i intervju at psykiske helsetjenester til voksne tidligere lå under hjemmebaserte tjenester. Psykisk helse og rus tjenesten er per i dag en avdeling med ti ansatte. To fungerer som behandlere inne Rask psykisk helsehjelp (RPH). En av dem har nylig sluttet, og en ny tiltrer i løpet av sommeren. Avdelingen har også en ruskonsulent i full stilling, en erfaringskonsulent, og et behandlerteam.

Målgruppen for tjenesten rask psykisk helsehjelp er personer ned til 16 år. Det har imidlertid foreløpig vært svært få deltakere i aldersgruppen 16 til 18 år, og i 2024 var det kun én på 17 år i denne aldersgruppa. Når det gjelder tiltaket RPH kan dette illustreres i form av en pyramide, hvor det nederste tiltaket innebærer kurs. Tema for kurset er søvn og søvnproblemer, grensesetting og selvbilde, og angst og depresjon. På nivået etter dette får deltakerne tilgang til det som benevnes som «assistert selvhjelp», som er internettbasert og består av svært mange moduler. Dette er basert på selvstudier, og med oppfølging fra behandler på telefon i etterkant. Kursene gjennomføres to ganger per semester, mens behandling med assistert selvhjelp pågår hele tiden. Øverst i pyramiden er individuelle samtaler ved behov. De opplever at RPH er en god modell og at behandlerne også får oppfølging fra NAPHA[15] som står ansvarlig for utvikling av modellen. Tilbudet regnes for å være et lavterskel behandlingstilbud.

Personer som ønsker å delta kan ringe eller sende e-post for så å bli kontaktet av en behandler. Målgruppen er personer med lette til moderate symptomer, eller med begynnende rusproblematikk. Formålet er å ta tak i utfordringene så tidlig som mulig. Man har gjort flere fremstøt ovenfor

[15] Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid

ungdomsskolen, med ønske om å snakke med ungdomsskoleelever i 10. klasse om tilbudet (som er det året de fyller 16 år), men foreløpig har de ikke fått klarsignal om å komme til skolen. Hensikten er å senke terskelen for at ungdommene skal stille spørsmål og til å ta kontakt. Per nå er det som nevnt veldig få deltakere mellom 16 og 18 år. Det har imidlertid vært informasjonsrunder hos andre virksomheter som fastlegene og hos BUF. De opplever å bli tatt godt imot hos fastlegene som henviser en god del pasienter til tilbudet.

Psykologisk rådgiver forteller at hun har lite kontakt med Rask psykisk helsehjelp under ROP/NAV, da hun avslutter sine saker når elever går over til videregående. Man hjelper imidlertid til med overgangen. Rådgiveren har anbefalt foreldre inn til ROP, og mener at tjenestene bør bli bedre kjent med hverandres tilbud.

I intervju med leder og avdelingsleder i NAV forteller de videre at NAV er representert inn i tiltaket «Tryggest», som er et samarbeid mellom krisesenteret og politiet, og ulike andre virksomheter i kommunen. Teamet skal samarbeide i tilfeller hvor det er vold, både med den som blir utsatt for vold og overgrep, men også med den som utøver volden. Tiltaket er helt i startgropa, men vil også medføre samarbeid med andre virksomheter. Videre er det også gitt tilskudd fra Bufdir til et prosjekt i regi av kulturavdelingen i kommunen, som skal bidra til at alle barn mellom seks og ti år får tilbud om minst en fritidsaktivitet. Dette er definert som en beskyttelsesfaktor mot kommende utenforskap, og det vil være naturlig å se de to prosjektene tett opp mot hverandre.

Oppfølging i regi av barnevern

Barnevernslederen forteller at kommunen er pålagt å etablere et nasjonalt forløp innen barnevern, som innebærer kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus.[16] Dette har kommunen ikke fått implementert ennå. Når barneverntjenesten kommer i kontakt med nye barn, skal forløpet alltid vurderes. Forløpet skal sikre at barns helse blir kartlagt i større utstrekning enn i dag. En utfordring er å få avklart hvem som skal bistå inn i kartleggingen. Målet er at dette skal være avklart til løpet av 2025.

Når det gjelder hvordan barneverntjenesten kommer i befatning med psykisk helse, beskriver barnevernslederen at dette er en del av det de observerer når barn strever og ingen skjønner helt hvorfor. Det kan være lett å tenke at dette handler om omsorg, men at man etter en tilrettelegging ser at det må handle om noe annet. Barnevernlederen understreker at psykisk helse ikke er et eksluderingskriterium fra barnevern, men at psykisk strev skal behandles i regi av andre instanser. Barneverntjenesten skal ikke ha en behandlende rolle i forhold til psykisk helse, men kan undersøke forhold rundt omsorgssituasjonen, samt barnas behov og foreldrenes kapasitet, samt sette inn tiltak ut ifra dette. Barnevernstjenesten skal arbeide med saker der det er alvorlig omsorgssvikt eller fare for alvorlig omsorgssvikt samt alvorlig adferd som beskrevet i barnevernsloven. Det er derfor viktig å få i gang nasjonalt forløp slik at det blir gjort gode utredninger, og dette skulle ifølge barnevernleder allerede vært etablert i kommunen.

Barnevernlederen uttrykker videre at kommunen mangler det leddet som skulle vært mellom BUP og helsestasjonen, og at dette er noe de har hatt kjennskap til i mange år. Det innebærer at kommunen i

[16] Målet er at barn i barnevernet blir kartlagt og utredet ved behov, slik at de får nødvendig helsehjelp, i kombinasjon med riktige tiltak fra barnevernstjenesten. Forløpet implementeres i barnevernstjenesten og helsetjenestene: Nasjonalt forløp for barnevern - kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus, Bufdir 2023 Barnevern og helse- og omsorgstjenester – samarbeid til barnets beste - Helsedirektoratet 2025 Rundskrivet er oppdatert og utvidet for å imøtekomme behov som følge av utvidelsen av nasjonalt forløp for barnevern- kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus og etter endringer i helse- og omsorgstjenestelovgivningen og barnevernlovgivningen per 1.1.2025.

praksis ikke har et behandlingstilbud innen psykisk helse til barn og unge. Hvis barneverntjenesten erfarer at psykisk helse er en faktor, kan det henvises til BUP eller fastlege. I tilfeller hvor det gis avslag på helsehjelp fra BUP fordi man ikke fyller kriteriene, skal kommunen sette inn hjelp. Hvis BUP ikke innfrir søknaden, hvem i kommunen er det da som skal ivareta et tjenestetilbud? Barnevernslederen viser til at kommunen har ROP- tjenesten, og utover dette kommunepsykolog og Ungteam. Ungteam har mye å gjøre, og dekker ikke hele behovet med tanke på omfanget av ungdom som sliter med angst og psykisk helse. Kommunen mangler en tilsvarende tjeneste som rask psykisk helsehjelp til personer under 16 år. Barnevernstjenesten opplever at unge har strevd over tid uten at det er oppdaget og vurderer at man i disse tilfellene skulle vært tidligere inne med forebygging.

Virksomhetsleder BUF viser i intervju til meransvaret som følger ny nasjonal veileder og kravet om å etablere for eksempel et psykisk helseteam som skal behandle milde til moderate psykiske lidelser i målgruppen 0 til 25 år.[17] Det må legges en strategi for hvordan dette meransvaret skal dekkes, og virksomhetsleder vurderer dette blant annet opp imot ansettelse av ny kommunepsykolog. Med hensyn til stillingen som kommunepsykolog har virksomhetslederen gjort seg noen tanker, som også er spilt inn til kommunalsjefen. I veilederen legges det opp til at en behandlingstjeneste ikke skal ivaretas eller gå på bekostning av allerede etablerte tjenester i helse- og familietjenesten. Mandatet til for eksempel helsesykepleierne er at de skal jobbe forebyggende og helsefremmende, og ikke drive med behandling. Virksomhetslederen tenker at løsningen som nevnt kan bli å etablere et psykisk helseteam i BUF, men ser samtidig at dette både kan bli kostbart og kan skape konflikter internt med tanke på hvordan ressursene skal prioriteres. Per i dag er det Ungteam som ivaretar noe av det et psykisk helseteam ville hatt som oppgave. Ungteam er i dag finansiert med tilskuddsmidler. En annen løsning vi være å rendyrke behandlingskompetansen i ROP-tjenesten, og utvide dette til målgruppen 0 til 25 år. Fordelen med dette kan være at man får et tydeligere skille mellom forebyggende og behandlende tjenester samtidig som en bygger et større kompetansemiljø.

5.2.2 Foreldrestøtte

Kommunen har oversendt følgende oversikt over tiltak kommunen har innen «familiestøtte» for å styrke barns omsorgsbetingelser og relasjonen mellom foreldre og barn:

Tiltak	Målgruppe	Kommentar
Foreldreveiledning (COS-P) (gruppe)	Foreldre med barn 0-18 år	Veiledning i foreldrerollen.
Familieveileder i Helse- og familietjenesten og barneverntjenesten	Familier med utfordringer	Samarbeid mellom helse- og familietjenesten og barnevernet.
Godt samliv (gruppe)	Førstegangs foreldre	Plan oppstart vår 2025 med familieveileder og jordmor.
Helsesykepleier	Sårbare familier	Individuell foreldreveiledning for å styrke foreldreskapet
Kommunepsykolog	Sårbare familier	Individuell foreldreveiledning for å styrke foreldreskapet
TeamUng	Sårbare familier	Individuell foreldreveiledning for å styrke foreldreskapet

Kilde: Løten kommune 2024/2025

Kommunens forebyggende plan gir oversikt over forebyggende tiltak, også i form av foreldrestøtte, på tre nivåer; universell, selektiv og indikativ. Som universelle tiltak rettet mot foreldregruppen, beskriver planen blant annet standardprogram i svangerskapet med åtte svangerskapskontroller. Her er det

[17] Psykisk helsearbeid barn og unge, Helsedirektoratet 2023

blant annet tiltak som fødselsforeberedende kurs for førstegangsfødende, og Stine Sofie stiftelsens informasjonsprogram for å styrke foreldrerollen. I regi av helsestasjonen er det tiltak som hjemmebesøk til alle nybakte foreldre. Besøket skal blant annet tematisere eventuell psykisk uhelse/strev/dårlige erfaringer hos foreldre. Via helsestasjonen kan alle foreldre også melde seg på gratis kurs i foreldrerettleiingsprogrammet COS-P.[18]

Via NAV tilbyr kommunen foreldreveiledning i form av programmet «International Child Development Program» (ICDP). Dette beskrives som et enkelt, helsefremmende og forebyggende program som har som mål å styrke omsorgen og oppveksten for barn og unge. Det retter seg mot omsorgsgivere og skal styrke deres omsorgskompetanse. Tiltaket tilbys til alle nyankomne flyktninger. Som et universelt tiltak nevnes også råd og veiledning fra saksbehandler og familieterapeut under barnevern, for å styrke foreldrekompetansen i foreldremøter på skole og i barnehager.

Videre heter det at ROP-tjenesten kan gi råd og veiledning for å øke foreldrekompetansen i foreldremøter på skole og i barnehage, som et tiltak under «barn som pårørende».

For barn med høy risiko eller klare tegn på problemer, tilbys PYC, som er et foreldreveiledningsprogram for konkret, individuell og hjemmebasert veiledning og støtte til foreldre. For å styrke samspill og omsorgskompetanse mellom foreldre og barn, og skal være et omsorgsendrende tiltak.

PPT driver ifølge avdelingsleder ikke direkte med foreldrestøtte, men i forbindelse med utredning av elever med ulike vansker med hensyn til evner og språk, blir det som følge av dette gitt veiledning til foreldre. Tiltakene omhandler hvilke tiltak det jobbes med.

Ungteam tilbyr ifølge psykologisk rådgiver ikke foreldrestøtte på universelle arenaer. Ungteam har imidlertid gjennomført programmet Parenthood Skolefravær i samarbeid med KORUS i høst. Dette er rettet mot foreldre med barn som har skolefravær. Det foreligger evalueringsrapport etter dette prosjektet, som ble gjennomført over en periode på åtte uker. Rådgiveren viser også til foreldrestøtte i form av programmet «Cool kids», [19] som også omfatter hvordan foreldrene kan hjelpe barnet med sin engstelses- /angstproblematikk. UngTeam er opptatt av foreldreinvolvering, og deltar etter ønske fra skolene blant annet på foreldremøter for å snakke om tematikk knyttet til hvordan foreldre kan hjelpe barna gjennom tiltak som fremmer robusthet i barna.

Foresatt forteller i intervju om erfaring fra programmet Parenthood. Fordelen med slike kurs er at man ser at man er flere og ikke er «den eneste» som opplever utfordringer. Erfaringen er også at ingen har en helt lik situasjon. På kurset var det inne folk som orienterte om ulike tema og systemet rundt brukeren, og hva man kan forvente av tjenestene.

Virksomhetsleder BUF forteller i intervju at virksomheten har en familieveileder, som skal være en støtte og rådgiver for foreldre som står i krevende omsorgssituasjoner (ikke bare innen psykisk helse). Det kan for eksempel være familier hvor det er et høyt konfliktnivå, og hvor barnet blir en symtombærer. Familieveilederen får saker gjennom drøftingstemaet. Erfaringen er at mange saker er

[18] COS P er et veiledningsprogram for alle foreldre med barn i alderen 4 måneder til 6 år der målet er å styrke foreldrenes mentaliseringskapasitet og fremme trygg tilknytning i barnet (BufDir) Circle of Security Parenting (COS P) | Bufdir

[19] Coolkids er gruppebehandling for barn og unge som opplever angst. Terapien er utviklet ved Centre for Emotional Health, Macquarie University, og bygger på Coping Cat (av P. Kendall), Manualen er oversatt til norsk ved RKBU, NORCE. Gruppeterapien er for barn mellom 7-13 år (barneversjon) og ungdom 13-17 år (ungdomsversjon). Foreldre bør hvis det er mulig, også delta i programmet, men gjerne i egne samtaler med terapeut eller i gruppene, alt etter alder på barnet. Ved å rette deler av terapien mot foreldrene så kan de lære strategier for å mestre angst og de kan støtte barnet i ferdighetstrening og øvelser. Cool Kids | Norsk forening for kognitiv atferdsterapi

oppe flere ganger. Man følger også et barnevernsfaglige prinsipp om at det skal være mildest inngripen i første omgang. Hvis kompleksiteten blir for stor, er opplevelsen at kommunen mangler tiltak som ville vært i regi av for eksempel et psykisk helseteam.

Når det gjelder familiestøtte beskriver barnevernlederen at dette skal være en del at det forebyggende arbeidet gjennom skole og barnehage. Selv jobber tjenesten for å ivareta barnets beste, og da er det å hjelpe foreldrene til å bli bedre foreldre sentralt. Her kan tjenesten veilede foreldrene rundt hva barnet trenger, for å bidra i konfliktløsningen. Helsesykepleier uttrykker i intervju at kommunen gjerne kunne hatt et tilbud overfor foreldre som var mer basert på veiledning i hjemmet, ikke bare mellom klokken åtte og halv fire, og ikke bare tilby veiledningen på et kontor.

Barnehageleder forteller at det jobbes med å styrke de utsatte barna og familiene, og det er mye veiledning av foreldre der man ser at de strever. Det informeres til foresatte om tverrfaglig samarbeid og tilbudet i regi av helsestasjonen. Lederen uttrykker at erfaringen er at flere foresatte enn tidligere opplever usikkerhet i foreldrerollen. Lederens inntrykk er at barnehagene er gode på foreldreveiledning, men at det kan være variasjoner rundt dette i kommunen.

5.2.3 Digital oversikt over tilbudet, og ansattes kjennskap til tjenester

Kommunen har oversendt link til digital informasjon om tjenester til barn og unge med ulike utfordringer på kommunens hjemmeside. I den oppgitte linken finnes informasjon på følgende faner:

- Helse- og familietjenesten
- Barnevern
- Omsorgstjenester barn og unge
- Ungdom
- Individuell plan og koordinator
- Bekymret for barn eller ungdom
- Folkehelse og livsmestring i barnehage og skole

Under fanen «bekymret for barn eller ungdom», sorteres informasjonen ut ifra målgruppene barn/ungdom, foreldre/foresatt, ansatt, virksomhetsleder eller kommunedirektør og ledelse. For målgruppen foreldre/foresatt, beskrives ulike årsaker til at foreldre kan ta kontakt, samt hvilke tjenester kommunen har rettet mot barn og unge. Under fanen for ansatte finnes ikke lignende digitale oversikt over tjenester, men oversikt over «alle verktøy», for eksempel ulike samtykkeskjema, BTI-veileder og ulike råd og sjekklister i forbindelse med bekymringsfullt skolefravær. For barn/ungdom informeres det blant annet om direktetelefon til ulike ansatte med spesielle funksjoner, som utekontakt, SLT-koordinator og helsesykepleier ved skolene.

Når det gjelder kjennskapen til hverandres tjenester, mener psykologisk rådgiver at denne er tålelig god. Kommunen har fått nytt intranett, hvor rådgiveren skal være en av innholdsprodusentene, og mener at dette kan medføre mer kjennskap til hverandres tjenester hvis intranettet benyttes. Når det gjelder omtalen av BTS/BTI på kommunens hjemmesider, forteller rådgiveren at Ungdomsrådet og foreldre har sett på disse og gitt tilbakemeldinger. Også SLT-koordinator opplever at avdelingene kjenner hverandres tjenester godt, og at det er korte veier. Selv er han tilgjengelig på et telefonnummer, og tar telefoner også på kveldstid. Noen ganger formidler han kontakt videre, for eksempel til barnevernvakten. Flere ansatte tilkjennegir samtidig i intervju behovet for ytterligere forventningsavklaring rundt hva de ulike tjenestene skal bidra med.

5.2.4 Psykologkompetanse

Kommunalsjef oppvekst forteller i intervju at kommunen per juni 2025 er i gang med å rekruttere ny kommunepsykolog som skal kunne bidra med tiltak både klinisk og på systemnivå. Når det gjelder ny

kommunepsykolog blir psykiske helsehjelp til de under 16 år ifølge kommunalsjefen en viktig oppgave. Både individuelt og gjennom gruppesamtaler, samt ved å få til flere forebyggende tiltak. Psykologen skal kunne veilede ansatte i skole og barnehage, samt jobbe systemrettet.

I kommunens forebyggende plan heter det at psykolog og familieveileder som en indikativ forebyggende behandling skal bistå i behandling av milde til moderate psykiske plager. Det tilbys videre kartlegging og foreldreveiledning. Ved alvorlige tilstander henviser psykolog til spesialisthelsetjeneste. Videre skal kommunen som et selektivt forebyggende tiltak, tilby tett oppfølging i regi av psykolog og familiekonsulent, eventuelt henvisning til ruskonsulent i NAV, i forbindelse med rusproblematikk i svangerskapet.

Leder for rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne uttrykker i intervju at kommunen burde ha en psykolog tilgjengelig som kan komme på besøk både i barnehager og på ungdomsskolen, da det ikke alltid er helsesykepleiere som har tilstrekkelig kunnskap om psykisk helse. Det er viktig å ha noen som har faglig kunnskap og som kan fange opp problematikk hos barn og unge. Det er mange unge som sliter i dag, for eksempel med spisevegring.

5.2.5 Relevant faglig kompetanse

Kommunen har oversendt «Kompetanseplan 2025 for Barn, ungdom og familietjenesten».

Kilde: Løten kommune 2025

Kompetanseplanen beskriver virksomheten i nåtid blant annet med hensyn til organisering, årsverk og kompetansesammensetning. Videre omtales fremtidens kompetansebehov, demografi og tjenestebehov i kommunen, samt hva som er sentrale nasjonale føringer. Det gis en behovsanalyse, samt beskrivelse av hva som er prioriteringer og fokusområder fremover. I eget kapittel omtales muligheter for samhandling på tvers av virksomheter. Under sistnevnte punkt skisseres hva som kan være aktuelle områder for tverrfaglig samarbeid, som for eksempel at psykologens kompetanse innen psykisk helse og veiledning kan benyttes i flere virksomheter for å styrke kommunens samlede kompetanse på psykisk helsearbeid. Videre at rådgiver for skolefraværsprosjektet har verdifull kompetanse på oppfølging av barn og familier og kan bistå skoler i arbeidet med tiltak mot skolefravær.

Kompetanseplanen viser til at helse- og familietjenesten som består av 13 årsverk, fordelt på 17 ansatte, har en tverrfaglig sammensatt personalgruppe bestående av syv ulike profesjoner:

1 jordmor
2 leger (Helsestasjonen og Skolehelsetjenesten)
4 helsesykepleiere
1 psykiatrisk sykepleier
1 spesialfysioterapeut
1 psykologspesialist

1 psykologisk rådgiver
1 familieveileder
1 sosionom – konsulent for barn med bistandsbehov
1 merkantil konsulent
1 miljøterapeut (vikar)
1 helsesykepleierstudent (vikar)
1 virksomhetsleder med mastergrad i endringsledelse

Innen barneverntjenesten som ifølge kompetanseplanen har totalt 10,6 årsverk, fordelt på 12 ansatte, beskrives det at *«[t]jenesten har en solid faglig kompetanseprofil, der fire ansatte oppfyller masterkravet,[20] noe som gir et sterkt utgangspunkt for håndtering av komplekse saker*.» Det vil ifølge planen likevel være behov for en målrettet satsing på videreutdanning for enkelte ansatte for å sikre at kompetansekravene innenfor barnevernsfeltet er oppfylt innen 2030. Barnevernleder utdyper i intervju at tjenesten består av seks kontaktpersoner (saksbehandlere), tre familieveiledere og en miljøterapeut i 60 prosent stilling. De jobber etter en generalisttankegang, men fordeler likevel til en viss grad oppgaver etter interesseområde.

Når det gjelder PPT heter det at denne består av fire PP-rådgivere i 100 % stillinger og én spesialpedagog i 50 % stilling. Videre beskriver kompetanseplanen at alle ansatte har mastergrad i spesialpedagogikk.

Med hensyn til fremtidige kompetansebehov nevner kompetanseplanen blant annet økt kompetanse på psykisk helse blant barn, unge og foreldre, samt evne til å avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt.

Avdelingsleder helse- og familietjenesten peker i intervju på at tjenesten består av en faggruppe med bred kompetanse, men at man likevel opplever at det per i dag er et større trykk enn man klarer å møte. Tjenesten kommer også i en skvis fordi BUP skriver ut pasienter med lette og moderate plager, og det er en forståelse av at dette er noe som skal behandles i kommunene. Kommunen må derfor tenke annerledes hvis man skal klare å ivareta det BUP mener at kommunen skal ivareta.

Virksomhetsleder BUF omtaler kompetansebehovet i lys av at kommunen er pålagt å etablere nasjonalt forløp innen barnevern, noe kommunen skal komme i gang med. Samtidig vil dette ifølge virksomhetsleder kreve mer stabilitet og kontinuitet i tjenestene. Det må også gås opp grenseganger i forhold til hvem som skal gjøre hvilke vurderinger. Det er barneverntjenesten som skal initiere forløpet, men samtidig har ikke denne tjenesten spisskompetanse på for eksempel psykisk helse, og da må andre inn å ivareta dette området i forbindelse med en utredning.

Med hensyn til kompetanse i tjenesten, viser virksomhetsleder også til behovet for kompetanse med hensyn til bosetting av flyktninger. Bosettingen innebærer blant annet at man har fått 70 til 80 flere barn de siste tre til fire årene. Derfor er det besluttet at det skal ansettes blant annet en egen migrasjonssykepleier i kommunen. Her blir det viktig med kulturforståelse og kultursensitivitet, samtidig som det kartlegges og gis god informasjon til målgruppen.

Barnehageleder forteller at personalgruppen jobber med ulike refleksjonsspørsmål, både i hele personalgruppen og avdelingsvis. Lederen opplever at det jobbes mye hver dag for å øke kompetansen blant personalet. Flere krevende saker er noe lederen opplever at det er mer av enn før, og at det er

[20] Prop. 133 L (2020–2021) Barne- og familiedepartementet foreslår blant annet å innføre krav om barnevernsfaglig eller annen relevant mastergradsutdanning for institusjonsledere og for ansatte i det kommunale barnevernet med lederfunksjoner, utredningsoppgaver og vedtaksmyndighet. Kravet skal gjelde fra 2031. Kompetansekravet i det kommunale barnevernet kan oppfylles gjennom videreutdanning og fire års erfaring for de som allerede er ansatt.

mer utagering. I slike saker kan utfordringene også omhandle de voksnes roller. Da er det ikke alltid lederen opplever at de har nok kompetanse internt, og at det noen ganger er litt mangelfullt i forhold til det som er lovpålagt. Lederen beskriver at man gjør noen strukturelle endringer for å styrke de spesialpedagogiske rammene og for å styrke teamene. Det er ikke til å stikke under en stol at behovet for spesialpedagogisk hjelp noen ganger går ut over det ordinære pedagogiske arbeidet, uttrykker barnehagelederen.

5.2.6 Individuell plan og koordinator/barnekoordinator

På kommunens hjemmeside gis det informasjon om retten til individuell plan og koordinator, og barnekoordinator:

> *«Barn, unge og voksne som har behov for å koordinere tjenester fra flere instanser over en lengre tidsperiode har rett til en koordinator og bistand til å utarbeide en Individuell plan. Man kan ha rett til en koordinator, selv om det ikke utarbeides individuell plan. Det blir bare laget en individuell plan dersom du selv ønsker det.»*

Det vises til at henvendelse og spørsmål vedrørende koordinator eller barnekoordinator rettes til tildelingsteamet. Videre informeres det om at kommunen bruker et digitalt verktøy, Visma Flyt Samspill, for utarbeidelse og samhandling om individuell plan. Kommunen har også en prosedyre for «Ivaretagelse av rettigheter og plikter knyttet til koordinator/barnekoordinator/individuell plan i Løten Kommune» (2024) i systemet EQS. Prosedyren beskriver lovgrunnlaget for tildelingen, rolleavklaringer, og viser til at alle som skal ivareta rollen som koordinator skal gjennomgå e-læringskurs.

Kommunen informerer skriftlig om at antall barn og unge under 18 år som har koordinator eller barnekoordinator per 1. februar 2025 er 64 barn fordelt på 15 koordinatorer og 4 barnekoordinatorer. Videre er antall barn og unge under 18 år med individuell plan/Visma flyt samspill, per 1. februar 2025 56 barn.

Henvendelser om IP og koordinator kommer ifølge avdelingsleder til tildelingsteamet hvor systemkoordinatorene sitter. Disse vurderer behovet i lys av kommunens plikt på området. Det er videre den enkelte virksomhets avdelingsleder som må peke ut hvem som skal ha koordinatorrollen. Det er også systemkoordinator som har ansvar for opplæring i Visma Flyt. Det ble ved oppstart gjennomført lokale opplæringsrunder. Systemkoordinator etterspør forankring av koordinatorrollen og at det skal ligge et ansvar for dette i de ulike avdelingene.

Flere ansatte uttrykker at Visa Flyt er et godt verktøy når dette tas i bruk, men at det er behov for ytterligere forankring av Visma Flyt Samspill i ulike avdelinger, og større forankring og avklaringer rundt koordinatorrollen. Det påpekes at det per i dag varierer i hvilken grad det er gitt opplæring i verktøyet og om det er tatt i bruk. Når det gjelder koordinatorrollen beskriver avdelingsleder i tildelingsteamet at det har vært vanskelig å få folk til å ta rollen som koordinator. Når retten til barnekoordinator kom, opplevdes dette som enda vanskeligere da det var en forestilling om at rollen var mer krevende. Det er derfor viktig å ufarliggjøre, samt avgrense hva som skal ligge i rollen. Det foreligger også gode prosedyrer for koordinator og barnekoordinatorrollen, og da må dette gis støtte til og tas ansvar for i de ulike avdelingene. Dette må signaliseres fra kommunalsjefnivå og nedover i organisasjonen.

Også virksomhetsleder BUF påpeker at det kan være en misforstått oppfatning av hva koordinatorrollen innebærer. Det handler mer om å «samle laget» og få oversikt over hva hver enkelt tjeneste kan bidra med. Virksomhetslederen mener ordningene er spesielt godt forankret i BUF, og det er en del frustrasjon rundt at 90 prosent av koordinatorene er ansatte i helse- og familietjenesten. Virksomhetslederen mener de mest komplekse sakene skal være koordinert av helse- og familietjenesten. I andre saker hvor for eksempel skole, barnehage med flere er inne, skulle man ønske

at andre bidro mer. Det er ressurskrevende for en helsesykepleier å være koordinator i tillegg til andre lovpålagte oppgaver som skal ivaretas. I dag er det flere som er koordinatorer i opptil fem til seks ulike saker.

Foresatt forteller i intervju at IP og koordinator etter hvert kom på plass. IP-møtene gjennomføres en gang i måneden, og der deltar foreldre, koordinator, BUP, PPT, kontaktlærer, delvis rektor og miljøveileder. Man har en møteagenda, noe man ikke hadde tidligere, forteller den foresatte. Dette fungerer mye bedre nå. Takket være Ungteam så fikk man samlet tjenestene. Det gjorde at man kunne jobbe for å oppnå en lik forståelse av situasjonen. Instansene hadde mange ulike forståelser, og som foresatt opplevde man å ikke bli forstått og trodd på. Gjennom samarbeidsgruppemøtene fikk man etablert en felles forståelse. Videre fikk man definert hvem som skal følge opp hva.

Den foresatte opplevde også at de selv fikk lov til å ønske seg hvilken koordinator de ville ha. Dette fikk de innfridd. De bruker Visma Flyt, og foreløpig oppleves plattformen som litt rotete, og foresatte savner å ha dette som en app, som hadde gjort det enklere, med lettere tilgang. I systemet er det også lagt opp til at man skal evaluere tiltakene når det har gått litt tid. Det er mye man som foresatt ikke vet om, før man får tilbud om det, forteller den foresatte, og det er fint å få informasjon om tilbudene uten å måtte finne ut av alt selv.

Representantene fra NAV forteller at tjenesten har fått midler fra Statsforvalteren til et prosjekt med en familiekoordinator. Bakgrunnen er at kommunen har mange familier med sammensatte behov, og at familier kan bli en kasteball mellom ulike instanser. Familiekoordinatoren skal kunne jobbe godt og koordinert med enkelte familier, og med hele familien. For tiden er det ingen i NAV som innehar rollen som koordinator i det vanlige IP og koordinator arbeidet. Men NAV har hatt flere deltakelser i IP grupper, og oppfordrer til opprettelse i de tilfeller de ser at det er et behov.

5.2.7 Evaluering og medvirkning

5.2.7.1 Medvirkning fra barn og unge

Kommunen bruker tilbakemeldingsverktøyet FIT (Feedback Informed Treatment)[21] i helsetjenestene og i barneverntjenesten. Avdelingsleder helse- og familietjeneste kommenterer at bruken av verktøyet bidrar til brukermedvirkning og evaluering av hver samtale. Også barnevernslederen viser til at FIT benyttes i tjenesten, og at dette gir tilbakemelding på gjennomførte timer og hvordan personen har det i etterkant av dette. Erfaringen er at når FIT benyttes, fungerer det veldig bra. Man skårer på hvordan barn og foreldre har opplevd møter, om de opplever å bli hørt, og på relasjonen til de ansatte. Psykologisk rådgiver beskriver i intervju at både foreldre og den unge selv rapporterer i verktøyet. Rådgiveren opplever at FIT fungerer ganske godt, men at skåringene tolkes med et klinisk blikk. Rådgiveren forteller også at det gjennomføres FIT – veiledning, hvor ansatte diskuterer ulike case fra FIT i et reflekterende team. Det oppleves nyttig å få innspill til det terapeutiske arbeidet i en slik tverrfaglig gruppe.

Avdelingsleder helse- og familietjenesten beskriver i intervju at tjenesten har etterspurt brukerundersøkelser som tidligere ble gjennomført i hele kommunen. Avdelingsleder PPT forteller at avdelingen ikke har deltatt i brukerundersøkelser, men at foreldrenes og barnas stemme er en veldig viktig del av utredningen, og i forbindelse med at skolen utarbeider en pedagogisk rapport. Hva er elevens opplevelse, og hva er foreldrenes bekymring? Det handler om å hente frem bakgrunnsinformasjon, og dette er en tydelig del av de sakkyndige vurderingene.

Foresatt reflekterer i intervju rundt at foreldrene burde hatt mer å si, og burde også vært mer koblet på i forbindelse med PPT vurderingen. Opplevelsen er at det ikke ble lagt mye vekt på hva foresatte sa

[21] Tilbakemeldingsverktøy - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid

og observerte. Erfaringen er at tjenesten selv måtte se frustrasjon før de trodde på det foresatte sa. Det var ikke nok at foresatte selv formidlet dette.

Ungdomsrådet har faste samarbeidsmøter der unge kan gi innspill til kommunens tjenester.[22] Leder og nestleder i Ungdomsrådet forteller i intervju at saken de har vært mest involvert i, er ny skolestruktur i Løten. Her opplever de at de blir involvert i veldig mye, og at de blir hørt. Ungdomsrådet var veldig tydelige på at de ikke ville ha en stor fellesskole, men at barne- og ungdomsskolen må være to separate skoler. Dette har de fått gehør for hos politikerne. Barneskolene og ungdomsskolen har veldig ulike miljøer, og de mener det kan være skummelt for elever på barneskolen med nærheten til en ungdomsskole, og at det kan være stressende for elver i ungdomsskolen å ha barneskoleelever i nærheten. Det å starte på ungdomsskolen skal gi en ny start, mener de. En ny start som gir nye omgivelser, og dette vil også kunne øke motivasjonen til den enkelte elev. Det er også viktig å tenke gjennom hva som kan påvirke psykisk helse når man bygger nye skoler, både når det gjelder de indre og ytre omgivelsene. Skolen bør for eksempel også ha rom hvor elever kan være litt alene.

Kommunen redegjør i skriftlig tilbakemelding om at Ungdomsrådet også deltar med to representanter i fire årlige samarbeidsutvalg i BUF. Representant for rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne inviteres også ifølge skriftlig tilbakemelding fra kommunen til fire årlige møter i samarbeidsutvalget i BUF. Leder og nestleder i Ungdomsrådet bekrefter i intervju at de gjennom samarbeidsutvalget får informasjon om de tjenestene som finnes i kommunen. Et råd fra leder og nestleder i Ungdomsrådet er å høre hva ungdommen har å si, og at man også må lytte, ikke bare til ungdommen, men også til de som jobber med ungdommene.

Lederen for rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne uttrykker at barn og unge ikke i tilstrekkelig grad blir trodd på innen hjelpeapparatet, og at barn ikke blir fanget opp fordi de er flinke til å «please» den de snakker med. Det gjør at hjelpeapparatet ikke ser problematikken tydelig nok. I verste fall kan det føre til selvmordstanker blant barn og unge. Hvem er det egentlig som skal fange opp de yngste barna? Mange barn sliter i samværet mellom mor og far. Lederen mener også det er et problem med personvernet, hvis den ene av foreldrene nekter å samtykke til samarbeidet. Da stopper mye av innsynet og muligheten for samarbeid og bistand. I dialog med andre mener lederen videre at det hadde vært en ide med et anonymt tiltak hvor ungdommer kan legge lapper i en «tankeboks», hvor de kan beskrive hva som plager dem. Lederen mener det er store mørketall blant unge, og at miljøet har hardnet til, med mye vold. Man savner å ha utekontakter i miljøet, og at man har møtepunkter uten å kalle det for «psykiatri».

5.2.7.2 Evaluering av tiltak

I skriftlig tilbakemelding fra kommunen heter det at evaluering av tiltak blant annet skjer gjennom brukerundersøkelser. Avdelingsleder PPT forteller i intervju at avdelingen hittil ikke har deltatt i brukerundersøkelser, og avdelingsleder helse- og familietjenesten forteller at tjenesten har etterspurt brukerundersøkelser som tidligere ble gjennomført i hele kommunen.

Kommunen har oversendt følgende dokumentasjon på gjennomførte evalueringer/rapporteringer:

- Evaluering spe- og småbarnsteam fra og med september 2023 til mai 2024
- Evalueringsrapport Ungteam 2024
- Evaluering Parenthood skolefravær 2024
- Evalueringsmøte og årsrapport COS-P 2024
- Tilstandsrapport barnevern 2023

[22] Vedtekter Løten Ungdomsråd

- Årsrapport prosjekt foreldreveiledning 2024
- Referat fra ledermøter ved skolene 2024
- Innspill fra UngTeam i forbindelse med ny skolestruktur

Det skal skrives evalueringsrapport jamfør Metodebok for tverrfaglige team hver vår. I evalueringsrapporten for spe- og småbarnsteam oppsummeres sakene med hensyn til omfang og kompleksitet. Her heter det blant annet at «[*t]iltak skal være evaluert, dersom andre tjenester er inne, før eventuelt oppmelding av sak til Sped- og småbarnsteamet*.» Det foreligger ifølge virksomhetsleder ikke evalueringsrapport for BUT-møtene/TUT i 2024. En gang i året rapporterer teamene til SLT-koordinatoren, som er en mer overordnet rapportering.

Evalueringsrapport for UngTeam[23] viser høy måloppnåelse og at alle tiltak er iverksatt. I rapporteringen heter det blant annet at prosjektåret 2024 er brukt til å strukturer og videreutvikle Ungteam, herunder evalueringsprosedyrer og ukentlige tavlemøter (etter Fact-modell)[24] der alle brukere gjennomgås med veiledning fra psykologspesialist. Under punktet *Eventuelle planlagte og/eller iverksatte tiltak for å øke grad av måloppnåelse*, skriver kommunen at «*[d]et løftes opp i lokal styringsgruppe behovet for å lage et evalueringsdesign som ivaretar:*

- *Brukertilfredshet,*
- *Feedback Informed Treatment (FIT) - bruk av aggregerte data,*
- *Samarbeidsaktørenes erfaringer og nytte av tiltaket (skoler, BUF, spesialisthelsetjeneste).»*

Videre heter det at samarbeidsaktørenes erfaringer og opplevd nytte av tiltaket skal evalueres i løpet av 2025/2026.

I årsrapport for gjennomførte COS P-kurs 2024, vises det til tilbakemeldinger fra deltakerne/foresatte, blant annet hva som er observert av endringer hos barnet. Et eksempel på tilbakemeldinger er at «*[a]lle foreldrene ser endringer hos barna sine. Det eskalerer ikke så mye som før, mindre raseriutbrudd og mer balanserte barn.»* Avdelingsleder helse- og familietjenester forteller at det gjennomføres evaluering både etter 3. gang og ved endt kurs. Når det gjelder evaluering de gjennomfører, skal denne fange opp deltakernes opplevelse av bedring, hvordan de opplever foreldrerollen og om de opplever å ha fått bedre innsikt. Det kan for eksempel handle om de opplever mer ro hjemme. De bruker evalueringene til å sjekke om de er på rett vei med tiltakene de gjennomfører. Når det gjelder evaluering er forebyggingstiltak er dette et område det er vanskelig å måle effekten av, og dette må gjøres i mange ledd gjennom flere år, uttrykker avdelingslederen.

Virksomhetsleder BUF informerer om at kommunen har vært pilot i utprøvingen av foreldreprogrammet Parenthood (PHS), for målgrupper hvor det er bekymringsfullt skolefravær. Evalueringen gjennomgår tilbakemeldinger fra deltakerne, gruppeledere og fagpersoner, og oppsummerer styrker og svakheter i gjennomføringen:

> *Evalueringen av PHS for foresatte til barn med skolefravær har gitt positive resultater. Deltakerne har uttrykt høy tilfredshet med både opplegget og relevansen av temaene som ble behandlet. Programmet har styrket deres mestringsevne som omsorgspersoner og skapt et verdifullt fellesskap, hvor deltakerne har fått støtte og delt erfaringer. Mange har uttrykt ønske om videre oppfølging gjennom et nettverk etter programmet, noe som tyder på at det har møtt et reelt behov. PHS har hatt en betydelig positiv innvirkning på deltakerne, og*

[23] Rapportering til Helsedirektoratet ifm. tildelt tilskudd
[24] Om FACT-modellen, KORUS 2025

tilbakemeldingene fra både deltakerne og fagpersonene viser at små justeringer kan gjøre det enda mer effektivt.

På bakgrunn av resultatene, samt indentifiserte forbedringsområder, anbefaler evalueringsrapporten å videreføre foreldreprogrammet Parenthood.

Hvis man skal i gang med noe nytt, er det ifølge virksomhetsleder viktig å dokumentere og evaluere tiltakene kontinuerlig. Det kommunen setter i gang bør ha en virkning. Samtidig er forebygging og helsefremmende arbeid vanskelig å måle. Det gjelder for eksempel tiltak som «jentesnakk» og «psykologisk førstehjelp», eller ulike foreldreveiledningsprogrammer. Vil man på sikt kunne se en effekt av tiltakene for eksempel på folkehelseprofilen?

Psykologisk rådgiver forteller at evalueringsskjema benyttes når en sak avsluttes. Skjemaet sendes ut til eleven, foresatte og alle samarbeidspartnere i saken. Punkter som etterspørres i et evalueringsskjema er for eksempel hvor tilfreds vedkommende er med tiltaket, og hvordan den enkelte har opplevd utviklingen. Det er ikke alltid man oppnår høyere skolenærvær, men det kan ha skjedd andre forbedringer i vedkommende sin hverdag. En gjentagende tilbakemelding fra samarbeidspartnere er et ønske om at tiltakene blir iverksatt i tidligere alder.

For PPT har det foreløpig vært lite konkret evaluering. Avdelingslederen opplever at de nå etter 1 ½ år vet mye mer, og ser for seg å få i gang et årshjul, hvor de får inn sine evalueringspunkter. Når det gjelder koordineringsmøtene med BUP Hamar, skal dette evalueres til sommeren. Avdelingslederen opplever at møtene fungerer bra når det er meldt inn saker. Men det er ikke alltid det er meldt inn saker, og det kan være varierende oppmøte. Derfor skal man se litt på hvor ofte disse møtene skal avholdes, og hvem som skal delta.

I etterkant av tiltak beskriver barnevernlederen at dette evalueres i lys av hva barnet rapporterer. Ifølge lovkrav skal det evalueres hver tredje måned. Barnevernet evaluerer tiltak enten i møter eller gjennom enkeltsamtaler, for å få inn barnas og foreldrenes stemme. Der det har vært tiltak inne skrives det rapport i forhold til måloppnåelse på de ulike tiltakene.

Leder og avdelingsleder i NAV forteller at det evalueres etter hvert kurs i rask psykisk helsehjelp. Forrige år hadde man en større gjennomgang av modellen og gjorde enkelte endringer, blant annet med hensyn til rekruttering/markedsføring, noe som har bidratt til et økt antall deltakere. Man har også brukt ansatte i flere av NAV sine avdelinger til å markedsføre kurset, samt gått ut på plattformer som Mitt Løten, og sosiale medier. Når det gjelder evaluering ellers, kan dette finnes igjen i årsrapporter for kommunalområdet, og viser blant annet hva som har vært økningen i antall deltakere på tiltakene.

5.3 Revisors vurdering

5.3.1 Vurdering av revisjonskriterium 11 – Helsefremmende og forebyggende tiltak

Undersøkelsen viser at kommunen har forebyggende tjenester som også inkluderer tiltak rettet mot psykisk helse, både i regi av jordmortjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten. Samtidig utrykkes det at man til tross det forebyggende arbeidet ikke evner å avdekke alle utfordringer blant barn og unge. En dreining av tilbudet fra én til én samtaler til mer gruppevirksomhet, fremheves av flere som en løsning for å kunne favne flere barn og unge. Undersøkelsen viser videre at PPT som gikk fra interkommunal til kommunal organisering i 2023, har vært i en etableringsfase og trengt tid til å komme a jour med saker. Per september 2024 var saksbehandlingstiden dobbelt så lang for sakkyndigvurderinger i ungdomsskolen, som for barnehage og barneskole, det vil si gjennomsnittlig om lag syv måneder. Avdelingsleder PPT viser også til at tjenesten etter ny opplæringslov skal jobbe mer forebyggende og på systemnivå, og at det forutsetter mer tilstedeværelse ved skolene. PPT er

også involvert i forbindelse med skolevegringssaker. Erfaring fra en foresatt er at PPT ble koblet på for sent i prosessen, noe som gjorde det vanskeligere å komme i posisjon med tiltak.

SLT-koordinator beskriver et utfordrende miljø ved ungdomsskolen grunnet en liten gruppe elever som driver med kjøp og salg av rusmidler. Kommunen har gjort grep for å øke tilstedeværelsen av voksne i skolemiljøet. Det påpekes samtidig at mangelfulle ressurser i ulike tjenenester gjør det vanskelig å samle «laget rundt barna». Undersøkelsen viser blant annet at ungdomsskolen ikke har ansatt egne miljøterapeuter, men at kommunen skal ansette to miljøterapeuter som skal jobbe ambulerende med skolemiljøet ved alle skolene.

På bakgrunn av innhentet data i undersøkelsen, fremstår det som bredden og omfanget av tiltak ikke i tilstrekkelig grad korresponderer med utfordringsbildet blant barn og unge i kommunen. Det gjelder både tiltak for å avdekke forhold som kan føre til psykiske helseutfordringer, samt håndtering av det som allerede har blitt en mer alvorlig problematikk på ungdomsskolenivå. Revisjonen forstår at kommunen har slitt med et etterslep, men vurderer det likevel som bekymringsfullt at saksbehandlingstiden for sakkyndigvurderinger ved PPT i lys av dette har vært dobbelt så lang ved ungdomsskolen, som ved barnehage og barneskole. Revisjonen vil minne om at økonomiske og kapasitetsmessige årsaker ikke er en gyldig grunn for at det tar lang tid å utarbeide en sakkyndig vurdering. Videre stiller revisjonen spørsmål ved om utfordringer på ungdomsskolenivå i tilstrekkelig grad håndteres gjennom systematisk og langsiktig arbeid, og ikke som ad hoc tiltak. I våre vurderinger vektlegger vi en økt risiko for stadig tyngre og mer ressurskrevende problematikk.

Vi mener at revisjonskriterium 11 bare delvis er etterlevd.

Kommunen skal tilby helsefremmende og forebyggende tiltak blant annet gjennom helsestasjon- og skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom og PP-tjenesten.

5.3.1 Vurdering av revisjonskriterium 12 – Lavterskeltilbud, oppfølging og behandling

Kommunen viser spesielt til tiltak gjennom UngTeam og rask psykisk helsehjelp (RPH) når det gjelder lavterskeltiltak, oppfølging og behandling. Kommunen har utarbeidet en egen handlingsløype for bekymringsfullt skolefravær som ligger til grunn for tiltak i regi av blant annet UngTeam. Videre tilbys RPH for personer fra 16 år. Undersøkelsen viser at flere ansatte mener Ungteam ikke har en kapasitet per i dag som dekker behovet for oppfølging av barn og unge med skolefraværsproblematikk, samt at kun én person under 18 år fikk tilbud om RPH i 2024. Undersøkelsen viser også at kommunen ennå ikke har etablert nasjonalt forløp for barnevern som skal ivareta kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus. Flere ansatte uttrykker bekymring rundt kommunens ivaretakelse av barn og unge som får avslag på helsehjelp fra BUP, og som dermed henvises til kommunen.

Revisjonen vurderer det alt i alt som alvorlig at kommunen til tross for at tiltak som UngTeam og rask psykisk helsehjelp er etablert, ikke i større grad har fulgt opp nasjonale anbefalinger om etablering av helhetlig og systematisk psykisk helsehjelp til barn og unge. Revisjonen har forståelse for at kommunen er i en fase med å vurdere hensiktsmessig organisering av tjenestetilbudet, blant annet i form av nasjonalt forløp innen barnevern, samt et mulig psykisk helseteam for barn og unge. Vi vil likevel påpeke at føringene over tid har vært kjent for kommunen, på lik linje med kjennskap til kommunens utfordringsbilde. Revisjonen vurderer at barn og unge på dette området ikke i tilstrekkelig grad får dekket lovpålagte og nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Vi mener at revisjonskriterium 12 ikke er etterlevd.

Kommunen skal tilby oppfølging og behandling som en del av psykiske helsetjenester til barn og unge.

5.3.2 Vurdering av revisjonskriterium 13 – Foreldrestøtte

Kommunen viser til flere ulike kurs og programmer som er rettet inn mot foreldrestøtte og foreldreveiledning. Dette er universelle tiltak blant annet i forbindelse med svangerskapskontroller og i regi av ROP-tjenesten som kan gi råd og veiledning på foreldremøter ved skoler og i barnehager for å øke foreldrekompetansen. Kommunen har også flere foreldreveiledningsprogrammer for sårbare familier. Selv om enkelte ansatte opplever at foreldrestøtten kunne utgjort et mer fleksibelt omfang, og man ser behovet for å styrke foreldrerollen, vurderer vi alt i alt at kommunen tilbyr foreldrestøtte både på universelle arenaer og i tilfeller hvor det er spesielle behov. Vi mener at revisjonskriterium 13 er etterlevd.

Kommunen skal tilby foreldrestøtte på ulike universelle arena for barn og unge.

5.3.3 Vurdering av revisjonskriterium 14 og 15 – Digital oversikt over tilbudet, og ansattes kjennskap til tjenester

Undersøkelsen viser at kommunen har redegjort for tjenester til barn og unge med ulike utfordringer på kommunens hjemmeside, og at informasjonen er tilpasset ulike målgrupper. Ansatte generelt oppgir at kjennskapen til hverandres tjenester er tilfredsstillende, men at det er behov for ytterligere klargjøring av forventninger og ansvarsområder for ulike stillingstyper. Vi mener at revisjonskriterium 14 og 15 er etterlevd.

Kommunen bør ha tilgjengelig en digital oversikt over det helhetlige tilbudet til barn og unge med ulike utfordringer.

Ansatte i kommunen bør kjenne til hverandres tjenester på tvers av sektorer.

5.3.4 Vurdering av revisjonskriterium 16 – Psykologkompetanse.

Det kommer frem i undersøkelsen har kommunen har hatt en kommunepsykolog ansatt som både har hatt kliniske og andre oppgaver. Kommunen hadde på undersøkelsestidspunktet ikke ansatt ny kommunepsykolog, da den tidligere sluttet i april 2025. Videre kommer det frem at kommunen gjør vurderinger med tanke på utforming av ny kommunepsykologs fremtidige rolle. Kommunen har også psykologisk rådgiver med master i klinisk- og helsepsykologi. Revisjonen har forståelse for at det gjøres vurderinger knyttet til ansettelse av ny kommunepsykolog. Forutsatt at kommunen innen rimelig tid igjen knytter til seg psykologkompetanse, vurderer vi at revisjonskriterium 16 er etterlevd.

Kommunen skal knytte til seg psykologkompetanse.

5.3.5 Vurdering av revisjonskriterium 17 – Relevant faglig kompetanse

Kommunen har utarbeidet en kompetanseplan for barn, ungdom og familietjenesten i 2025. Kompetanseplanen synliggjøre både nåværende kompetansesammensetning, og behovet for fremtidig kompetanse. Undersøkelsen viser at tilgangen på relevant kompetanse for tiden er mangelfull innen det psykiske behandlingstilbudet til barn og unge, og når det gjelder utredningskompetanse i forbindelse med etablering av nasjonalt forløp innen barnevern, samt når det gjelder tilgangen på tilstrekkelig spesialpedagogisk kompetanse i barnehagene. Behovet som uttrykkes gjennom undersøkelsen utgjør slik revisjonen oppfatter det oftere et ressurs- og kapasitetsbehov enn et kompetansebehov. Kommunen viser til hvordan kompetanse i større grad kan benyttes i samhandling på tvers av virksomheter.

Vi mener at revisjonskriterium 17 er etterlevd.

Ansatte innen psykiske helsetjenester til barn og unge bør ha relevant faglig kompetanse.

5.3.6 Vurdering av revisjonskriterium 18 – Individuell plan og koordinator/barnekoordinator

Undersøkelsen viser at det gis informasjon om individuell plan og barnekoordinator/koordinator på kommunens hjemmesider, samt at kommunen har utarbeidet prosedyrer på området. Kommunen benytter det digitale verktøyet Visma Flyt Samspill for individuell plan. Per 1. februar 2025 hadde 64 barn tildelt koordinator/barnekoordinator, fordelt på 15 koordinatorer, og 56 barn og unge under 18 år hadde individuell plan. Per i dag er det en stor overvekt av ansatte i helse- og familietjenesten som påtar seg koordinatorrollen.

Revisjonen mener undersøkelsen alt i alt viser at kommunen tilbyr individuell plan og koordinator. Revisjonen vurderer samtidig at det det er behov for oppgaveavklaringer rundt koordinatorrollen. Videre vil vi vektlegge at ordningene er svært sentrale i arbeidet med å sikre tilstrekkelig samordning av tjenestetilbudet til barn og unge som har behov for helthetlig oppfølging. På den bakgrunn mener vi kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder forankring av virkemidlene i alle aktuelle avdelinger.

Vi mener at revisjonskriterium 18 er delvis etterlevd.

Barn og unge som har behov for et helhetlig og samordnet tjenestetilbud skal tilbys individuell plan og koordinator/barnekoordinator.

5.3.7 Vurdering av revisjonskriterium 19 – Evaluering og medvirkning

Kommunen benytter verktøyet FIT i helsetjenestene og i barneverntjenesten, som bidrar til å sikre systematisk tilbakemeldinger fra barn, unge og foresatte som mottakere av tjenester. I forlengelsen av tilbakemeldingene benytter tjenestene også FIT – veiledning, hvor ansatte diskuterer ulike case i et reflekterende team. Undersøkelsen viser også at barn og unges stemme høres i forbindelse med kartlegging og utredning i de ulike tjenestene, for eksempel i regi av PPT og barnevern. Kommunen har også et Ungdomsråd hvor representantene opplever at de blir hørt i ulike saker av betydning.

Kommunen viser til at det gjennomføres evalueringer av ulike konkrete tiltak, som er basert på innspill både fra brukergrupper og ansatte. Foreliggende dokumentasjon viser at dette for eksempel gjelder kurs og programmer innen foreldreveiledning, men også under tiltak i regi av UngTeam. NAV viser til evaluering av tiltaket rask psykisk helsehjelp, og at dette medførte visse endringer i tiltaket. Samtidig kommer det frem at kontinuitet og omfang av evaluering og rapportering fra de tre tverrfaglige teamene sped- og småbarnsteam, BUT og TUT varierer. Revisjonen har ikke fått oversendt rapportering fra de to sistnevnte teamene, og det fremkommer at noe av rapporteringen kun er overordnet.

Revisjonen vurderer at kommunen til en viss grad har ulike systemer for å evaluere tiltakene som iverksettes. Samtidig fremstår det som flere evalueringer enten mangler helt, eller kun er av overordnet karakter. På bakgrunn av innsamlet data fremstår det som kommunen heller ikke har gjennomført brukerundersøkelse blant aktuelle målgrupper de siste årene.

Revisjonen vil vektlegge at evalueringer i et internkontrollperspektiv skal gi grunnlag for et systematisk forbedringsarbeid, og derfor bør ha tilstrekkelig omfang og dybde til dette formålet.

Vi mener at revisjonskriterium 19 er delvis etterlevd.

Kommunen skal ha system og rutiner for evaluering av tiltak, herunder sikre medvirkning fra barn, unge og pårørende i forbindelse med evalueringen.

6 Konklusjon

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å etterse i hvilken grad kommunen har en helhetlig og samordnet tilnærming til arbeidet med barn og unges oppvekstsvilkår – med fokus på tjenester innen psykisk helse. For de enkelte problemstillinger konkluderer vi som følger:

Ivaretar Løten kommune lovkrav til oversikt og planlegging for et strategisk og helhetlig arbeid med barn og unges psykiske helse?
Revisjonens konklusjon er at kommunen i tilstrekkelig grad ivaretar lovkrav til oversikt over befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer gjennom sitt planverk, samt at planverket skisserer mål og strategier for arbeidet med barn og unge. Demografi, levekår og sosioøkonomiske forhold fremheves som forklaringsfaktorer, og utfordringsbildet er godt kjent blant ansatte. Når det gjelder strategier og tiltak som kan bidra til å forebygge fremveksten av sosiale problemer, konkluderer revisjonen med at oversikt og planlegging i kommunen ikke i tilstrekkelig grad bidrar til et strategisk og helhetlig arbeid med barn og unges psykiske helse. Blant annet synes tilgangen på miljøterapeuter per i dag å være mangelfull, samt at sakkyndige vurderinger i regi av PPT ved ungdomsskolen har hatt dobbel så lang saksbehandlingstid som ved barneskoler og barnehager. Dette til tross for at utfordringsbildet på ungdomsskoletrinnet har eskalert.

Hvordan ivaretas den kommunale samordningsplikten rundt barn og unges psykiske helse etter endring i velferdslovgivningen, herunder tilbudet om barnekoordinator og individuell plan?
Kommunal ledelse har vedtatt at samhandlingsmodellen Bedre Tverrfaglig Samhandling (BTS) skal implementeres og tas i bruk i kommunen. Samtidig konkluderer revisjonen med at modellen ytterligere bør tas i bruk, for at samordningsplikten i tilstrekkelig grad skal kunne sies å være ivaretatt. Herunder bør kommunen fortsette arbeidet med å tydeliggjøre de ulike tjenestenes ansvarsområder, samt hva som ligger i koordineringsansvaret i modellen. Samhandling mellom virksomhet BUF og NAV fremstår heller ikke som tilstrekkelig forankret på systemnivå.

Videre konkluderer revisjonen med at kommunen ivaretar samordningsplikten, blant annet gjennom de tverrfaglige teamene sped- og småbarnsteam, barne- og ungdomsteam (BUT) og Tverrfaglig ungdomsteam (TUT). Vi mener organiseringen av TUT bør gjennomgås og evalueres i lys av metodebokens anbefalinger, samt i lys av mer komplekse saker, for å sikre tilstrekkelig samordning. Videre er det en konklusjon at koordineringsmøtene mellom kommunen og BUP bidrar til å sikre samordningen rundt barn og unges psykiske helse. Vi konkluderer også med at kommunen ivaretar ordningene med IP og koordinator, men at koordinatorrollen ytterligere bør klargjøres og forankres.

Har Løten kommune etablert et tjenestetilbud blant barn og unge som ivaretar krav til helsefremming og forebygging, oppfølging og behandling, herunder evaluert måloppnåelsen for ulike tiltak?
Revisjonen konkluderer med at kommunen har helsefremmende og forebyggende tjenester som også inkluderer tiltak rettet mot psykisk helse, både i regi av jordmortjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten, men at arbeidet bør styrkes. Arbeidet bør også styrkes når det gjelder tjenester for å ivareta behandling og oppfølging, hvor mangelen i tjenestetilbudet per i dag fremstår som bekymringsfull. Det gjelder også kommunens kriminalitetsforebyggende arbeid, som bør sikres en systematikk og langsiktighet. Revisjonen konkluderer videre med at kommunen i noen tilfeller ivaretar krav til evaluering av måloppnåelse, men at evalueringen ikke i tilstrekkelig grad synes å være tilfredsstillende i et internkontrollperspektiv, og som grunnlag for systematisk forbedringsarbeid.

7 Anbefalinger

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen er revisjonens anbefalinger at kommunedirektøren bør:

- Styrke tiltak som kan forebygge sosiale problemer blant barn og unge, herunder sikre tilstrekkelig tilgang til miljøterapeuter for alle elever.

- Sikre forankring av BTS-modellen i alle relevante virksomheter og avdelinger, herunder klargjøre ansvarsområder og hvilken tjeneste som til enhver tid har koordineringsansvaret.

- Styrke samarbeidet mellom virksomhet BUF og NAV på systemnivå for bedre samordning av tjenestetilbudet til barn og unge.

- Gjennomgå, samt evaluere organisering og formål med Tverrfaglig ungdomsteam (TUT), i lys av metodebokens føringer og kompleksiteten i sakene.

- Sørge for at saksbehandling i PPT sine sakkyndigvurderinger for saker ved ungdomsskolen gjøres uten ugrunnet opphold.

- Sikre systematisk og langsiktig kriminalitetsforebyggende arbeid på ungdomsskolenivå med tanke på å psykososiale konsekvenser for sårbare elever.

- Sikre et forsvarlig utrednings- og behandlingstilbud til barn og unge med psykiske helseutfordringer, herunder øke tilgjengeligheten innen rask psykisk helsehjelp for aldergruppen under 18 år, samt etablere nasjonal forløp innen barnevern.

- Klargjøre og forankre ansvar og oppgaver som følger av koordinatorrollen i alle relevante virksomheter og avdelinger.

- Sikre evaluering av ulike tiltak som grunnlag for forbedringsarbeid, herunder ivareta medvirkning fra brukerrepresentanter i evalueringen.

8 Referanser

Barnevernloven. (2023) *Lov om barnevern* (LOV-2021-06-18-97) Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97?q=barnevernloven

Barn- og familiedepartementet 2020, Prop. 133 L (2020–2021) Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-133-l-20202021/id2842271/?ch=4

Direktoratet for økonomistyring (2011) *Veileder Strategisk og systematisk bruk av evaluering i styring* Strategisk og systematisk bruk av evaluering i styringen

Endringslov til velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator). (2021) *Lov om endringer i velferdstjenestelovgivningen* (LOV-2021-06-11-78) Lovdata.https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2021-06-11-78

FNs barnekonvensjon. https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/barnekonvensjonen

Folkehelseloven. (2011) *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29) Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven

Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester. (2022) *Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester* (FOR -2022-06-22-1110) Lovdata. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2022-06-22-1110/%C2%A72#%C2%A72

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. (2016) *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* (FOR-2016-10-28-1250) Lovdata. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250?q=forskrift%20om%20ledelse%20og%20kvalitetsforbedring

Grunnlova. (1814) *Kongeriket Noregs grunnlov* (LOV-1814-05-17) Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17-nn?q=grunnloven

Justis- og beredskapsdepartementet 2025, «Det er våre barn». https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/de-er-vare-barn-om-a-holde-hodet-kaldt-og-hjertet-varmt/id3091259/

Helsedirektoratet (2017) *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten*. Veileder til lov og forskrift. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten

Helsedirektoratet (2022) *Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier.* https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier

Helsedirektoratet (2023) *Psykisk helsearbeid barn og unge*. Nasjonal veileder. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helsearbeid-barn-og-unge

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30) Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgstjenesteloven

Kommunal- og distriktsdepartementet (2021) *Veileder om kommunelovens internkontrollbestemmelser.* https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/internkontroll-i-kommunesektoren/id2876831/

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2021) *Veileder Internkontroll i kommunesektoren, Kravene i kommuneloven* veilder-internkontroll_desember-20212.pdf

Kommuneloven. (2018) *Lov om kommuner og fylkeskommuner* (LOV-2018-06-22-83) Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-22-83?q=kommuneloven

KS (2018) *Veileder i egenevaluering* veileder-i-egenevaluering.pdf

Opplæringsloven. (1998) *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* (LOV-1998-07-17-61) Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61?q=oppl%C3%A6ringsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63) Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven

Plan- og bygningsloven. (2008) *Lov om planlegging og byggesaksbehandling* (LOV-2008-06-27-71) Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71?q=plan%20og%20bygningsloven

Psykisk helsevernloven. (1999) *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62) Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykisk%20helsevernloven

Sosialtjenesteloven. (2009) *Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen* (LOV-2009-12-18-131) Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131?q=sosialtjenesteloven

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999) *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61) Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesteloven

Barne- og familiedepartementet (2020–2021) Prop. 133 L Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven. https://www.bufdir.no/rapporter/dokumentside/buf00005309/

8.1 Internettreferanser

Om perspektivkonferanse: https://loten.innsynsportal.no/motekalender/motedag/13467648

Om Cool Kids: Cool Kids | Norsk forening for kognitiv atferdsterapi

Om COS-P: Circle of Security Parenting (COS P) | Bufdir

Om FIT: Tilbakemeldingsverktøy - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid

Om Kunnskapsgrunnlaget: 7 Kunnskapsgrunnlag Framsikt

Om nasjonalt forløp barnevern: Nasjonalt forløp for barnevern - kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus, Bufdir 2023 Barnevern og helse- og omsorgstjenester – samarbeid til barnets beste - Helsedirektoratet 2025

Om FIT: Tilbakemeldingsverktøy - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid

Om FACT-modellen: Om FACT-modellen, KORUS 2025

Om Ungdomsrådet Løten: Vedtekter Løten Ungdomsråd

Om BTI/BTS: BTI Kommunedirektør og ledelse - Løten kommune , Nivåer i BTI-modellen

8.2 Dokumentasjon fra kommunen

Løten kommune 2025, Organisasjonskart kommunen og virksomhet barn, unge og familier

Løten kommune 2025, PP-presentasjon Psykisk helse barn og unge

Løten kommune 2025, Kompetanseplan 2025 for Barn, ungdom og familietjenesten

Løten kommune 2024, Evaluering Parenthood skolefravær

Løten kommune 2024, Evalueringsrapport UngTeam

Løten kommune 2024/2023, Evalueringsrapport Sped- og småbarnsteam

Løten kommune 2024, Forebyggende plan for omsorgssvikt og atferdsvansker 2024 – 2027

Løten kommune 2024, Årsrapport COS-P

Løten kommune 2023, Tilstandsrapport barnevern 2023

Løten kommune 2023, Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2023-2026

Løten kommune 2022, Strategisk plan for barn og unge 2022-2030

Løten kommune 2021, Vedtekter for Løten Ungdomsråd

Løten kommune 2019, Kommuneplanens samfunnsdel 2019-2030

Rutiner og prosedyrer i kommunens kvalitetssystem EQS:

- Samarbeidsavtale mellom NAV Løten og Barneverntjenesten i Løten kommune
- Samarbeid om barn som pårørende mellom BUF og Psykisk helse og rus
- Samarbeidsprosedyre Helse- og familietjenesten og Barneverntjenesten
- Samarbeidsprosedyre Helse- og familietjenesten og PP-tjenesten
- Samarbeidsrutine mellom Helse- og familietjenesten og ergoterapitjenesten
- Samarbeidsrutiner mellom barnefysioterapi- og helsestasjonstjenestene.
- Samarbeidsrutiner mellom Helse- og familietjenesten og barnehagene
- Samarbeidsrutiner mellom Helse- og familietjenesten og NAV rundt barn, familier og gravide
- Samarbeidsrutiner mellom Helse- og familietjenesten og Tannhelsetjenesten
- Samarbeidsrutiner mellom Helse- og familietjenesten, Flyktningetjenesten og Voksenopplæringen
- Samarbeidsrutiner mellom Helse- og familietjenesten, helsestasjons- og skolelege og fastlege
- Samarbeidsrutiner mellom jordmor og helsesykepleiere
- Samtykkeskjema
- Koordineringsmøte for Løten kommune og BUP Hamar
- Ivaretagelse av rettigheter og plikter knyttet til koordinator/barnekoordinator/individuell plan i Løten Kommune

Vedlegg A: Revisjonskriterier

Helsedirektoratet utga 24. oktober 2023 den nasjonale veilederen «*Psykisk helsearbeid barn og unge*», som er utarbeidet i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Husbanken og Helsedirektoratet. Veilederen oppsummerer det som er lovkrav og nasjonale føringer på området og skal bidra til at kommuner ivaretar barn og unge mellom 0-25 år med psykiske plager, og deres familie. Det gis konkrete anbefalinger til kommunene knyttet til innholdet i det psykiske helsearbeidet, samtidig som kommunen står fritt til å velge hvordan den vil organisere seg for å oppfylle ansvaret. Revisjonen legger i stor grad den nasjonale veilederen til grunn i den følgende utledning av revisjonskriterier.

En annen sentral kilde er veilederen «*Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier*» (Helsedirektoratet 2022), som forklarer de vedtatte «samarbeidsbestemmelsene» og endringene i velferdslovgivningen med virkning fra 1. august 2022.

Sentralt lovgrunnlag er blant annet

- Barnevernloven
- Endringslov til velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator)
- FNs barnekonvensjon
- Folkehelseloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Kommuneloven
- Opplæringsloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Plan- og bygningsloven
- Psykisk helsevernloven
- Sosialtjenesteloven
- Spesialisthelsetjenesteloven

1.1 Problemstilling 1

Ivaretar Løten kommune lovkrav til oversikt og planlegging for et strategisk og helhetlig arbeid med barn og unges psykiske helse?

1.1.1 Krav til oversikt og planlegging

Kommunens strategiske og helhetlige arbeid med barn og unges psykiske helse bør forankres i det kommunale plansystemet. Folkehelseloven § 5 stadfester at kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. I forskrift om oversikt over folkehelsen § 3 angis kravene til oversiktens innhold. Forskriften stiller krav om at det skal utarbeides et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år. Også sosialtjeneste-loven § 12 angir at kommunen skal gjøre seg kjent med innbyggernes levekår, og vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, samt søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer.

I folkehelseloven § 6 heter det at oversikten etter § 5 skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien, jf. plan- og bygningsloven § 10-1. Etter folkehelseloven § 6 andre ledd følger det at kommunen i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven (kap. 11), skal fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten etter § 5 annet ledd.

Lov om barneverntjenester § 15-1 fastsetter at kommunen skal fremme gode oppvekstsvilkår gjennom tiltak for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsproblemer. Kommunen skal sørge for å samordne sitt tjenestetilbud til barn og familier. Videre heter det i paragrafens andre ledd at kommunestyret skal vedta en plan for det forebyggende arbeidet etter første ledd.

1.1.2 Punktvis oppsummering av revisjonskriterier for problemstilling 1

Problemstilling 1	Revisjonskriterier
Ivaretar Løten kommune lovkrav til oversikt og planlegging for et strategisk og helhetlige arbeid med barn og unges psykiske helse?	1. Kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer, i tråd med lovkravene. 2. Kommunen skal vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, samt søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer. 3. Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. 4. Folkehelseutfordringene skal drøftes i planstrategien. 5. For å møte utfordringer knyttet til barn og unges psykiske helsetilstand, skal kommunen fastsette mål og strategier i kommuneplanen. 6. Kommunestyret skal vedta en plan med tiltak for å forebygge omsorgssvikt og adferdsproblemer blant barn og unge.

1.2 Problemstilling 2

Hvordan ivaretas den kommunale samordningsplikten rundt barn og unges psykiske helse etter endring i velferdslovgivningen, herunder tilbudet om barnekoordinator og individuell plan?

1.2.1 Samarbeidsbestemmelsene

For å styrke oppfølgingen av utsatte barn, unge og deres familier, er det med virkning fra 1. august 2022 vedtatt bestemmelser om samarbeid, samordning, barnekoordinator og individuell plan. De såkalte samarbeidsbestemmelsene innebærer endringer og nye bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, tannhelsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, barnevernloven, barnehageloven, opplæringsloven, privatskoleloven, sosial-tjenesteloven, NAV-loven, krisesenterloven, familievernkontorloven og integreringsloven. Veilederen fra Helsedirektoratet «*Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier*» (2022) utdyper hva plikten til samarbeid innebærer på systemnivå, i enkeltsaker, samordningsplikten for kommunen, samt plikten til å tilby barnekoordinator og individuell plan.

For å samordne hjelp til barn og unge med psykiske plager, begynnende rusmiddelproblemer og/eller som er utsatt for belastende livshendelser, skal kommunens ledelse sørge for et tverrsektorielt samarbeid på systemnivå. Plikten til å samarbeide på systemnivå ligger til de enkelte velferdstjenestene, men det er tjenesteeier (i dette tilfelle kommunen) som har det overordnede ansvaret for oppfyllelse av plikten. Kommunedirektøren, som øverste administrative leder, avgjør hvordan de ulike kommunale velferdstjenestene skal oppfylle plikten i praksis.

Tverrsektorielt samarbeid stiller krav til tydelig ledelse på alle nivåer. Tverrsektorielle møter på ledernivå kan være hensiktsmessig for å skape felles mål, følge opp og utvikle samarbeidet. For eksempel kan felles planer på oppvekstfeltet nedfelt i kommuneplanen, bidra til samordnet innsats på tvers av sektorgrenser. Dette vil både kunne sikre enhetlig styring og rapportering. Det kan også være et viktig virkemiddel at det inngås samarbeidsavtaler på et overordnet ledernivå, som igjen legger føringer for samarbeid på lavere nivåer.

Samarbeid mellom kommune og lokalt psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) bør skje gjennom faste samarbeidsmøter og utarbeiding av samarbeidsrutiner. Kommunen og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) bør etablere lokale samarbeidsmodeller for henvisning av barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Samarbeidsmodellen bør blant annet beskrive hvordan kommunen og PHBU skal samarbeide for å avklare hjelpebehov på rett omsorgsnivå for det enkelte barn eller ungdom, enten i kommunen eller i psykisk helsevern, samt etablere rutiner for å innhente informert samtykke fra barn, unge og foreldre.

1.2.2 Punktvis oppsummering av revisjonskriterier for problemstilling 2

Problemstilling 2	Revisjonskriterier
Hvordan ivaretas den kommunale samordningsplikten rundt barn og unges psykiske helse etter endring i velferdslovgivningen,	7. Kommunedirektøren skal avgjøre hvordan de kommunale velferdstjenestene skal oppfylle plikten til tverrsektorielt samarbeid på systemnivå. 8. Kommunens ledelse skal sørge for et tverrsektorielt samarbeid på systemnivå som legger til rette for samordnet hjelp til barn og

herunder tilbudet om barnekoordinator og individuell plan?	unge med psykiske plager Kommunen og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) bør ha etablert faste samarbeidsmøter. 9. Kommunen og PHBU bør etablere en lokal samarbeidsmodell som ivaretar a. Rutiner for å avklare rett omsorgsnivå b. Rutiner for informert samtykke fra barn, unge og foreldre

1.3 Problemstilling 3

Har Løten kommune etablert et tjenestetilbud til barn og unge som ivaretar krav til helsefremming og forebygging, oppfølging og behandling, herunder evaluert måloppnåelsen for ulike tiltak?

1.3.1 Helsefremming og forebygging

Kommunen skal, etter folkehelseloven § 4, fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. Arbeidet med å fremme psykisk helse er tverrsektorielt og innebærer aktiv deltakelse fra alle sektorer. De ulike sektorenes ansvar for helsefremming og forebygging ligger i lovverket til barnehage, skole, helse- og omsorgstjenesten, PPT og barneverntjenesten.

PP-tjenesten må utrede saker de får henvist «uten ugrunnet opphold». Dette følger av forvaltningsloven § 11a. Dette betyr at elevens rett til individuelt tilrettelagt opplæring ikke skal treneres på grunn av lang saksbehandlingstid hos PP-tjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige årsaker er ikke en gyldig grunn for at det tar lang til å utarbeide en sakkyndig vurdering.[25]

Basert på oversikt over oppvekstsvilkår som påvirker den psykiske helsetilstanden til barn og unge i kommunen, skal det utformes mål, nødvendige strategier og tiltak for å nå målene. De viktigste arenaene for å fremme barn og unges psykiske helse er familien, barnehage, skole og lokalsamfunnet. Fritidsarenaer for barn og unge drevet av kommunen eller frivillige organisasjoner, som idrett og kulturtilbud for barn og unge, er viktige helsefremmende og forebyggende tiltak. De mest sentrale helsefremmende og forebyggende helsetjenester for barn, unge og foreldre er helsestasjons- og skolehelsetjenesten, inkludert svangerskaps- og barselomsorgen og helsestasjon for ungdom. PP-tjenesten og tannhelsetjenesten har også et helsefremmende og forebyggende ansvar.

Andre relevante tiltak kan være tilrettelegging for møteplasser og deltakelse i fritidsaktiviteter, og tiltak som gis i helsefremmende og forebyggende helsetjenester. Tiltak for å forebygge vold og overgrep mot barn og unge er viktige for å fremme god psykisk helse. Foreldrestøtte er et forebyggende tiltak for å styrke barns omsorgsbetingelser og relasjonen mellom foreldre og barn. Støtte kan gis gjennom uformelle nettverk, råd og veiledning, og kunnskapsbaserte programmer. Tilbud om foreldrestøtte kan gis på universelle arenaer som barnehage, skole og helsestasjon, og i hjelpetjenester som jobber med barn og foreldre som har behov for hjelp.

Som et ledd i et helsefremmende og forebyggende tilbud bør kommunen ha en tilgjengelig oversikt over det helhetlige tilbudet til barn og unge med ulike utfordringer, og deres familier. En tilgjengelig oversikt over kommunens helhetlige tilbud til barn og unge er omtalt i kommuneloven § 4-1 som sier

[25] Udir 2024

at: «*Kommuner og fylkeskommuner skal aktivt informere om egen virksomhet og om virksomhet som andre rettssubjekter utfører på vegne av kommuner og fylkeskommuner. De skal også legge til rette for at alle kan få tilgang til slik informasjon*».

Oversikten bør være tilgjengelig digitalt, på tjenestesteder og på arenaer der barn og unge oppholder seg. Oversikten over ulike tilbud og tjenester bør være strukturert og blant annet inneholde:

- kontaktinformasjon og åpningstid til hver tjeneste
- informasjon om hvor og hvordan man kan ta kontakt ved bekymring for et barn, ungdom eller familie eller ved akutte situasjoner, for eksempel ved fare for liv og helse eller om avvergeplikten og meldeplikten trer i kraft
- informasjon om hvor barn og unge selv kan ta kontakt dersom de trenger hjelp og støtte, eller ved akutte situasjoner, for eksempel utsatt for omsorgssvikt, vold eller overgrep
- tilpasset og tilrettelagt informasjon for hele befolkningen slik at alle kan nå og bruke tjenestene uavhengig av nivå av helsekompetanse, språkkompetanse og digital kompetanse.

Oversikten bør være tilgjengelig både for ansatte som jobber med barn, unge og familier, og befolkningen for øvrig. Veileder til samarbeid om tjenester til barn og unge og familier utdyper at:

> *"Et minimum av felles kunnskap om hverandres tjenester på tvers av sektorer er viktig for å kunne forebygge og oppdage behov på et tidlig tidspunkt. Kunnskap om hverandre kan også bidra til at tjenestene utvikler felles kultur og holdninger om hvordan man kan samarbeide".*

1.3.2 Oppfølging og behandling

Plikten til å sørge for psykisk helsetjeneste eller behandling av rusmiddelavhengige, er en integrert del av kommunens sørge-for-ansvar for personer med psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 1 til nr. 6. For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet ha knyttet til seg psykolog, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 andre ledd.[26] «Nasjonal veileder psykisk helsearbeid barn og unge» viser til at kommunen skal sørge for psykisk helsetjeneste til barn og unge med psykiske plager, begynnende rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser. Formålet med veilederen er å bidra til at kommuner ivaretar barn og unge mellom 0-25 år med psykiske plager, og deres familie. Behandlings- og oppfølgingstilbudet bør blant annet gi rask og tilgjengelig hjelp. Videre bør behandlingstilbudet ha et helhetlig perspektiv på barn og unges liv og ta hensyn til barn og unges familie- og oppvekstsituasjon, sosiale nettverk, barnehage, skole og fritidstilbud utføres i samarbeid med de arenaene hvor barn og unge befinner seg, spesielt barnehage og skole.

Videre skal tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav d. Den faglige kompetanse bør omfatte nødvendig faglig kompetanse for kartlegging, vurdering, behandling og oppfølging av psykiske plager, rusmiddelproblemer og reaksjoner på belastende livshendelser, eksempelvis vold og overgrep.

[26] Psykologkompetanse i kommunen ble lovfestet fra 1. januar 2020, og er en del av kommunens sørge-for ansvar i forhold til psykisk helse jf. helse og omsorgshelsetjenestelovens § 3-1. Psykologer i kommunen har henvisningsrett til spesialisthelsetjenesten.

Kommunens psykiske helsetjeneste for barn, unge og familier organiseres ut fra lokale forutsetninger og behov, for eksempel som egen enhet, som et team eller på annen måte, og tar høyde for kommunens størrelse, befolkningstetthet og geografi.

Begrepet «lavterskel» psykisk helsetilbud betegner en måte å innrette tjenester på og er et uttrykk for egenskaper ved tjenestens tilgjengelighet. Lavterskeltilbudet kan organiseres som en egen tjeneste for barn og unge, eller som en del av kommunens psykiske helsetjeneste for hele befolkningen. Tjenestetilbudet skal være kommunens psykiske helsetjeneste til barn og unge, og komme i tillegg til andre helse- og omsorgstjenester som helsestasjon- og skolehelsetjenesten og fastlegeordningen.

Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav a. Psykisk helsetjeneste skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, jf. helse- og omsorgstjeneste-loven § 3-4 første ledd. Plikten til å samarbeide inntrer når samarbeid er nødvendig for å gi barnet eller ungdommen et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. De tjenestene som skal vurdere om samarbeid er nødvendig, kan være helse- og omsorgstjenesten, barnevernstjenesten, oppvekstttjenester som barnehage, skole og pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) og NAV-kontoret. Barn og unge som får hjelp fra flere tjenester som samarbeider, kan ha rett på individuell plan, koordinator, eller eventuelt barnekoordinator. Retten til barnekoordinator gjelder etter bestemmelser i pasient- og brukerrettighets-loven § 2-5 c., og kommunens plikt til å oppnevne barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a. Reglene om rett til individuell plan er utdypet i forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester. Her heter det blant annet i § 3 punkt b. at formålet med individuell plan er å *«[k]artlegge tjenestemottakerens mål, ressurser og behov for ulike tjenester, samt å vurdere og koordinere tiltak som kan bidra til å dekke tjenestemottakerens tjeneste- og bistandsbehov.»*

I rundskriv fra Helsedirektoratet «Barnevern og helse- og omsorgstjenester – samarbeid til barnets beste» (2015/2025), heter det at barnevernets ansvar for å bidra til at barn i barnevernet får nødvendig helsehjelp – innebærer å vurdere oppstart av nasjonalt forløp for barnevern. Barnevernstjenesten har plikt til sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid, jf. barnevernsloven § 1-1 (lovdata.no). Side 8/34 Når barnevernstjenesten åpner en undersøkelsessak etter barnevernsloven § 2-2 (lovdata.no) skal tjenesten være oppmerksom på at barnet eller ungdommen også kan ha behov for hjelp fra andre velferdstjenester. Hvis barnevernstjenesten i undersøkelsesfasen finner grunn til å tro at barnet har behov for helsehjelp, og barnet/foreldrene samtykker, skal barnevernstjenesten kontakte helse- og omsorgstjenesten. Det er helsetjenesten som skal utføre kartleggingen som Nasjonalt forløp-Barnevern. Barnevernstjenesten skal også utover undersøkelsesfasen vurdere behov for å starte nasjonalt forløp for barnevern, der det er indikasjon på at barnet/ungdommen kan ha behov for helsehjelp.

1.3.3 Brukermedvirkning

Kommunens ledelse skal sørge for systematisk medvirkning fra barn, unge og deres foreldre ved planlegging og utvikling av helsefremmende tiltak og psykisk helsetilbud til barn og unge i kommunen. Barn og unges rett til medvirkning på systemnivå følger av Grunnloven § 104 og FNs barnekonvensjon artikkel 12. Systematisk medvirkning fra barn og unge og deres foreldre på system- og tjenestenivå innebærer å involvere og lytte til dem slik at deres behov blir ivaretatt i planlegging og utviklingen av:

- helsefremmende og forebyggende tiltak rettet mot barne- og ungdomsbefolkningen på de universelle arenaene
- psykiske helsetilbud rettet mot hjelp og behandling av barn og unge med milde og moderate psykiske plager.

Medvirkningsprosessen bør forankres administrativt. Systematisk medvirkning innebærer at kommunen har rutiner for å gjennomføre medvirkningen, og at det ikke gjøres tilfeldig.

Kommuneloven § 5-12 pålegger alle kommuner og fylkeskommuner å opprette ungdomsråd.

1.3.4 Evaluering av tiltak

Kommuneloven bestemmer at kommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Internkontrollarbeidet er en del av kommunens samlete styring og ledelse, og målet med interkontrollen er å bidra til å levere gode tjenester som er innenfor krav fastsatt i lover og forskrifter.[27] Kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen i kommunen. Internkontrollbestemmelsen innebærer jf. § 25-1 e. i kommuneloven at kommunedirektøren skal:

a. utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
b. ha nødvendige rutiner og prosedyrer
c. avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
d. dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
e. evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

I en veileder fra KS (2018) om egenevaluering,[28] presiseres det at kommunene bør bli flinkere til å tenke evaluativt, og til å evaluere tiltak de iverksetter. Det er også i samsvar med folkehelseloven som legger opp til et kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid. Direktoratet for økonomistyring skriver i veilederen Strategisk og systematisk bruk av evaluering i styringen (2011),[29] at evaluering gjennomføres i et betydelig omfang i departementer og andre statlige virksomheter. Videre heter det at evalueringsresultater bør være en sentral del av virksomheters styrings- og resultatinformasjon.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten har til formål å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester og kvalitetsforbedring. Forskriften gir bestemmelser som innebærer at kommunen må etablere et styringssystem, og omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med fastsatte krav. Plikten til å evaluere, jf. § 8, innebærer blant annet å «*[v]urdere om gjennomføringen av oppgavene, tiltakene og planene er egnet til å etterleve krav i helse- og omsorgslovgivningen*.» Videre skal kommunen evaluere om iverksatte tiltak ivaretar kravene i helse- og omsorgslovgivningen, også på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer. Plikten til å korrigere virksomhetens aktiviteter jf. § 9 innebærer blant annet å sørge for korrigerende tiltak som bidrar til at helse- og omsorgslovgivningen etterleves.

Revisjonen legger til grunn at kommunen som en del av internkontrollen har definert formål og målsetting for ulike tiltak innen psykisk helsetjenester til barn og unge. Videre legges det til grunn at kommunen innhenter brukere og pårørendes erfaringer i forbindelse med evaluering av måloppnåelsen for ulike tiltak, samt benytter dette i sitt forbedringsarbeid.

[27] Veileder i internkontroll 2021
[28] Veileder i egenevaluering
[29] Strategisk og systematisk bruk av evaluering i styringen

1.3.5 Punktvis oppsummering av revisjonskriterier for problemstilling 3

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
Har Løten kommune etablert et tjenestetilbud blant barn og unge som ivaretar krav til helsefremming og forebygging, oppfølging og behandling?	10. Kommunen skal tilby helsefremmende og forebyggende tiltak blant annet gjennom helsestasjon- og skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom og PP-tjenesten. 11. Kommunen skal tilby oppfølging og behandling som en del av psykiske helsetjenester til barn og unge. 12. Kommunen skal tilby foreldrestøtte på ulike universelle arena for barn og unge. 13. Kommunen bør ha tilgjengelig en digital oversikt over det helhetlige tilbudet til barn og unge med ulike utfordringer. 14. Ansatte i kommunen bør kjenne til hverandres tjenester på tvers av sektorer. 15. Kommunen skal knytte til seg psykologkompetanse. 16. Ansatte innen psykiske helsetjenester til barn og unge bør ha relevant faglig kompetanse. 17. Kommunen bør ha et lavterskeltilbud psykisk helsetilbud for barn og unge. 18. Barn og unge som har behov for et helhetlig og samordnet tjenestetilbud skal tilbys individuell plan og koordinator/barnekoordinator. 19. Kommunen skal ha system og rutiner for evaluering av tiltak, herunder sikre medvirkning fra barn, unge og pårørende i forbindelse med evalueringen.

Vedlegg B – Kommunedirektørens uttalelse

Løten kommune

Ofl §13
Opplysninger underlagt taushetsplikt

Revisjon Øst IKS
Postboks 84

2341 LØTEN

Doknr./Løpenr.	*Arkivkode*	*Objektkode*	*Vår ref.*	*Deres ref.*	*Dato*
25/68 - 5 10391/25	210/G0/		FRHA		13.08.2025

FORELØPIG FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT - SAMHANDLING OM PSYKISKE HELSETJENESTER TIL BARN OG UNGE

Vi viser til oversendt rapport datert 1.7.2025.

Kommunedirektøren vil innledningsvis gi honnør for en grundig og strukturert gjennomgang av kommunens arbeid med psykisk helse for barn og unge. Rapporten gir en god oversikt over utfordringsbildet i Løten kommune og oppsummerer forhold som i all hovedsak er godt kjent for kommunen.

De temaene som fremheves i rapporten er områder det allerede arbeides aktivt og målrettet med i tjenestene. Kommunedirektøren vurderer derfor at revisjonen i stor grad underbygger igangsatt utviklingsarbeid, og at anbefalingene er i tråd med kommunens egne prioriteringer.

Det er viktig å understreke at psykisk helsearbeid for barn og unge skjer innenfor et område i kontinuerlig endring – både når det gjelder lovverk, veiledere og ikke minst forventninger. Kommunens tjenester må derfor være fleksible og tilpasningsdyktige. Det er i denne sammenhengen verken realistisk eller hensiktsmessig å forvente fullstendig måloppnåelse til enhver tid. Det avgjørende er at det arbeides systematisk med forbedring og utvikling innenfor gjeldende rammer.

Behovene for psykiske helsetjenester til barn og unge er større enn noen gang og aldri har Løten kommune gitt et bredere tilbud med flere tiltak. I lys av dette kunne kommunedirektøren gjerne sett at forvaltningsrevisjonsrapporten også i noen grad hadde gått inn på effektvurderinger av de mange tiltakene som er iverksatt. Kommunesektoren står i en situasjon med stadig mer presset kommuneøkonomi og hvor fokuset framover vil dreie seg om en klar prioritering mellom tiltak og ikke på tilførsel av ressurser til flere tiltak.

Pågående arbeid og tiltak
Det er per i dag ikke etablert et eget psykisk helseteam for barn og unge i kommunen. Det pågår likevel et målrettet og tverrfaglig arbeid for å styrke tiltakene rettet mot denne målgruppen. Blant annet benyttes ressurser og kompetanse fra Helse- og familietjenesten og skolene, for å implementere metoder som *Back2School* og *Cool Kids*, evidensbaserte tiltak som har til hensikt å styrke behandlingstilbudet og samtidig nå ut til flere barn og unge med behov for støtte.

Midtpunkt med MANGFOLD

Kommunen har ansatt ny kommunepsykolog og det er en klar målsetting at stillingen i større grad skal bidra direkte inn i det kliniske arbeidet rettet mot barn og unge. Dette innebærer en styrking av tilgjengeligheten og det faglige ansvaret i kommunens egne tjenester.

Parallelt med dette er det igangsatt tiltak for å styrke det miljøterapeutiske arbeidet i skolene. Det etableres blant annet et arenafleksibelt skolemiljøteam, bestående av to miljøterapeuter.

Kommunedirektøren er kjent med at det har vært et visst etterslep etter at PP-tjenesten ble tilbakeført til Løten kommune. Etableringen av en ny lokal tjeneste medførte en periode på om lag tre måneder uten ansatte i stilling, noe som naturlig nok påvirket kapasiteten i en oppstartsfase. Til tross for dette er det kommunedirektørens forståelse at det i dag utføres et solid arbeid i tjenesten, og at både skoler og barnehager gir uttrykk for tilfredshet med kvaliteten på tjenestene og tilgjengeligheten.

Spørsmålet om fremtidig dimensjonering av PPT er løftet som tema, og vil være gjenstand for nærmere vurdering høsten 2025 og inngå i den evalueringen Kommunestyret har vedtatt skal gjennomføres innen utgangen av 2025.

Tverrfaglig samhandling
I tråd med oppvekstreformens intensjoner er det erkjent at mange saker er så komplekse at ingen enkelttjeneste alene kan bære ansvaret eller løse utfordringene. Det er derfor avgjørende at tjenestene arbeider parallelt og samtidig, med felles forståelse, ansvar og fremdrift.

Løten kommune har gjennom etablerte strukturer som BTI/BTS lagt til rette for tverrfaglig samarbeid. Det er nå et økende fokus på tverrfaglig samhandling, som innebærer at flere fagpersoner jobber koordinert – og samtidig – mot et felles mål, heller enn å arbeide sekvensielt eller overlate ansvar fra én tjeneste til en annen. Samhandling handler om å forebygge ansvarsfraskrivelse, og sikre at barn og unge får rett hjelp til rett tid, gjennom felles innsats. Det legges til rette for dette blant annet gjennom etablerte tverrfaglige team og samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Skolefravær, forebygging og bærekraft
Kommunen har over tid prioritert innsatsen mot bekymringsfullt skolefravær, og det er satt inn betydelige ressurser i dette arbeidet. Uoffisiell statistikk indikerer en nedgang i andelen elever med bekymringsfullt fravær på ungdomsskolen. På flere av barneskolene observeres imidlertid en økning i slike utfordringer. På bakgrunn av dette har Helse- og familietjenesten justert målgruppene for flere tiltak, og arbeider nå i økende grad med løsninger som styrker perspektivene om tidlig innsats og forebyggende arbeid.

Bærekraft er en førende verdi i dette arbeidet – både faglig og økonomisk. Tiltak vurderes ut fra dokumentert effekt og ressursbruk, og det stilles klare forventninger om at nye satsinger evalueres og justeres dersom de ikke gir ønsket resultat.

Avsluttende vurdering
Kommunedirektøren vurderer rapporten som nyttig, og som et relevant innspill i det videre utviklingsarbeidet. Den støtter i stor grad opp under pågående prosesser, og gir grunnlag for å videreføre og forsterke innsatsen på prioriterte områder.

Det er kommunens mål å videreutvikle helhetlige, fleksible og virksomme tjenester – og dette arbeidet fortsetter i tett samarbeid mellom fagmiljøer, ledelse og politisk nivå.

Med hilsen
Løten kommune

Frank Hauge
Kommunedirektør

Kopi til: Virksomhetsleder barn, ungdom og familie
Kommunalsjef oppvekst

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.

Vedlegg C – Program Perspektivkonferansen

Torsdag 25. april

09.00	**Velkommen** *v/ordfører*
	Innledning v/kommunedirektør
	En kommune i endring – utfordringsbildet for Løten på kort og mellomlang sikt Løten er i en situasjon hvor befolkningssammensetningen endrer seg, tilgang på arbeidskraft reduseres, lånegjelden øker og forventningene fra innbyggere og staten bare øker og øker. Hvordan vil dette utfordre bærekraften i kommuneøkonomien i Løten fremover? Og hvordan skal vi organisere fremtidens tjenestetilbud i Løten kommune – og kommunesektoren – for å klare av de store oppgavene som ligger foran oss? Tre scenarier for utviklingen av kommunesektoren – og Løten kommune – frem mot 2040 *v/Håvard Moe, seniorrådgiver KS Konsulent*
12.00	**Enkel lunsj**
	Utfordringsbildet i Løten v/ stab
	Gruppeoppgave 1. Hva mener dere blir de største utfordringene når det gjelder å skape gode tjenester i årene som kommer i Løten kommune? • Mangel på arbeidskraft, kompetanse, utenforskap, kommuneøkonomi, manglende omstillingsvilje og innovasjon, forventningsnivå fra innbyggere og brukere, etc? 2. Hvilke konkrete tiltak og strategiske grep må vi jobbe med og gjennomføre i denne kommunestyreperioden i Løten kommune for å være rustet for de utfordringen som nå kommer? 3. Hvilke av de tre fremtidsscenariene (Sammenbruddet, Sakte-sakte, Tenke langt – handle nå) tror du er mest aktuelle for Løten kommune om dere fortsetter med den omstillingstakten dere har nå? *Gruppereflekskjon og plenumsdialog*
	Videre prosess og oppfølging Slik planlegger vi å organisere og følge opp dette i Løten frem mot budsjettmøte i desember v/ kommunedirektør
15.00	**Slutt**

Arbeidsformen vil veksle mellom faglige innledninger og korte refleksjoner i grupper og plenum. Pauser ved behov.