

# Kommunens arbeid med psykisk helse og rus - barn og unge

Namsos kommune  
Forvaltningsrevisjon

FR1278

2024



# FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Namsos kommunes kontrollutvalg i perioden april til oktober 2024.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

Alle rapporter fra Revisjon Midt-Norge SA publiseres på [www.revisjonmidtnorge.no](http://www.revisjonmidtnorge.no).

Trondheim/Steinkjer, 29. oktober 2024

Merete M. Montero

Oppdragsansvarlig revisor

Anne Grete Wold

Prosjektleder

*Bidrar til forbedring*

# SAMMENDRAG

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra kontrollutvalget i Namsos kommune. Vi har undersøkt tema psykisk helse og rus – barn og unge.

**I første problemstilling** konkluderer revisor med at Namsos kommune har oppdatert kunnskap om den psykiske helsetilstanden til barn og unge.

Det er etter revisors vurdering gjort et omfattende arbeid med å utarbeide et kunnskapsgrunnlag som også gir en oversikt over faktorer som påvirker helsetilstanden. Revisor mener at kommunen bør gjøre dokumentene mer tilgjengelig. Revisor registrerer at Namsos kommune har gjort et betydelig arbeid med å vurdere hvordan kunnskapen de har innhentet kan danne grunnlag for tiltak på ulike nivå. Dette gjelder tiltak både knyttet til forebygging, systemutvikling og ressursinnsats.

Revisor vurderer at Namsos kommune er i gang i arbeidet med kompetansehevende tiltak i tråd med nasjonale veiledere. Forebyggende plan gir relativt konkrete føringer for hvilke tiltak som skal iverksettes, men sier ingenting om når, hvordan og av hvem. Revisor vurderer derfor at en operativ handlingsplan ville styrket innføringen og gitt flere aktører bedre forutsigbarhet i hvordan og når tiltakene skal iverksettes.

**I andre problemstilling** konkluderer revisor med at Namsos kommune i all hovedsak, men ikke alltid, legger til rette for et samordnet tilbud til barn og unge med problematikk knyttet til rus og psykisk helse.

Revisor vurderer at det kan være sårbare elementer i arbeidet med Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) som det ikke er tatt høyde for i implementeringen. At kommunen ikke har utarbeidet noen innføringsplan med en oversikt over tids- og ressursbruk anses som en risiko. Revisor vurderer videre at kommunen har tjenester som tilbyr hjelp til barn og unge. Kommunen bør vurdere om fastlegene bør være mer involvert i behandling og oppfølging enn det man får inntrykk av gjennom data som er samlet inn.

Namsos kommune har lagt mye kraft inn i å forbedre det helhetlige og samordnede tilbudet gjennom tydeligere ansvarsfordeling, bedre kommunikasjon og implementering av BTI-modellen. Kommunen har fortsatt mye å gå på når det gjelder samhandling, og det må arbeides aktivt for å forbedre samhandlingen. Flere av informantene som er intervjuet sier at kommunen trenger å bli bedre på å evaluere innsatsene både på individnivå og på systemnivå.

**I tredje problemstilling** konkluderer revisor med at Namsos kommune i all hovedsak ivaretar medvirkning fra barn og unge med problematikk knyttet til rus og psykisk helse.

Namsos kommune har lagt relativt store ressurser inn i prosesser som skal ivareta barn og unges sin medvirkning i utforming av tiltak på systemnivå, blant annet ved å ha en ansatt som ivaretar medvirkning i planprosesser og i utforming av tiltak på gruppenivå. Det finnes imidlertid liten grad rutiner som skal bidra til å ivareta medvirkningen fra barn og unge.

**Revisor anbefaler kommunedirektøren følgende:**

- Kommunen bør på en bedre måte systematisere og «rydde» i dokumentasjonen de har for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Dokumentene bør være samlet og datert.
- Kommunen bør utarbeide en operativ handlingsplan for tiltakene i forebyggende plan, herunder hvordan kompetanse om beskyttelses- og risikofaktorer skal implementeres og ivaretas over tid.
- Kommunen bør sikre at arbeidet med å implementere BTI-modellen i skoler, barnehager og hjelpetjenester skjer systematisk og over tid, blant annet med å utarbeide og forankre en plan som gir en oversikt over tids- og ressursbruk for innføringen.
- Kommunen bør bedre samhandlingen med videregående skole om ungdom som trenger oppfølging.
- Kommunen bør systematisere at innsatser og tiltak blir jevnlig evaluert, i samarbeid med barn, unge og foreldre som mottar tjenestene.
- Kommunen bør sikre at rutiner for å følge opp samarbeidet med helseforetaket og BUP involverer alle kommunale tjenester som er relevante for samhandlingen.
- Kommunen bør etablere rutiner som ivaretar medvirkning som omfatter alle tjenestoområder som arbeider med barn og unge.

# INNHALDSFORTEGNELSE

Forord.....	2
Sammendrag.....	3
Innholdsfortegnelse.....	5
1 Innledning.....	7
1.1 Bestilling.....	7
1.2 Problemstillinger.....	7
1.2.1 Avgrensninger og presiseringer.....	7
1.3 Metode.....	8
1.3.1 Intervju.....	8
1.3.2 Spørsmål i e-post.....	8
1.3.3 Dokumentgjennomgang.....	9
1.3.4 Vurdering av metode.....	9
1.4 Uttalelse om rapport.....	9
1.5 Om temaet og noen begrepsavklaringer.....	10
1.5.1 Begrepsavklaringer.....	11
1.5.2 Helseforetakets og politiets rolle.....	12
1.6 Om Namsos kommune.....	13
2 Kunnskap om helsetilstanden.....	16
2.1 Problemstilling.....	16
2.2 Revisjonskriterier.....	16
2.3 Funn og vurderinger.....	16
2.3.1 Skriftlig oversikt over helsetilstanden.....	16
2.3.2 Oversikt over positive og negative faktorer.....	17
2.3.3 Kommunens vurdering av årsaksforhold og konsekvenser.....	18
2.3.4 Kunnskap om påvirkningsfaktorer som grunnlag for innsatser og tiltak.....	18
2.3.5 Kompetanse om beskyttelses- og risikofaktorer.....	20
2.4 Konklusjon.....	22
3 Samordning av tilbud.....	23
3.1 Problemstilling.....	23
3.2 Revisjonskriterier.....	23
3.3 Funn og vurderinger.....	23
3.3.1 Kartlegging av hjelpebehov.....	23
3.3.2 Tilbud om behandling og oppfølging.....	26
3.3.3 Helhetlig og samordnet tilbud.....	27
3.3.4 Samarbeid på systemnivå for å legge til rette for samordnet hjelp.....	29
3.3.5 Evaluering av tiltak og tilbud.....	31
3.3.6 Rutiner og retningslinjer som ivaretar samhandling.....	32
3.4 Konklusjon.....	33
4 Medvirkning.....	34
4.1 Problemstilling.....	34

4.2	Revisjonskriterier .....	34
4.3	Funn og vurderinger.....	34
4.3.1	Systematisk medvirkning i planlegging og utvikling av tiltak og tilbud .....	34
4.3.2	Rutiner og retningslinjer som sikrer medvirkning på individnivå.....	36
4.4	Konklusjon .....	37
	Kilder .....	38
	Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	39
	Vedlegg 2 – Uttalelse om rapport.....	46
	Vedlegg 3 – intervjuer og dokumenter.....	48

## Tabell

Tabell 1.	Oversikt over planer og kunnskapsgrunnlag som revisor har vurdert som relevant for revisjonen .....	15
Tabell 2.	Mål og tiltak hentet fra Forebyggende plan 2024-2027, Namsos kommune .....	21

## Figurer

Figur 1.	Forenklet sammenheng mellom det helsefremmende og det forebyggende arbeidet, og arbeidet med behandling.....	11
Figur 2.	Overordnet organisering, Namsos kommune .....	13
Figur 3.	Satsingsområder i temaplan helhetlig oppvekstmiljø i Namsos kommune .....	14

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Namsos kommune har bestilt en forvaltningsrevisjon med tema psykisk helse og rus – barn og unge. Bestillingen er gjort med bakgrunn i Plan for forvaltningsrevisjon 2019-2023. Prosjektplanen ble vedtatt av kontrollutvalget i sak 11/24.

## 1.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger er besvart:

1. Har kommunen oppdatert kunnskap om den psykiske helsetilstanden til barn og unge?
2. Legger kommunen til rette for et samordnet tilbud til barn og unge med problematikk knyttet til rus og psykisk helse?
3. Ivaretar kommunen medvirkning fra barn og unge med problematikk knyttet til rus og psykisk helse?

### 1.2.1 Avgrensninger og presiseringer

Følgende avgrensninger er gjort:

- Målgruppe: Selv om det er vanlig å anse de som er fylt 18 år som voksne, er det hensiktsmessig å gruppere alle i alderen 12-19 år som ungdommer siden de fleste går på ungdomsskolen eller videregående skole. Namsos kommune informerer om at familie- og ungdomsteamet følger opp ungdommer med ulike behov til de er ferdig med videregående skole (18-20 år). Prosjektet definerer derfor målgruppen som barn og unge opp til 20 år. Barn i barnehagealder er i målgruppen fordi forebyggende tiltak som kommunen har ansvar for ofte innlemmer alle barn uansett alder. Det anses også som viktig å fange opp utsatte barn i barnehagealder, jfr. nasjonale retningslinjer<sup>1</sup> og veiledere<sup>2</sup>
- Prosjektet har ikke innlemmet brukernes egne opplevelser og erfaringer av tjenestene. Revisjonen har tatt utgangspunkt i hvordan kommunen arbeider systematisk med kunnskapsgrunnlag, samordning av tilbud og medvirkning opp imot overordnet tema.
- Det er i faglitteraturen pekt på mange sammenhenger mellom rus og psykisk helse, selv om ikke alltid det ene følger det andre. Kommunene organiserer ofte tjenestene knyttet til rus og psykisk helse samlet. Dette gjelder også for Namsos. Revisor velger derfor å

---

<sup>1</sup>Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge. Nasjonal faglig retningslinje (Helsedirektoratet 2019)

<sup>2</sup>Psykisk helsearbeid barn og unge. Nasjonal veileder (Helsedirektoratet 2023)

innlemme begge områdene samlet, men tar likevel høyde for at det ene ikke alltid følger det andre.

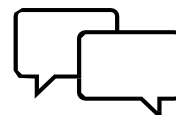
- Tjenester og tilbud som NAV yter i form av økonomi, bolig, jobbtrening m.m. kan være relevant å undersøke med tanke på barn og unges psykiske helse, men er ikke tatt inn i dette prosjektet.

## 1.3 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Namsos kommune, jf. kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3. Det er brukt flere metoder for å samle inn data.

### 1.3.1 Intervju

Revisor hadde oppstartsmøte 15.4.24 med kommunalsjef oppvekst og opplæring og oppnevnt kontaktperson. Dette ble gjennomført på Teams. Videre har 11 ansatte med ulike roller i kommunen blitt intervjuet. 10 av intervjuene ble gjennomført med fysisk tilstedeværelse i Namsos, mens ett er gjennomført på Teams. En oversikt over intervjuene finnes i vedlegg 3. Det er skrevet referat fra alle intervjuene, og referatene er verifisert av informantene.



### 1.3.2 Spørsmål i e-post

Vi har sendt e-post til alle rektorer (12) og barnehagestyrere (18) og leder for kulturskolen i Namsos kommune, der vi ba om svar på spørsmål knyttet til kommunens arbeid med tidlig identifisering og oppfølging av utsatte barn og unge. Vi fikk i alt 20 svar. Det var tre rektorer og sju barnehagestyrere som ikke svarte. Rektor og oppfølgingstjenesten (OT) ved Olav Duun videregående skole fikk oversendt spørsmål i e-post, om deres kjennskap til og erfaringer om kommunens systemer og om de er kjent med hvem de skal kontakte i kommunen hvis det er behov for samarbeid. Vi fikk tilbake et samlet svar fra videregående skole.



En ansatt i kulturenheten fikk også tilsendt spørsmål på e-post, som ble besvart. Kommunens kontaktperson for revisjonen har fått tilsendt en rekke e-poster med spørsmål som revisor har bedt om svar på. Alle spørsmål er svart ut underveis.



### 1.3.3 Dokumentgjennomgang

Revisor har gjennomgått en rekke dokumenter. Dette er både strategiske dokumenter, handlingsplaner, rutiner og prosedyrer. Vedlegg 3 viser en oversikt over de viktigste dokumentene vi har lagt til grunn. Kommunen har i intervjuer vist til noen rutiner som ikke kan dokumenteres skriftlig.



### 1.3.4 Vurdering av metode

Vi har gjennomført forvaltningsrevisjonen med metoder som er tilpasset problemstillingene. Vi har gjennomgått relevante dokumenter som kan bidra til å svare ut kriteriene. Mulige svakheter er at dokumentene ikke alltid viser hvordan tiltakene fungerer i praksis, eller at de mangler detaljert informasjon.



Valget av intervju som metode skyldes behovet for å forstå praksisen knyttet til de problemstillingene som er undersøkt. Dette gjelder både strategisk arbeid og tjenestenivå. Derfor var det viktig å intervjuer både ledere på ulike nivåer i organisasjonen og ansatte som jobber med tjenesteutførelse. På den måten har vi fått dybdeinformasjon som ikke hadde vært like enkelt å fange opp i for eksempel en spørreundersøkelse. Spørsmål sendt på e-post til rektorer og barnehagestyrere har på en god måte både utfyllt og korrigert inntrykket av praksis vi fikk fra intervjuene.

I inngangen til prosjektet vurderte vi å gjennomgå utvalgte enkeltvedtak, blant annet for å vurdere hvordan kommunen ivaretok medvirkning i utforming av tjenestene. Da kommunen opplyste at det ikke ble gjort enkeltvedtak, fordi tjenestene er definert som lavterskeltjenester, fikk vi ikke tilstrekkelige data om dette. Revisor har ikke gjennomført intervju med brukere. Vi kunne fått ytterligere informasjon om dette var gjort.

Revisor vurderer likevel at innsamlet data gir et godt grunnlag for å gjøre vurderinger og konkludere på problemstillingene.

## 1.4 Uttalelse om rapport

En foreløpig rapport ble sendt til kommunedirektøren for uttalelse 1. oktober 2024. Revisjon Midt-Norge SA mottok svar 22. oktober 2024. Uttalelsen er vedlagt rapporten (vedlegg 2). Revisor har gjort endringer i faktadelen i tråd med kommunedirektørens uttalelse. I vurderingen i kapittel 3.2.2. er det tatt bort to setninger som omhandler prosjektbasert arbeid. I vurderingen i kapittel 3.3.1 er det tatt bort en setning om at implementeringsarbeidet med BTI har foregått over lang tid. Uttalelsen har ut over dette ikke medført endringer i revisors vurderinger eller konklusjoner.

Revisor gjør oppmerksom på at sidehenvisningene i uttalelsen ikke stemmer overens med sidetallene i endelig rapport.

## 1.5 Om temaet og noen begrepsavklaringer

Folkehelseloven krever at kommunen arbeider for å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidrar til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Loven krever også at den enkelte kommune skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.

Gjennom oversiktsarbeidet skal kommunene kartlegge sine folkehelseutfordringer. Kommunen skal videre iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringene. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk.

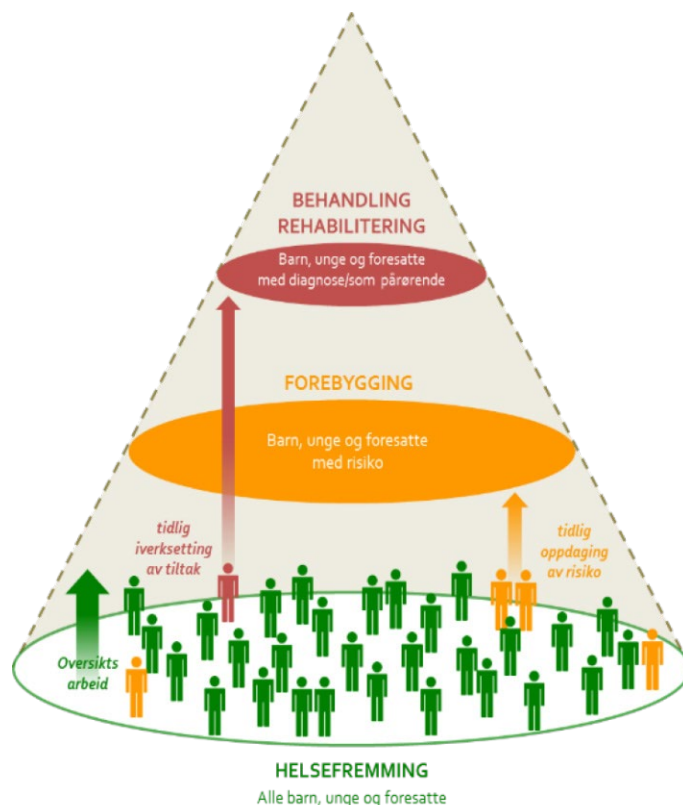
For å styrke oppfølgingen av barn og unge, ble det i 2022 innført endringer i 14 velferdslover<sup>3</sup> som beskriver plikten til å samarbeide og samordne tjenester. Endringene kom som et resultat av Stortingsmelding 6 (2019-2020), «Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO». Her ble behovet for et tettere samarbeid for å sikre inkluderende og trygge oppvekstmiljø i barnehager og skoler tydeliggjort.

Høsten 2023 lanserte Helsedirektoratet, i samarbeid med NAV, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektorat og Husbanken en veileder i psykisk helsearbeid barn og unge (Helsedirektoratet 2023). Den skal bidra til at kommunene sørger for helhetlig og samordnet psykisk helsetjeneste til barn og unge med psykiske plager og begynnende rusmiddelproblemer, og viser at dette for kommunene er en «skal-oppgave» for mild og moderat problematikk. Medvirkning fra barn og unge går som en rød tråd gjennom hele veilederen.

Det helsefremmende og forebyggende arbeidet er vektlagt i veilederen, og rutiner for tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid er tydeliggjort. Helsefremming, forebygging og behandling henger sammen. Lokalsamfunn, nettverk, skoler og familie betyr noe for den psykiske helsen. Figur 1 viser en forenklet sammenheng mellom det helsefremmende og det forebyggende arbeidet, og arbeidet med behandling.

---

<sup>3</sup> [Lov om endringer i velferdstjenestelovgivningen \(samarbeid, samordning og barnekoordinator\) - Lovdata](#)



Kilde: Helsedirektoratet

Figur 1. Forenklet sammenheng mellom det helsefremmende og det forebyggende arbeidet, og arbeidet med behandling.

### 1.5.1 Begrepsavklaringer

#### Folkehelseoversikt

I folkehelseloven (§3-b) er folkehelsearbeid definert som: «Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen». Folkehelseoversikten skal danne grunnlaget for det systematiske og målrettede folkehelsearbeidet i kommunen.

#### Psykiske plager og psykiske lidelser

Ifølge Folkehelseinstituttet er det vanlig å skille mellom psykiske plager og psykiske lidelser. Psykiske plager beskriver plager som for eksempel engstelse, nedstemthet og uro, og kan ses på som vanlige variasjoner i atferd og følelsesliv. Ofte er de knyttet til hendelser og erfaringer. Plagene kan gi ulike symptomer, fra lette til sterkere plager, uten at det blir betegnet som en lidelse.



Begrepet psykiske lidelser blir brukt når symptombelastningen er stor, varer over tid og framstår som at kriteriene for en klinisk diagnose er oppfylt. Psykiske lidelser omfatter ulike diagnoser som angst, depresjon, ADHD, schizofreni og bipolar lidelse. Ved psykiske lidelser foreligger det som oftest et tydelig tap av funksjon, for eksempel i forhold til jobb, skole og familie.

Mange vil oppleve å ha psykiske plager i kortere eller lengre perioder, uten at dette nødvendigvis vil kreve oppfølging i helsetjenestene. For noen kan imidlertid psykiske plager være symptomer på psykisk lidelse, eller utvikle seg til en psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet 2024).

### **Rus og rusavhengighet**

Bruk av rusmidler er for mange uproblematisk. Likevel utgjør bruk av rusmidler, spesielt bruken av alkohol, et betydelig folkehelseproblem. Pasienter med rusmiddellidelser har ofte også andre psykiske og kroppslige sykdommer (Folkehelseinstituttet 2022). Rusmidler omfatter alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler (narkotika). Tobakk er ikke klassifisert som et rusmiddel.

Rus kan påvirke kognitiv funksjon, adferd, emosjoner og fysiske evner på ulike måter, avhengig av typen og mengden av rusmidler som er inntatt. For unge mennesker er rus spesielt bekymringsfullt, da deres kropp og hjerne fortsatt utvikler seg, og rusmidler kan ha alvorlige konsekvenser for deres fysiske, mentale og emosjonelle helse.

### **Forebyggende arbeid og tidlig innsats**

Forebyggende arbeid rettet mot barn og unge handler først og fremst om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle. De viktigste arenaene for å fremme psykisk helse, forebygge psykiske lidelser og uheldig bruk av rus finnes utenfor helsetjenestene. For barn og unge er dette lokalsamfunnet, familien, fritidsarenaer, skole og barnehage (Helsedirektoratet 2021).

### **1.5.2 Helseforetakets og politiets rolle**

Etter lov om psykisk helsevern har de regionale helseforetakene ansvar for å yte psykisk helsevern for barn og unge på linje med voksne. BUP (barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) behandler barn og ungdom med psykiske lidelser og tilpasningsvansker. BUP samarbeider både med barnevernet og med skolens pedagogisk-psykologiske rådgivningstjeneste (PPT) om barn med utfordringer. BUP skal også innlemme skolen og familiene i sitt behandlingsarbeid. Organiseringen av helsetilbudet bygger også på prinsippet om at hjelpen skal gis på lavest mulig omsorgsnivå, nærmest mulig pasienten. Grensen mellom hva som er spesialisthelsetjenestens ansvar og hva kommunene skal ta ansvar for, kan variere avhengig av lokale ressurser og forutsetninger (Helsedirektoratet 2021).

Politiet har på flere måter en rolle i det rusforebyggende arbeidet. Dersom politiet er bekymret for et barns rusbruk skal foresatte bli varslet om bekymringen, med mindre spesielle forhold taler mot at det varsles. Hensynet til barnets beste skal alltid tas hensyn til. Politiet skal også alltid vurdere om barnevernet skal få melding, og de har mulighet for å gjennomføre bekymringsamtaler. Politiet skal samarbeide med kommunen om utfordringer knyttet til rus og kriminalitet (Politidirektoratet 2023).

## 1.6 Om Namsos kommune

Ved inngangen til 2024 var det 15083 innbyggere i Namsos kommune (SSB, kommunefakta). Namsos kommune er administrativt organisert i en tradisjonell linjeorganisasjon. Kommunedirektøren har gjennomgående delegasjon av myndighet i forhold til utførelse av definerte oppgaver og ansvar. Kommunedirektørens ledergruppe består av kommunedirektør, assisterende kommunedirektør og fem kommunalsjefer.



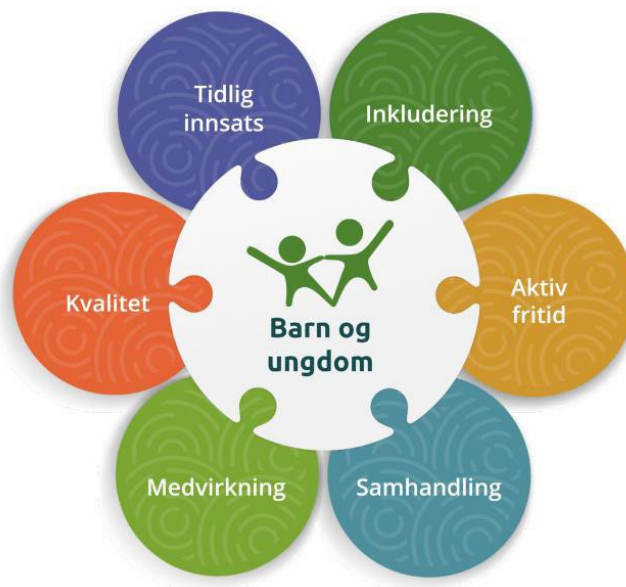
Figur 2. Overordnet organisering, Namsos kommune

Ansvar for de tjenestene som er revidert ligger primært innenfor områdene Oppvekst og opplæring. Kommunalsjef for oppvekst og opplæring har overordnet ansvar for kommunale skoler og barnehager og for barne- og familietjenesten, som inkluderer barnevernstjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste og helsestasjonen. NAV ligger også innenfor ansvarsområdene til kommunalsjef for oppvekst og utdanning. Barne- og familietjenesten har egen virksomhetsleder, og tre avdelingsledere. I Helse og velferd og Kultur og inkludering er det samarbeidende tjenester.

Ulike datakilder viser at Namsos kommune har noen utfordringer knyttet til barn og unges psykiske helse. Ungdata viser blant annet at det er færre ungdommer i Namsos som er svært fornøyd med egen helse, sammenlignet med landsgjennomsnittet. Oppvekstbarometeret fra 2023 for kommunen viser at kommunen ligger signifikant dårligere enn landet som helhet på områder som blant annet barn med barnevernstiltak, trivsel og mobbing på skolen og psykiske symptomer og lidelser.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> [Ungdata](#) 2021, [Oppvekstprofil](#) 2023

Namsos kommune sin **plan for helhetlig oppvekstmiljø 2023-2028**<sup>5</sup>, som er politisk vedtatt, bygger på målene i kommuneplanens samfunnsdel. Planen beskriver seks tematiske satsingsområder, som skal bidra til helsefremmende aktivitet og tiltak som fremmer trivsel. Satsingsområdene skal også bidra til å oppdage og hjelpe barn og unge som lever med ulike risikofaktorer best mulig og på et tidligst mulig tidspunkt:



Kilde: Namsos kommune, Plan for helhetlig oppvekstmiljø s. 14

Figur 3. Satsingsområder i temaplan helhetlig oppvekstmiljø i Namsos kommune.

I planen står det at ungdomsrådet har uttrykt bekymring for ungdomsmiljøet i kommunen, spesielt i sentrumsområdene, og de gir uttrykk for et tøft miljø med innslag av rus og vold. Namsos kommune har de senere årene hatt flere utfordrende enkeltsaker knyttet til mobbing og ekskludering. Tidlig innsats beskrevet slik: «Med tidlig innsats skal vi gi hjelp så tidlig som mulig i barn og unges liv og fortrinnsvis før det blir utfordringer. Tidlig innsats kan også forstås som å gi tidlige hjelp når en utfordring oppstår – uavhengig av alder» (Namsos kommune 2023).

Forebyggende plan 2024-2027<sup>6</sup> bygger på plan for helhetlig oppvekstmiljø, og er en handlingsplan med tiltak for å følge opp satsingsområdene i temaplanen og ivareta kravene i Barnevernsloven §15-1.

Revisor har laget en oversikt over planer og kunnskapsgrunnlag som er vurdert som relevant i arbeidet med revisjonsarbeidet (tabell 1). I tillegg kommer kunnskapsgrunnlag som er

<sup>5</sup> [Plan for et helhetlig oppvekstmiljø Namsos kommune 2023–2028 - Planportal](#)

<sup>6</sup> [Forebyggende plan 2024-2027 - Planportal \(namsos.kommune.no\)](#)

utarbeidet av andre, for eksempel Ungdata, folkehelseprofiler fra Folkehelseinstituttet og Elevundersøkelsen:

Strategiske planer	
Kommuneplanens samfunnsdel	Tolv innsatsområder. Vedtatt av kommunestyret i 2020.
Plan for et helhetlig oppvekstmiljø 2023-2028	Seks satsingsområder. Bygger på samfunnsdel. Vedtatt av kommunestyret i 2023.
Tiltaksplaner	
Forebyggende plan 2024-2027	Handlingsplan med tiltak. Bygger på plan for helhetlig oppvekstmiljø. Vedtatt av kommunestyret i 2024.
Folkehelseiltak, prioriterte områder 2020-2023	Tilgjengelig på kommunens hjemmeside, sist endret 05.06.2024. Prioriteringene er hentet fra Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Uklart om prioriteringene er politisk vedtatt.
Kunnskapsgrunnlag og oversikter - utarbeidet av kommunen	
Oversikt over folkehelse i Namsos kommune	Udatert, brukt kilder fra 2022 og 2023.
Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer	Udatert, prioriterte tiltak 2020-2023

Tabell 1. Oversikt over planer og kunnskapsgrunnlag som revisor har vurdert som relevant for revisjonen.

## 2 KUNNSKAP OM HELSETILSTANDEN

### 2.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling:

- Har kommunen oppdatert kunnskap om den psykiske helsetilstanden til barn og unge?

### 2.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

1. Kommunen skal ha skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen.
2. Kommunen skal ha oversikt over positive og negative faktorer som påvirker helsetilstanden til befolkningen.
3. Kommunen skal vurdere årsaksforhold og konsekvenser av faktorene.
4. Kunnskap om påvirkningsfaktorer som fremmer eller hemmer barn og unges psykiske helse skal inngå i kunnskapsgrunnlaget til relevante innsatser og tiltak i kommunen.
5. Kommunens ledelse bør sikre at ansatte som arbeider med barn og unge har kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer og tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge.

Utleddningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

### 2.3 Funn og vurderinger

#### 2.3.1 Skriftlig oversikt over helsetilstanden

##### Funn

Namsos kommune har utarbeidet en oversikt over helsetilstand, levekår og påvirkningsfaktorer for befolkningens helse i tråd med folkehelseoven § 5. Denne ligger tilgjengelig på kommunens hjemmeside (Oversikt over folkehelsa i Namsos kommune<sup>7</sup>). Det står skrevet innledningsvis at oversikten skal utarbeides hvert fjerde år, og skal inngå som grunnlag til kommunens planstrategi, planarbeid og prioriteringer. Oversikten er omfattende, og inkluderer

---

<sup>7</sup> [Oversikt over folkehelsa i Namsos kommune - Planportal](#)



de forhold som loven stiller krav om. Alle kapitler starter med data og statistikk på de utvalgte områdene.

Data omkring ungdommers bruk av alkohol og narkotika og deres psykiske helse er tilgjengelig i oversikten. Oversikten er ikke datert, men av nyere dato. Det er benyttet kilder fra 2022 og 2023. Kildene er blant annet Ungdata, HUNT4, Folkehelseinstituttets folkehelse rapporter, Folkehelseprofil og oppvekstprofil for Namsos og Trøndelag i tall.

## Vurdering

**Revisor vurderer at Namsos kommune har skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen.**

### 2.3.2 Oversikt over positive og negative faktorer

#### Funn

Namsos kommune har i tillegg til oversikten beskrevet i 2.3.1, også utarbeidet et dokument som gir en oversikt over både helsetilstand og påvirkningsfaktorer (Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer)<sup>8</sup>. Dokumentet er omfattende (92 sider) og viser et kunnskapsgrunnlag på områdene befolknings sammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand. Dokumentet inneholder et sammendrag av både hovedutfordringer og av ressurser. Statistikken er presentert på en måte som viser hvordan den påvirker folkehelsen i kommunen. Områder markert som grønn er definert som ressurser, gule områder er definert som risikosone mens røde områder er definert som utfordringsområder for folkehelsen. Psykisk helse barn og unge er blant annet markert som rødt område, mens tobakk og rusmidler blant ungdom er markert gult.

Dokumentet er ikke datert, men det kan se ut som om det er utarbeidet i perioden før 2020 da prioriteringene gjelder for 2020-2023. Det kan være vanskelig å finne dokumentet når man leter på kommunens hjemmeside. Det kommer ikke fram hvilken funksjon i kommunen som har ansvar for å utarbeide oversikten.

## Vurdering

**Revisor vurderer at Namsos kommune har oversikt over positive og negative faktorer som påvirker helsetilstanden til befolkningen.**

Det er etter revisors vurdering gjort et omfattende arbeid med å utarbeide et kunnskapsgrunnlag som også gir en oversikt over faktorer som påvirker helsetilstanden.

---

<sup>8</sup> [Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer \(namsos.kommune.no\)](https://namsos.kommune.no)

Revisor vurderer at kommunen bør gjøre dokumentet mer tilgjengelig, og se det i sammenheng med dokumentet som er omtalt i 2.3.1 («Oversikt over folkehelsa»). Kommunen bør også revidere dokumentet, og gjøre mer tydelig når og av hvem oversikten er utarbeidet.

### 2.3.3 Kommunens vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

#### Funn

I Oversikt over folkehelsa i Namsos kommune (samme oversikt som beskrevet under 2.3.1), er det etter hvert delkapittel beskrevet hvilken betydning statusen har for folkehelsa. Årsaker og konsekvenser for helse og samfunn vurdert.

#### Vurdering

**Revisor vurderer at Namsos kommune vurderer årsaksforhold og konsekvenser av positive og negative faktorer som påvirker helsetilstanden til befolkningen.**

Når kommunen for hvert område i dokumentet «Oversikt over folkehelsa» har beskrevet hvordan området har betydning for folkehelsa, tyder dette på at konsekvenser er vurdert.

### 2.3.4 Kunnskap om påvirkningsfaktorer som grunnlag for innsatser og tiltak

#### Funn

Namsos kommune har tilgjengeliggjort en oversikt over folkehelsetiltak som kommunen har prioritert i perioden 2020-2023<sup>9</sup>. Det står følgende i innledningen: «Ut fra oversikt over helsetilstand i Namsos kommune prioriteres og iverksettes ulike tiltak både fortløpende, og på kort og lang sikt. (...) Prioriteringer på folkehelseområdet vurderes ut fra kunnskapsgrunnlaget i oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Namsos kommune, og ut fra dette lages egne handlingsplaner og prioriteringer i kommunens planstrategi og videre i temaplaner.»

Ifølge oversikten er følgende områder prioritert i perioden 2020-2023:

- Forberede utforming av kommunale tjenestetilbud basert på befolkningssammensetning og befolkningsframskriving.
- Alle barn skal ha mulighet for å være med på minst én fritidsaktivitet.
- Legge til rette for at flere får arbeid tross funksjonsnedsettelse.
- Legge til rette for næringsutvikling.
- Ha god oversikt over frivillighet, lag, organisasjoner og friluftsområder som er tilgjengelig for innbyggere og turister.
- Tilby friskliv, lærings- og mestringstilbud.
- Styrke tverrfagligheten i det forebyggende arbeidet for aldersgruppen 0-24 år.

---

<sup>9</sup> [Folkehelsetiltak - Namsos kommune](#)

Prioriteringene er hentet fra Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (se kapittel 2.3.2). Det er uklart om prioriteringene er politisk vedtatt.

Kommunalsjef for oppvekst og opplæring forteller i intervju at kommunen har etablert **Trygg Arena**. Dette er en tverrfaglig gruppe med kommunalsjef for oppvekst og opplæring som øverste ansvarlig. Gruppen skal ivareta samhandling på systemnivå, arbeide med strategiske saker og gi retning i det forebyggende arbeidet og er sammensatt av ledere fra oppvekst og opplæring, helse og velferd og kultur og inkludering. Trygg Arena skal sikre koordinering og samhandling mellom tjenestene i kommunen til beste for barn, unge og deres familier, og bidra til å innfri kravene til samhandling som følge av lovendringer. I forbindelse med forvaltningsrevisjon av barnefattigdom i Namsos i 2022, ble det gjort kjent at Trygg Arena har vært en pilot fra 2019.

Beslutninger som Trygg Arena gjør, skal være retningsgivende for den tverrfaglige samhandlingen i Namsos kommune. I gruppen drøftes og besluttes overordnede mål og strategier for kommunens helhetlige tjenestetilbud. De kan opprette tverrfaglige arbeidsgrupper for videre arbeid med konkrete tiltak, og ved uklarheter eller uenigheter besluttes ansvarsfordeling. Det er utarbeidet et eget mandat for Trygg Arena. Mandatet er ikke datert eller signert.

Det blir sagt i intervju at Trygg Arena samler inn kunnskapsgrunnlag om for eksempel psykisk helse, og benytter dette til å utvikle konkrete tiltak. Videre forteller kommunalsjefen at kommunen gjennomfører risiko- og sårbarhetsanalyser for å vurdere årsaksforhold og konsekvenser av kartlagte faktorer. Analysene blir gjort muntlig og i møtedialoger. Basert på funn fra undersøkelser og medvirkning har kommunen prioritert økt ungdomskontaktressurs på ungdomsskolen, og det er planlagt en pilot på utvalgte sentrumsskoler fra høsten 2024.

I kommunens handlings- og økonomiplan 2024-2027 står følgende: «Igjennom Trygg arena har vi forankret retning og metode for samhandling. Plan for et helhetlig oppvekstmiljø er førende for retning og satsningsområder. Parallelt med arbeidet med forebyggende plan, vil vi implementere **BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats)** og gjøre en omveksling i ressursbruk i Oppvekst og opplæring. BTI er et samhandlingsverktøy som strukturerer de forebyggende og de reaktive innsatsene. Ressurser knyttet til hjelpeinstanser skal i større grad være tilgjengelig der barn og unge er, i barnehage og skole.»<sup>10</sup>

Kvalitetsmeldingen for skole for 2022 viste relativt høye tall knyttet til mobbing i 7. og 10. trinn sammenlignet med Trøndelag og nasjonale tall (tall fra elevundersøkelsen).

---

<sup>10</sup> [Om BTI – Namsos – BTI \(bedreinnset.no\)](https://www.bedreinnset.no)

Kvalitetsmeldingen angir at kommunen deltar i et læringsmiljøprosjekt (LMP) i regi av Statsforvalteren og i samarbeid med Læringsmiljøsenderet. Hovedmålet for prosjektet er å fremme et trygt og godt barnehage-, SFO- og skolemiljø uten mistrivsel og krenkelser som mobbing, vold, diskriminering og trakassering.

I plan for helhetlig oppvekstmiljø (se side 13) er nåsituasjonen i kommunen beskrevet primært gjennom Folkehelseprofilen og Oppvekstprofilen, som er utarbeidet av Folkehelseinstituttet. Det står også at ungdomsrådet har bidratt, og at det har vært gjennomført omfattende medvirkningsprosesser blant barn og unge for å få tilstrekkelig og helhetlig kunnskap.

I arbeidet med forebyggende plan er det blant annet tatt utgangspunkt i en nullpunktsanalyse som ble utarbeidet i 2020. Dette var en spørreundersøkelse som ble gjennomført blant ansatte for å kartlegge hva slags kunnskap, kompetanse og rutiner som fantes i kommunen, med relevans for arbeidet med systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn.

## Vurdering

**Revisor vurderer at kunnskap om påvirkningsfaktorer som fremmer eller hemmer barn og unges psykiske helse inngår i kunnskapsgrunnlaget til relevante innsatser og tiltak i Namsos kommune.**

Revisor registrerer at Namsos kommune har gjort et betydelig arbeid med å vurdere hvordan kunnskapen de har innhentet kan danne grunnlag for tiltak på ulike nivå. Dette gjelder tiltak både knyttet til forebygging, systemutvikling og ressursinnsats.

### 2.3.5 Kompetanse om beskyttelses- og risikofaktorer

#### Funn

Forebyggende plan 2024-2027 bygger på kommuneplanens samfunnsdel og temaplan «Plan for et helhetlig oppvekstmiljø Namsos kommune». Den er primært en handlingsplan som definerer mål og tiltak. Tiltakene tar sikte på å redusere risikofaktorene og øke forekomsten av beskyttelsesfaktorer på tre ulike nivå av forebygging. Planen er utarbeidet og vedtatt i tråd med barnevernsloven §15-1.

Følgende mål og tilhørende tiltak er beskrevet i forebyggende plan:

Mål	Tiltak
1. Helhetlig og samordnet tjenestetilbud til barn, unge og deres familier	1.1. Tverrfaglig samhandling på systemnivå 1.2. Implementering av modell for bedre tverrfaglig innsats – BTI 1.3. Digital tiltaksoversikt 1.4. Samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak 1.5. Samhandling rundt økonomi

<p>2. Kompetanseheving til alle ansatte som jobber med barn, unge og deres familier</p>	<p>2.1. Felles fagdager 2.2. Tverrfaglige innsatser i barnehage og skole 2.3. Utarbeide og ta i bruk felles maler og verktøy 2.4. Implementering av nasjonalt anbefalte verktøy for arbeid med temaene vold og seksuelle overgrep i barnehage og skole</p>
<p>3. Robuste barn og trygge voksne</p>	<p>3.1. Kartlegging, oppfølging og behandling av barn og unges psykiske plager/lidelser og rusmiddelproblematikk 3.2. Gruppekonsultasjoner 3.3. Barn av psykisk syke og rusmisbrukende foreldre (BAPP-gruppe) 3.4. Samhandling med spesialisthelsetjenesten 3.5. Læringsmiljøprosjektet 3.6. Familieråd 3.7. Systematisk arbeid med foreldrestøttende tiltak</p>
<p>4. Øke barn og unges muligheter til å ha en aktiv fritid</p>	<p>4.1. Prosjekt kultur og fritid – oppvekst i et helhetlig perspektiv 4.2. Økonomiske virkemidler</p>

Tabell 2. Mål og tiltak hentet fra Forebyggende plan 2024-2027, Namsos kommune

Et av målene er kompetanseheving til alle ansatte som jobber med barn, unge og deres familier. Det står i planen at det årlig skal gjennomføres felles fagdag for ansatte som jobber med barn, unge og deres familier. Dette anser kommunen som viktig for å heve kompetanse og jobbe utviklingsorientert, og for å sikre lik kvalitet i hele kommunen.

Intervjuer og tilbakemeldinger på e-post bekrefter at kommunen i 2024 har gjennomført fagdag for å øke kompetansen blant alle som arbeider med barn og unge om beskyttelses- og risikofaktorer. Det er også sagt at fagdage skal gjennomføres jevnlig framover, men at det vil være ulike tema og målgrupper på disse dagene. Fagdagen våren 2024 er arrangert i samarbeid med fagmiljøer på NTNU. Revisor har fått informasjon i e-post om at målgruppen for fagdage varierer ut fra tema, og at det også varierer hvor stor andel ansatte fra skoler, barnehage og andre enheter som deltar.

Revisor får opplyst at planleggingen av fagdage, styres av en tverrfaglig arbeidsgruppe. Representant for fastlegene sier han ikke er kjent med kommunens arbeid på dette området.

Det står videre i forebyggende plan at det skal utarbeides felles maler og verktøy for alle ansatte som også skal bidra til helhet og kvalitet i alle ledd. Fra høsten 2024 skal kommunen starte et pilotarbeid i barnehager og skoler for å øke tidlig innsats og tverrfaglig samhandling. Revisor forstår det som at dette arbeidet er et ledd i kommunens arbeid med Bedre tverrfaglig innsats (BTI). Forebyggende koordinator og prosjektleder for BTI-innføringen (som også er kommunens kontaktperson for revisjonen) skriver i e-post at det skal utarbeides rutiner for opplæring av nyansatte og årshjul for BTI-arbeidet.

## Vurdering

**Revisor vurderer at ledelsen i Namsos kommune arbeider med å sikre at ansatte som arbeider med barn og unge har kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer og tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge.**

Revisor vurderer at Namsos kommune er i gang med arbeidet med kompetansehevende tiltak i tråd med nasjonale veiledere. Forebyggende plan gir relativt konkrete føringer for hvilke tiltak som skal iverksettes, men sier ingenting om når, hvordan og av hvem. Revisor vurderer derfor at en operativ handlingsplan ville styrket innføringen og gitt flere aktører bedre forutsigbarhet i hvordan og når tiltakene skal iverksettes.

Revisor vurderer også at fastleger bør være i målgruppen for de kompetansehevende tiltakene.

## 2.4 Konklusjon

Etter en samlet vurdering konkluderer revisor med at Namsos kommune har oppdatert kunnskap om den psykiske helsetilstanden til barn og unge.

Revisor anbefaler kommunedirektøren følgende:

- Kommunen bør på en bedre måte systematisere og «rydde» i dokumentasjonen de har for å få oversikt over helsetilstanden. Dokumentene bør være samlet og datert.
- Kommunen bør utarbeide en operativ handlingsplan for tiltakene i forebyggende plan, herunder hvordan kompetanse om beskyttelses- og risikofaktorer skal implementeres og ivaretas over tid.

## 3 SAMORDNING AV TILBUD

### 3.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling:

- **Legger kommunen til rette for et samordnet tilbud til barn og unge med problematikk knyttet til rus og psykisk helse?**

### 3.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

1. Kommunens psykiske helsetjeneste skal kartlegge hjelpebehovet hos barn og unge med psykiske plager, begynnende rusproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser.
2. Kommunens psykiske helsetjeneste skal tilby behandling og oppfølging til barn og unge med psykiske plager, begynnende rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser.
3. Kommunen skal sørge for et helhetlig og samordnet tjenestetilbud på individnivå til barn og unge med psykiske plager, rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser og som får oppfølging fra flere tjenester.
4. Kommunen og psykisk helsevern for barn og unge skal samarbeide på systemnivå for å legge til rette for samordnet hjelp til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer.
5. Kommunen skal dokumentere at de evaluerer tjenesten slik at den til enhver tid er relevant.
6. Kommunen skal dokumentere rutiner og retningslinjer som ivaretar god samhandling mellom tjenestene.

Utleddningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

### 3.3 Funn og vurderinger

#### 3.3.1 Kartlegging av hjelpebehov

##### Funn

I intervjuer kommer det fram at kommunen fanger opp barn og unge med behov for hjelp gjennom ulike kartleggingsverktøy.

Tilbakemeldinger fra rektorer og barnehagestyrere indikerer at Namsos kommune har systemer som fungerer for å fange opp barn og unge med hjelpebehov. Av de som svarte på revisors spørsmål, ga alle uttrykk for at de er kjent hva skole eller barnehage skal gjøre hvis

de har bekymring for et barn. Det blir også meddelt at det finnes rutiner i kvalitetssystemet som ivaretar dette.

Ifølge kommunepsykologen har helsesykepleiertjenesten en viktig rolle i å fange opp barn og unge i skolen, men det foregår ingen systematisk kartlegging av psykisk helse og rusproblematikk. Dette betyr at det ikke er sikkert at alle som trenger hjelp blir fanget opp. Gjennom kommunens satsing på BTI håper man imidlertid å bli bedre til å identifisere barn og unge med utfordringer på et tidligere stadium. Dette understøttes av barnevernlederen, som sier at de ønsker å komme tidligere inn med hjelp, spesielt for barn i alderen 0-6 år. BTI-modellen skal bidra til å formalisere oppfølgingen av enkeltsaker, og å sikre kontinuitet og samarbeid ved tydelig å definere hvem som skal være «fakkelbærer» i hver sak. Dette skal sikres med å følge nivåene i samhandlingsmodellen.

Selve kartleggingen skjer ved hjelp av samtaler, kartleggingskjemaer og andre strukturerte metoder. **Familie- og ungdomsteamet (FUT)** spiller en sentral rolle i dette arbeidet. Dette teamet er en del av barne- og familietjenesten, og er underlagt helsestasjonen. Formålet med teamet er å hjelpe familier og barn ved å tilby støtte og behandling, og det fungerer som et lavterskeltilbud med tverrfaglig sammensatt personale. FUT blir beskrevet mer inngående i kapittel 3.3.2.

Leder for helsestasjonen sier at helsestasjonen fungerer som en første instans som henviser videre til spesialisthelsetjenesten. Deres oversikt over antall ekstrakonsultasjoner, spesielt på ungdomsskolen, viser at mange 10-12-åringer har hatt behov for samtaler. Etter undervisning om vold, psykisk helse osv. kommer det ofte henvendelser fra barn som ønsker samtaler.

I intervju blir det sagt at BTI-arbeidet skal bidra til tidligere innsats, samordnede tjenester og foreldreinvolvering. Det kommer fram at BTI skal gjøre det enklere å ha en enhetlig praksis og bidra til tidlig oppdagelse og intervensjon i skole og barnehage. Det er et mål å jobbe mer forebyggende og styrke kompetansen til ansatte i skoler og barnehager slik at de i større grad fanger opp hjelpebehov og kan håndtere utfordringer i en tidlig fase.

Revisor får opplyst fra kommunen at i deres arbeid med BTI-modellen er det en ambisjon om at alle ansatte i skole og barnehage skal ha kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer. Dette skal ivaretas gjennom tiltak i forebyggende plan, se kapittel 2.3.5. Den enkelte tjenesteutøver, uavhengig av rolle, har et ansvar og en plikt til å ta tak i en opplevd bekymring for et barn/en familie. De blir oppfordret til å drøfte bekymringen sin med leder før de går til neste trinn i modellen.



Representant for fastlegene forteller at fastlegene ikke har noen stor rolle i kartlegging av hjelpebehovene til barn og unge. De fleste barn og unge som har behov for hjelp, blir fanget opp gjennom skole eller annen kommunal tjeneste, og blir fulgt opp der.

Mestringsenheten for psykisk helse og rus ivaretar tilbudene for voksne. Enheten er organisert i Helse og velferd. Ifølge kommunens hjemmeside tilbyr tjenesten individuelt tilpasset samtalebehandling til innbyggere med lette til moderate rus- og eller psykiske helseutfordringer (kommunal poliklinikk), ambulant team, søvnbehandling i gruppe og sinnemestringskurs. Enheten har mange brukere og venteliste, og enhetsleder sier at det blir gjort prioriteringer med at familier med barn får høyest prioritet for å sikre barnefokus. Enheten har også et ambulerende team som arbeider med oppsøkende virksomhet knyttet til innbyggere som er gjengangere innenfor psykiatri og rus (Fact).

Både intervjuene og svarene fra rektorer og barnehagestyrere viser at BTI-modellen er relativt godt forankret hos ledere innenfor oppvekstområdet, og at det er gjennomgående stor tro på at modellen vil bidra til å sikre at barn og unge med hjelpebehov blir fanget opp på en enda bedre måte enn i dag. Modellen er enda ikke fullt ut implementert, så det er derfor noe usikkerhet om hvordan den vil fungere i praksis.

Det er ifølge kommunen ikke utarbeidet en innføringsplan for BTI-modellen, med en oversikt over tids- og ressursbruk. I forbindelse med forvaltningsrevisjon av barnefattigdom i Namsos i 2022, ble det allerede da gjort kjent at modellen skulle tas i bruk.

### Vurdering

**Revisor vurderer at Namsos kommune kartlegger hjelpebehovet hos barn og unge med psykiske plager, begynnende rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser.**

Revisor legger til grunn at datainnsamlingen viser at viktige arenaer som skoler og barnehager i stor grad er kjent med hva de skal gjøre når det oppstår en bekymring rundt et barn.

Revisor legger også til grunn at arbeidet med å innføre BTI-modellen blir gjort på en måte som gjør at alle ansatte, uavhengig av hvor de er ansatt, blir trygget i hvordan de skal melde og følge opp en bekymring. Det gjenstår imidlertid å se resultater av dette arbeidet.

Revisor vurderer at det kan være sårbare elementer i BTI-modellen som det ikke er tatt høyde for i implementeringen. Revisor mener det kan være en risiko i arbeidet med BTI at det er forventet at alle ansatte som har og melder en bekymring, også skal følge opp saken. Å nå ut til alle ansatte med kompetanseheving og å standardisere en ny rolleforståelse og praksis i en såpass stor kommune, er et betydelig arbeid som vil kreve mye tid og ressurser. At kommunen

ikke har utarbeidet noen innføringsplan med en oversikt over tids- og ressursbruk anser revisor som en risiko.

### 3.3.2 Tilbud om behandling og oppfølging

#### Funn

Namsos kommune har som tidligere nevnt et familie- og ungdomsteam (FUT) som er organisert i helsestasjonen, og har som formål å være et lett tilgjengelig og samordnet tilbud til barn, ungdom og familier som opplever behov for støtte og hjelp. Målgruppen er 0-18 år og er et såkalt lavterskeltilbud<sup>11</sup>. Tjenesten skal gi støtte og veiledning i foreldrerollen, hjelp til å løse opp i fastlåste samspillsmønstre, kartlegge og utforske barnets atferd sammen med familien. Teamet gir også terapeutisk hjelp og støttesamtaler til barn, ungdom og deres foreldre dersom de strever følelsesmessig og skal være en dør inn i hjelpeapparatet for familier med behov for koordinert og samordnet hjelp.

Leder for helsestasjonen forteller at alle henvendelser til FUT vurderes gjennom et forespørselsskjema som kan komme fra ungdommen selv, foreldre, skole, fastlege, barnevern, PPT eller NAV. Innen en til to uker tas det kontakt med familien, og kartlegging av hjelpebehovet starter. Det benyttes ulike kartleggingsverktøy.

FUT består av tre familieterapeuter, en kommunepsykolog, en foreldreveileder fra barnevernet og en helsesykepleier. I intervjuene kommer det fram at teamet behandler mellom 90 og 100 nye saker årlig, med ca. 90 aktive saker til enhver tid. Hver sak er tilknyttet en ansvarsperson, og noen saker krever to ansvarspersoner grunnet kompleksitet eller at det er flere barn i en familie.

I mestringsenheten, som har voksne som målgruppe, er det ukentlige inntaksmøter med deltagelse fra kommunepsykologen og to fagledere. Inntaksteamet er samkjørt med FUT, og møtene holdes samtidig for å kunne drøfte saker i fellesskap. Ifølge leder for mestringsenheten sikrer dette en tett dialog og oversikt over hva som foregår.

Kommunepsykologen forteller at typen hjelp som tilbys, avhenger av problemstillingen i saken. For noen tar det tid å bygge tillit, og arbeidet er ofte samtalebasert. For yngre barn fokuseres det gjerne på foreldreveiledning og observasjon av barnet, og man blir enige med familien om hvordan man skal arbeide sammen. Arbeidet skjer hovedsakelig på kontoret, men hjemmebesøk kan gjennomføres ved behov.

---

<sup>11</sup> Et lavterskeltilbud kjennetegnes av at det gir direkte hjelp uten henvisning eller ventetid, er gratis og kan tilby tiltak tilpasset målgruppen. Tilbudet er ikke hjemlet i helse- og sosiallovgivningen.

Det blir i intervju sagt at det er søkt om midler som blir fordelt fra Statsforvalteren til forprosjekt for FactUng. Dette skal gi bedre tilbud for alvorlig psykisk syke og rusmiddelbrukende ungdommer. FactUng er et tiltak som er rettet mot ungdommer fra 12 år og oppover og som har behov for helhetlige tjenester mellom det kommunale hjelpeapparatet og spesialisthelsetjenesten over tid. Framdriftsplan for FactUng er under utarbeidelse. Konklusjonen i forprosjektet vil avgjøre om det i neste fase blir utviklet et hovedprosjekt.

Fastlegen som ble intervjuet forteller at fastleger i liten grad er involvert i behandling og oppfølging av barn og unge med disse problemstillingene. Barn med behov for sammensatte tjenester har ofte sitt tjenestetilbud fra kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste koordinert i ansvarsgrupper. Fastlegen sier videre at det kan se ut til at barn og unge og/eller foreldre har en avventende holdning til rus og psykiske helseplager, og at unge voksne i større grad tar kontakt for hjelp først noen år senere i livet.

Det ble også fortalt at en økende gruppe består av unge mennesker som trenger utredning i spesialisthelsetjenesten og tverrfaglig hjelp. Fastlegen sier at fastlegene ofte håndterer disse tilfellene godt, sammen med øvrig behandlingsapparat. For mennesker med lettere psykiske plager, som ikke kvalifiserer til spesialisthelsetjeneste, er fastlegens inntrykk at hjelpen er mindre strukturert.

### Vurdering

**Revisor vurderer at Namsos kommune gir tilbud om behandling og oppfølging til barn og unge med psykiske plager, begynnende rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser.**

Revisor vurderer videre at kommunen har tjenester som tilbyr hjelp til barn og unge. Revisor observerer at fastlegene er lite involvert i det tverrfaglige samarbeidet om barn og unge. Kommunen bør vurdere om fastlegene bør være mer involvert i behandling og oppfølging enn det man får inntrykk av gjennom data som er samlet inn.

### 3.3.3 Helhetlig og samordnet tilbud

#### Funn

Kommunens tverrfaglige samarbeid er under utvikling, med mål om forbedringer på flere områder. Regelmessige møter mellom forebyggende koordinator, politi, videregående skole og frivillige organisasjoner skal sikre bedre samarbeid. Verktøyet Visma Flyt Samspill skal brukes for å unngå stopp i saksbehandling og involvere foreldrene aktivt.

Kommunepsykologen forteller at samarbeidet med helseforetaket/BUP<sup>12</sup> varierer. Noen opplever effektiv informasjonsflyt, mens andre må aktivt etterspørre informasjon. Det er et ønske om å ha tilbakemeldingsmøter før FUT igangsetter tiltak som BUP anbefaler. Kommunen opplever at FUT ofte tar ansvar for saker som burde vært hos BUP, og at BUP har manglet kompetanse og kapasitet.

Kommunepsykologen etterlyser også en mer formell rolle for FUT i implementeringen av BTI-modellen, siden FUT allerede er involvert i barnehage og skole.

Barnevernlederen peker på behovet for bedre klarhet i ansvarsområder og roller blant tjenestene. Selv om samarbeidet generelt fungerer godt, kreves det tydeligere strukturer. Til tross for at kommunen tilbyr mange ulike tiltak, er det ifølge barnevernlederen fortsatt forbedringspotensialer. Spesielt gjelder det innen tverrfaglig samarbeid og ressursbruk på forebygging. Ny organisering, med felles virksomhetsleder for tjenestene som skal hjelpe barn og unge, er ifølge barnevernlederen et skritt i riktig retning.

Lederen for PPT sier det har blitt forbedringer i samarbeidet gjennom felles inntaksteam, men ser behov for klarere ansvarsfordeling når det oppstår faglig uenighet. Samarbeidet med BUP er også styrket gjennom dialogbasert inntak som involverer flere tjenester.

Helsestasjonens leder forteller også om bedret samarbeid med BUP, støttet av nye retningslinjer for samarbeidet. Regelmessige møter sikrer koordinert behandling og tilbakemelding til kommunen. Revisor har etterspurt, men har ikke fått tilgang til disse retningslinjene.

Mestringsenhetens leder fremhever at det nå er bedre definerte ansvarsområder og faste møtepunkter med sykehus for å håndtere utfordringer hos ungdom, spesielt for aldersgruppen 16-18 år. Det kan ofte være bekymringer knyttet til noen av ungdommene som kommer til Namsos for å gå på videregående skole. Disse sakene drøftes i inntaksteamet med FUT, og enheten har et ambulerende team som kan bistå. FUT har en skriftlig rutine fra 22.09.2022 som beskriver hvordan inntak av nye saker til teamet skal skje.

Informantene fra videregående skole opplyser at skolen er usikker på hvilke tjenester kommunen har, og ofte kan være usikre på hvem (tjeneste/person) de skal ta kontakt med hvis en elev trenger hjelp og oppfølging. Det blir uttrykt at skolen har en følelse av at helseutfordringene blir skolens «problem» og da er ofte aktiviteter en løsning og at

---

<sup>12</sup> Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (Helse Nord-Trøndelag, Sykehuset Namsos)

elevene/foresatte blir en kasteball. Elever med psykiske problemer blir oppfordret til å gå til fastlege, men når fastlege/helse ikke kommer videre må skolen ta over.

Videregående skole sier også at ansvarsgruppene ofte fungerer for dårlig, og at koordinator må på plass og ta mer eierskap i ansvarsgruppene. Oppfølging av eleven blir gjerne personavhengig, og skolen lurer på om det finnes en modell for hvordan dette skal gjøres. Skolen savner helsesykepleierressurs og mener samarbeidet med kommunen må formaliseres bedre.

Fastlegen etterlyser bedre informasjon fra kommunen om endringer i tilbud, slik at utnyttelsen av helsetjenestene blir best mulig.

### Vurdering

**Revisor vurderer at Namsos kommune i noen grad sørger for et helhetlig og samordnet tjenestetilbud på individnivå til barn og unge med psykiske plager, rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser og som får oppfølging fra flere tjenester.**

Samlet sett indikerer informasjonen revisor har fått gjennom intervjuene at Namsos kommune har lagt mye kraft inn i å forbedre det helhetlige og samordnede tilbudet gjennom tydeligere ansvarsfordeling, bedre kommunikasjon og implementering av BTI-modellen. Det blir likevel sagt at kommunen fortsatt har mye å gå på når det gjelder samhandling, og at det må arbeides aktivt for å kontinuerlig forbedre dette området.

Revisor vurderer det slik at det er en svakhet at videregående skole ikke i stor nok grad er kjent med kommunens tjenester eller er involvert i arbeidet med BTI.

Revisor vurderer det også som en svakhet at det er mangel på skriftlige rutiner som ivaretar samhandling på tvers mellom avdelinger eller som er sektorovergripende

### 3.3.4 Samarbeid på systemnivå for å legge til rette for samordnet hjelp

#### Funn

Kommunalsjef oppvekst og opplæring informerer i oppstartsmøte at de opplevde at tjenestene ikke har samhandlet godt nok. Kommunen har etablert en tverrfaglig styringsgruppe på systemnivå (Trygg Arena) som beskrevet i kapittel 2.3.4. I mandatet står det at Trygg Arena skal beslutte modeller, prosesser og system det skal jobbes etter for å sikre god samhandling, og har et overordnet ansvar for kompetanseheving for ansatte innenfor de felt som omhandler samhandling.

Revisor får opplyst at videregående skole ikke har noen rolle i Trygg Arena, men at skolen deltar de i månedlige samhandlingsmøter rundt forebygging av rus og kriminalitet blant

ungdom sammen med kommune og politi på operativt nivå sammen med næringsliv og andre relevante aktører.

Barnevernleder sier at det fortsatt er forbedringspotensial, spesielt innen tverrfaglig samarbeid og ressursbruk på forebygging. Det er fortsatt noe uklart hvem som har ansvar for hva, og det er behov for bedre kunnskap om de ulike tjenestenes roller. Når det gjelder samarbeidet med BUP, følger dette de fastsatte retningslinjene, men det er behov for forbedringer i praksis.

Leder for helsestasjonen sier at samarbeidet med BUP har bedret seg det siste halvåret, til tross for BUPs utfordringer med rekruttering og kompetanse. Det er utviklet nye retningslinjer for samhandling mellom BUP og kommunene. Dette inkluderer en samordnet henvisningsprosess, samarbeid under utredning og behandling, og samordnet tilbakemelding til kommunen. Implementeringen av disse retningslinjene er i gang, og det har vært regelmessige møter med BUP annenhver uke det siste halve året for å diskutere saker som skal henvises til BUP, spesielt der det er usikkerhet. Revisor har etterspurt, men har ikke fått tilsendt disse retningslinjene.

Informantene fra videregående skole er ikke kjent med om det finnes skriftlige rutiner for samarbeidet mellom videregående skole og de kommunale tjenestene når det gjelder oppfølging av utsatte ungdommer. De er heller ikke kjent med kommunens arbeid med BTI. Videre blir det fra den videregående skolen sagt at de ønsker et tydeligere systematisk arbeid rundt elever med helse/rus-problemer og en klargjøring av roller om hvem har ansvaret for hva, hvem som skal kontaktes og hvem har ansvaret for koordinering opp mot skolen. Et av de største problemene videregående skole har er hvordan de skal gjennomføre tiltak når aktiviteten ikke kan gjøres på skolen. Her er det behov for bedre samarbeid med kommunen.

Forebyggende koordinator forteller revisor om at videregående skole også skal informeres om BTI og kobles sammen med det arbeidet kommunen gjør. Kommunen har imidlertid i første omgang konsentrert seg om egne ansatte og de private barnehagene, samt den private grunnskolen. Kommunen har helsesykepleier og ungdomskontakt med tilstedeværelse på videregående skole, og de skal jobbe etter BTI-modellen som resten av kommunens ansatte. Utover dette vil kommunen oppfordre videregående skole til å jobbe på samme måte og tilby ansatte der opplæring og veiledning i bruk av handlingsveilederen. Det blir sagt at det er realistisk at innsatsen rettet inn mot videregående skole kan settes i gang etter nyttår (2025).

### Vurdering

**Revisor vurderer at Namsos kommune til en viss grad samarbeider på systemnivå for å legge til rette for samordnet hjelp til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer.**

Etablering av Trygg Arena er etter revisors vurdering en god start, men det vil etter revisors mening fortsatt være behov for å jobbe målrettet med å forbedre og tydeliggjøre systemene som legger til rette for samordnet hjelp.

Som i kriteriet over, vurderer revisor det slik at det er en svakhet at samarbeidet med videregående skole ikke er mer systematisert, og stiller spørsmål med hvorvidt videregående skole burde være tettere koplet til kommunale samarbeidsfora.

### 3.3.5 Evaluering av tiltak og tilbud

#### Funn

I intervju forteller teamleder for FUT at evalueringer blir gjort i samarbeid med familien for å gjøre tiltakene best mulig. Ukentlige teammøter brukes til å drøfte saker og usikkerheter. Dokumentasjon skjer i fagprogrammet HSPro, med egne journaler for teamet og barnet.

Barnevernleder sier at rutiner for evaluering av tiltak finnes, men at det er rom for forbedringer. Spesielt gjelder det i evalueringen av tverrfaglig arbeid.

Leder for PPT forteller at de er involvert i ulike planer omkring barn, både knyttet til helse og opplæring. Evalueringen av individuell plan (IP)<sup>13</sup> blir gjort av ansatte som jobber med barnet, og av samarbeidspartnere og familier. Barna får mulighet til å uttrykke om hjelpen de mottar blir opplevd som nyttig. Det blir sagt at barn i for liten grad blir hørt i utarbeidelse av opplæringsplaner. I individuell opplæringsplan (IOP)<sup>14</sup> skal det fremgå hvordan barnets stemme er hørt. PPT erfarer at dette i for liten grad blir gjort.

Kommunalsjef for oppvekst og opplæring sier at Trygg Arena også er ment å være en struktur for forebygging og koordinering av enkeltsaker, og det er viktig å vurdere hvordan dette kan knyttes til BTI-modellen. Han forteller om en konstant evaluering på systemnivå, blant annet basert på resultater fra Ungdata-undersøkelser. Imidlertid mangler det en rutine for systematisk evaluering av tiltakene som blir iverksatt.

#### Vurdering

**Revisor vurderer at Namsos kommune i for liten grad dokumenterer at de evaluerer innsatser og tiltak i tjenestene for at tjenesten skal være relevant.**

---

<sup>13</sup> En person med langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan (IP).

<sup>14</sup> Skolen skal utarbeide en individuell opplæringsplan (IOP) for eleven som har rett på individuelt tilrettelagt opplæring.

Revisor finner elementer av evaluering av innsatser og tjenester, da familie- og ungdomsteamet dokumenterer evaluering av enkeltsaker i fagsystemet. I arbeidet med individuell plan og når det er opprettet ansvarsgruppe, sier kommunen at evaluering inngår som en del av dette. Utover dette har informantene gitt uttrykk for at kommunen trenger å bli bedre på å evaluere innsatsene både på individnivå og på systemnivå, og i særskilt grad i det tverrfaglige arbeidet.

### 3.3.6 Rutiner og retningslinjer som ivaretar samhandling

#### Funn

Forebyggende koordinator sier at BTI-veilederen er en del av kommunens skriftlige rutiner for samhandling, i tillegg til den skriftlige samarbeidsavtalen mellom helseforetaket og Namsos kommune. Utover dette er ikke hun kjent med andre rutiner for samhandling internt/eksternt, men det kan være at f.eks. enkelte tjenester har skriftlige avtaler eller rutiner for samhandling seg imellom.

Dokumenter revisor har fått oversendt, viser at det finnes skriftlig rutine på oppfølging av avtaleinnhold med Helse Nord-Trøndelag, og rutine og sjekklister for oppfølging av samarbeidsavtalen med helseforetaket knyttet til pasientsamarbeid. Disse rutinene gjelder for helse- og velferdsområdet. Revisor har ikke fått sett skriftlig dokumentasjon i form av prosedyrer/rutiner eller sjekklister som gjelder for oppvekstområdene eller på tvers av tjenesteområdene.

Revisor har fått tilsendt administrativt delegeringsreglement. Innledningsvis står det i reglementet: «*Administrativt delegeringsreglement viser systematisk videredelegering av den myndighet kommunestyret har gitt kommunedirektøren, og skal beskrive ansvarsforholdene i samhandling mellom kommunedirektøren, kommunalsjefer og virksomhetsledere. Reglementet skal også bidra til å ivareta styring og ledelse med forutsigbarhet og samsvar med våre verdier og samhandlingsregler*». Dette dokumentet går likevel ikke i detalj på hvordan rolle og ansvar er fordelt mellom tjenestene

#### Vurdering

**Revisor vurderer at Namsos kommune til en viss grad kan dokumentere rutiner og retningslinjer som ivaretar god samhandling mellom tjenestene.**

Revisor vurderer at BTI-modellen som er under innføring, har potensiale til å bli et godt verktøy for tydelige rutiner som ivaretar samhandlingen når barn og unge med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus skal følges opp. Det gjenstår imidlertid å se hvordan BTI-modellen vil fungere i praksis.



Revisor vurderer også at rutineene som skal følge opp avtalen med helseforetaket i for liten grad involverer alle de kommunale tjenestene som samarbeider om barn og unge, da de er utarbeidet og gjelder kun for tjenestene innenfor helse- og velferdsområdet.

### 3.4 Konklusjon

Revisor konkluderer med at Namsos kommune i all hovedsak, men ikke alltid, legger til rette for et samordnet tilbud til barn og unge med problematikk knyttet til rus og psykisk helse.

Revisor anbefaler kommunedirektøren følgende:

- Kommunen bør sikre at arbeidet med å implementere BTI-modellen i skoler, barnehager og hjelpetjenester skjer systematisk og over tid, blant annet med å utarbeide og forankre en plan som gir en oversikt over tids- og ressursbruk for innføringen.
- Kommunen bør bedre samhandlingen med videregående skole om ungdom som trenger oppfølging.
- Kommunen bør systematisere at innsatser og tiltak blir jevnlig evaluert, i samarbeid med barn, unge og foreldre som mottar tjenestene.
- Kommunen bør sikre at rutiner for å følge opp samarbeidet med helseforetaket og BUP involverer alle kommunale tjenester som er relevante for samhandlingen.

## 4 MEDVIRKNING

### 4.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling:

- **Ivaretar kommunen medvirkning fra barn og unge med problematikk knyttet til rus og psykisk helse?**

### 4.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

1. Kommunen 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.
2. Kommunen bør ha rutiner og retningslinjer som sikrer medvirkning i tjenestene fra barn og foresatte på individnivå.

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

### 4.3 Funn og vurderinger

#### 4.3.1 Systematisk medvirkning i planlegging og utvikling av tiltak og tilbud

##### Funn

Kommunalsjefen forteller i intervju at kommunen alltid sikrer medvirkning på systemnivå. Innenfor oppvekst er det Foreldrenes arbeidsutvalg (FAU skole), samarbeidsutvalg (SU barnehage) og ungdomsrådet som er de viktigste.

Revisor har i e-post stilt spørsmål om hvordan Namsos kommune arbeider for å ivareta barn og unges medvirkning ved planlegging og utvikling av helsefremmende tiltak og tilbud til barn og unge. Spørsmålet er stilt til en ansatt innenfor kultursektoren, som blant annet jobber med samhandling mellom kommune og frivillighet og med barn og unges medvirkning.

Han forteller at Namsos kommune har hatt flere medvirkningsprosesser de siste årene. I forbindelse med at det ble utarbeidet nye kommuneplaner i 2023, ble det gjennomført flere medvirkningsrunder med barn og unge. Temaplan for kultur, idrett og frivillighet, plan for et helhetlig oppvekstmiljø og kommuneplanens arealdel var alle med i dette arbeidet. Det ble gjennomført medvirkningsprosesser i barnehager, med alle 7. klassinger i kommunen, og med

elever på Olav Duun videregående skole. Det ble brukt ulike former for medvirkning, alt fra splotting<sup>15</sup>, multimodale gruppesamtaler, spørreundersøkelse til bygging av modeller.

Videre får revisor informasjon om at Namsos kommune i 2024 opprettet en gruppe med ungdommer som kan brukes i ulike sammenhenger, slik at de kan ha kontinuerlig ungdomsmedvirkning. Denne gruppa har foreløpig arbeidstittelen «ekspertgruppa». Før sommeren 2024 var de samlet for første gang, og hadde innspill til innholdet på Sommerhjørnet, som er kommunens møteplass for ungdom gjennom sommeren. I september skal kommunen arrangere et møte om bruken av Samfunnshuset i framtida, og denne gruppa skal også delta der. Ekspertgruppa skal være en gruppe som kan spørres om råd underveis i prosesser, mens ungdomsrådet har ansvar for de politiske sakene. Det ble i 2024 gjennomført en digital spørreundersøkelse om sommertilbud for ungdom i Namsos sentrum.

Det blir uttrykt at kommunen har fått mye ut av disse medvirkningsrundene, og har satt i gang flere tiltak på bakgrunn av tilbakemeldingene fra barn og unge.

Lederen for mestringsenheten og prosjektleder for prosjektet "ROM"<sup>16</sup> (som primært arbeider med voksne), forteller begge at de legger til rette for dialog mellom pårørende og fagfolk, med fokus på refleksjoner og barneperspektivet. Mestringsenheten har to barneansvarlige som deltar i samtaler mellom barn og foreldre, gjennom programmet "Barnas time". Det skal utarbeides rutiner for barneansvarlig.

Revisor har fått tilsendt følgende rutiner og dokumentasjon for medvirkning:

- Retningslinje: Progresjonsplan barns medvirkning 0-6 år.
- Rutine: Organisering av bruker- og pårørendeinvolvering i helse- og velferd (godkjent mai 2024).
- Oppsummering av medvirkning i forbindelse med nye kommunale planer 2023:
- Spørreundersøkelse om Sommertilbud for ungdom i Namsos sentrum (udatert).

### Vurdering

**Revisor vurderer at Namsos kommune i stor grad sørger for systematisk medvirkning fra barn, unge og deres foreldre ved planlegging og utvikling av helsefremmende tiltak og psykisk helsetilbud til barn og unge.**

Datagrunnlaget gir revisor inntrykk av at Namsos kommune har lagt relativt store ressurser inn i prosesser som skal ivareta barn og unges sin medvirkning i utformingen av tiltak på

---

<sup>15</sup> Metoden "å splotte" handler om å få barn og unge i tale gjennom å konstruere historier om spesifikke steder de har med seg i hjertet sitt: abstrakte, konkrete, store og små steder ([Praktiske metoder - Tverga](#)).

<sup>16</sup> [Informasjon for pårørende - Namsos kommune](#)

systemnivå, blant annet ved å ha en ansatt som ivaretar medvirkning i planprosesser og i utforming av tiltak på gruppenivå.

#### **4.3.2 Rutiner og retningslinjer som sikrer medvirkning på individnivå**

##### **Funn**

Leder for helsestasjonen sier at familie- og ungdomsteamet (FUT) håndterer medvirkning i de sakene som de blir tildelt. Utover dette gjør de lite spesifikt arbeid knyttet til medvirkning fra barn og unge. Det er heller ikke gjennomført noen undersøkelser om medvirkning i denne sammenhengen. Når barn og unge følges opp, sørger FUT for å inkludere deres meninger og opplevelser i prosessen, og medvirkning ivaretas på individnivå.

Leder for barneverntjenesten forteller at ansvarsgrupper og samarbeidsmøter knyttet til disse i seg selv er et verktøy for medvirkning.

Leder for PPT forteller at ansatte har kompetanse i vurdering av barnets beste, som en integrert del av utdanningen. Medvirkning fra barn og unge blir vektlagt i PPT sitt sakkyndighetsarbeid. Etter sakkyndig vurdering, som gjennomgås med skole, foreldre og barn, sendes dokumentet til vedtaksmyndigheten. Etter PPT sin erfaring, varierer det om barn blir hørt i prosessen som følger etter dette (utarbeidelse av enkeltvedtak, utviklingsplan og/eller individuell opplæringsplan).

Revisor har mottatt skriftlige rutiner for barns medvirkning i barnehagehverdagen. Videre har revisor mottatt en rutine for organisering av bruker- og pårørendeinvolvering innenfor helse og velferd. Utover dette kan ikke kommunen framlegge andre rutiner for medvirkning. Revisors kontaktperson i kommunen tar forbehold om at det kan finnes rutiner på de enkelte enhetene uten at det er lagt inn i kvalitetssystemet.

I intervjuer blir det sagt at samtaler med barn og familier blir dokumentert i journalsystemet og/eller i individuell plan. Revisor har ikke undersøkt nærmere hvordan kommunen dokumenterer medvirkning i enkeltsaker på individnivå.

##### **Vurdering**

**Revisor vurderer at Namsos kommune i noen grad kan dokumentere rutiner og retningslinjer som sikrer medvirkning i tjenestene fra barn og foresatte på individnivå.**

Revisor registrerer at tjenestene som er organisert under «oppvekst og utdanning» - bortsett fra barnehagene - i mindre grad enn innenfor helseområdet kan dokumentere rutiner som skal sikre medvirkning.

Revisor tar høyde for at lov og forskrift ofte i praksis vil fungere som retningslinje/rutine for de som utøver tjenesten, og at de ansatte har fått kjennskap til regelverket om medvirkning gjennom utdanning.

#### **4.4 Konklusjon**

Revisor konkluderer med at Namsos kommune i all hovedsak ivaretar medvirkning fra barn og unge med problematikk knyttet til rus og psykisk helse.

Revisor anbefaler kommunedirektøren følgende:

- Kommunen bør etablere rutiner som ivaretar medvirkning som omfatter alle tjenestekområder som arbeider med barn og unge.

# KILDER

- Folkehelseinstituttet (2024) Folkehelse rapporten. Psykiske plager og lidelser hos barn og unge.
- Folkehelseinstituttet FHI (2022) <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten>
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Helsedirektoratet (2019) Nasjonal faglig retningslinje: Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge
- Helsedirektoratet (2023) Nasjonal veileder: Psykisk helsearbeid barn og unge
- Helsedirektoratet (2022) Nasjonal veileder: Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier
- Helsedirektoratet (2021) Psykisk helsearbeid for barn og unge - en innsiktsrapport
- Lov om barnevern (barnevernsloven)
- Lov om endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator)
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Lov om grunnskolen og den vidaregående opplæringa (opplæringslova)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Stortingsmelding 6 (2019-2020) Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO
- SSB, [kommunefakta](#)
- Politidirektoratet (2023) Nasjonal retningslinje for Politiets rolle i det rusforebyggende arbeidet

## Kilder fra Namsos kommune (se også vedlegg 3):

- Namsos kommune (2020) Kommuneplanens samfunnsdel.
- Namsos kommune (2023) Plan for et helhetlig oppvekstmiljø Namsos kommune 2023 – 2028
- Namsos kommune (2024) Forebyggende plan 2024-2027 Jamfør barnevernsloven §15-1
- [Oversikt over folkehelsa i Namsos kommune](#)
- [Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer \(namsos.kommune.no\)](#)
- [Folkehelse tiltak i Namsos kommune](#) – prioriterte områder 2020-2023
- [Medvirkning - nye kommunale planer 2023 - Planportal \(namsos.kommune.no\)](#)

# VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Ifølge forskrift om kontrollutvalg og revisjon (§15) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal vurderes i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer og praksis. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven).
- Lov om barnevern (barnevernsloven)
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Nasjonal veileder: Psykisk helsearbeid barn og unge
- Nasjonal veileder: Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier - Helsedirektoratet
- Nasjonal faglig retningslinje: Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge – Helsedirektoratet
- Namsos kommune: Plan for helhetlig oppvekstmiljø 2023-2028

## **Til problemstilling 1: Har kommunen oppdatert kunnskap om den psykiske helsetilstanden til barn og unge?**

Folkehelseloven § 5 om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen sier at kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Ifølge Helsedirektoratets nasjonale retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge, er det å sørge for tidlig oppdagelse og innsats og ivaretagelse av utsatte barn og unge og

deres foreldre med behov for oppfølging, er en viktig del av å fremme god helse og trivsel i kommunen. Kommunen har et overordnet ansvar for dette. De ulike tjenesteområdene i kommunen som jobber med barn og unge har ansvaret for tidlig oppdagelse og tidlig innsats, og ansvaret er også delvis tillagt ansatte i kommunen individuelt.

Det er mange tjenester i kommunen som jobber for å ivareta barn og unge, og disse reguleres delvis av ulikt lovverk. Tjenesteområder som er særlig relevante for tidlig oppdagelse og tidlig innsats og ivaretagelse av barn og unge, er:

- Barnehage og skole, som blant annet reguleres av henholdsvis barnehageloven og opplæringsloven
- Barneverntjenesten, som blant annet reguleres av barnevernsloven
- Helse- og omsorgstjenestene, herunder særlig helsestasjons- og skolehelsetjenesten, men også andre typer tjenester som har kontakt med barn og unge, som blant annet reguleres av helse- og omsorgstjenesteloven
- NAV-kontoret, som blant annet reguleres av NAV-loven og sosialtjenesteloven

I helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 om helsefremmende og forebyggende arbeid står det at kommunen ved ytelse av helse- og omsorgstjenester skal fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning. Videre står det at helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det.

Ifølge den nasjonale veilederen Psykisk helsearbeid barn og unge, skal kunnskap om påvirkningsfaktorer som fremmer eller hemmer barn og unges psykiske helse inngå i kunnskapsgrunnlaget til relevante innsatser og tiltak i kommunen. Veilederen, eksempel på kunnskapskilder om faktorer som påvirker barn og unges psykiske helse (s. 12).

Veilederen peker også på strategier og tiltak for å nå målene omfatter helsefremmende og forebyggende tiltak på de universelle arenaer der barn og unge befinner seg. 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.

Videre sier veilederen at 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.



Helsedirektoratets nasjonale retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge angir at det er ledelsen i kommunen sitt ansvar å sikre rett kompetanse og kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer og tegn og signaler hos ansatte i relevante yrkesgrupper.

Kunnskapen bør særlig finnes hos:

- ansatte som arbeider der barn og unge tilbringer størstedelen av dagen, som i barnehage og skole
- ansatte i helse og omsorgstjenester som har regelmessig oppfølging av barn og unge, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Kunnskapen bør også finnes hos fastleger og tannhelsetjenesten, i det kommunale barnevernet, i helse- og omsorgstjenester som har ansvar for voksne som har barn (barn som pårørende).

Følgende revisjonskriterier er utledet:

- *Kommunen skal ha skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen*
- *Kommunen skal ha oversikt over positive og negative faktorer som påvirker helsetilstanden til befolkningen*
- *Kommunen skal vurdere årsaksforhold og konsekvenser av faktorene*
- *Kunnskap om påvirkningsfaktorer som fremmer eller hemmer barn og unges psykiske helse skal inngå i kunnskapsgrunnlaget til relevante innsatser og tiltak i kommunen.*
- *Kommunens ledelse bør sikre at ansatte som arbeider med barn og unge har kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer og tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge.*

### **Til problemstilling 2: Legger kommunen til rette for et samordnet tilbud til barn og unge med problematikk knyttet til psykisk helse og rus?**

Kommunens ansvar for psykisk helsetjeneste og for å gi psykiske helse- og rustjenester er hjemlet i helse og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2. Loven er tydelig på at kommunene blant annet skal tilby «Utredning, diagnostisering og behandling», og at dette ansvaret også gjelder for «personer med (...) psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne».

Videre sier loven at kommunen skal sørge for psykisk helsetjeneste til barn og unge med psykiske plager, begynnende rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser. Tjenesten bør ha et familieperspektiv og tilby foreldrestøtte.

Det er ikke lovfestet en særskilt plikt for kommunen til å sørge for psykisk helsetjeneste eller behandling av rusmiddelavhengige, men plikten er en integrert del av kommunens sørge-for-ansvar for personer med psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne, se helse- og omsorgstjenesteloven (lovdata.no) §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 1 til nr. 6. Kommunen står fritt til selv å velge hvordan den vil organisere seg for å oppfylle ansvaret for å sørge for psykisk helsetjeneste.

Kommunen skal videre 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. Den psykiske helsetjenesten skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 første ledd.

Kommunens psykiske helsetjeneste skal kartlegge hjelpebehovet hos barn og unge med psykiske plager, begynnende rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser (veilederen s. 24). Kommunens psykiske helsetjeneste skal tilby behandling og oppfølging til barn og unge med psykiske plager, begynnende rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser (veilederen s. 27)

Kommunen skal sørge for et helhetlig og samordnet tjenestetilbud på individnivå til barn og unge med psykiske plager, rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser og som får oppfølging fra flere tjenester (veilederen s. 28-29). Kommunen og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) skal samarbeide på systemnivå for å legge til rette for samordnet hjelp til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Samarbeid mellom kommune og lokal PHBU bør skje gjennom faste samarbeidsmøter og utarbeiding av samarbeidsrutiner. Tjenester som bør involveres i samarbeidet, er de ulike kommunale helse- og omsorgstjenestene inkludert fastlegeordningen, kommunale (...) støttetjenester som pedagogisk psykologisk tjeneste og barnevernstjenester.

Namsos kommune sin egen plan for et helhetlig oppvekstmiljø, angir samhandling som ett av seks satsingsområder. Det er beskrevet seks tiltak for å lykkes med god og tidlig samhandling mellom tjenestene:

- opprettholde og videreutvikle Trygg Arena som er en tverrfaglig arbeidsprosess på systemnivå som skal sikre koordinering og samhandling mellom tjenestene til beste for barn, unge og deres familier.
- systematisk jobbing i tråd med samhandlingsmodellen BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats) for å sikre helhetlig og koordinert innsats.
- sikre god dialog i og mellom alle ledd i organisasjonen for å videreutvikle samhandling.

- ha kurs, fagdager og annen kompetanseheving som fremmer samhandling.
- ha gode rutiner og retningslinjer som ivaretar god samhandling mellom tjenestene.
- aktiv medvirkning fra sambyggere på opplevelsen av samhandling i tjenestene som grunnlag for forbedringsarbeid.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 8 regulerer plikten til å evaluere virksomhetens oppgaver. § 8c sier at tjenesteyter skal evaluere om iverksatte tiltak ivaretar kravene i helse- og omsorgslovgivningen. Veileder om Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier (s. 15) beskriver videre at «Samarbeidet vil kunne endres over tid, og det er viktig å fortløpende evaluere samarbeidet. Det er viktig å ha en tett dialog med barnet, ungdommen og foreldre for å avdekke hvordan samarbeidet oppleves, og for å avdekke eventuelle endringer i hva det er behov for. Dersom nye behov oppstår, kan det medføre endringer både knyttet til hvem som gjør hva og når.»

Kravet om internkontroll i henhold til kommuneloven § 25-1 gjelder også for samarbeidspliktene, både på system- og individnivå. Kravet skal bidra til å forebygge og hindre regelbrudd, og sikre at brudd blir oppdaget og korrigert. Kommunedirektøren skal utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering. I henhold til norsk lovkommentar kreves det en overordnet oversikt over oppgaver, mål og organisering. I kravet om å beskrive kommunens organisering ligger å beskrive hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt innad i kommunen, både sentralt og innenfor de ulike tjenesteområder og virksomheter. Slik beskrivelse kan lages på ulike måter. Det kan for eksempel gjøres som en oversikt over lederstrukturer, rapporterings- og styringslinjer, delegeringer, funksjonsbeskrivelser med beskrivelse av ansvar og oppgaver for personell innen et bestemt arbeidsområde med mer. Det kan her også vises til delegeringsreglement og andre relevante styringsdokumenter.

I veileder for samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier står det at rutiner er nødvendig for å legge til rette for godt samarbeid i enkeltsaker. Rutiner som utarbeides både i samarbeid med, og har virkeområde på tvers av sektorer og tjenester, kan bidra til enhetlig forståelse og praksis om felles ansvar. Ledere har et hovedansvar for å sikre rutiner som bidrar til godt samarbeid.

I helsedirektoratets [Rundskriv om samarbeid mellom barnevern og psykisk helse, 2015 s. 12 om](#) samarbeidsavtaler, står det at *samarbeidsavtaler er et viktig virkemiddel for å styrke og trekke opp strukturer for samarbeid. Det anbefales at samarbeidsavtalene regulerer utfyllende rammene for samarbeidet, som for eksempel møtestruktur, frekvens på møter, hva det skal samarbeides om (type tiltak) og rutiner for etablering og gjennomføring av samarbeid på individnivå.*

Følgende revisjonskriterier er utledet:

- *Kommunens psykiske helsetjeneste skal kartlegge hjelpebehovet hos barn og unge med psykiske plager, begynnende rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser.*
- *Kommunens psykiske helsetjeneste skal tilby behandling og oppfølging til barn og unge med psykiske plager, begynnende rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser.*
- *Kommunen skal sørge for et helhetlig og samordnet tjenestetilbud på individnivå til barn og unge med psykiske plager, rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser og som får oppfølging fra flere tjenester.*
- *Kommunen og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) skal samarbeide på systemnivå for å legge til rette for samordnet hjelp til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer.*
- *Kommunen skal dokumentere at de evaluerer tjenesten slik at den til enhver tid er relevant.*
- *Kommunen skal dokumentere rutiner og retningslinjer som ivaretar god samhandling mellom tjenestene.*

### **Til problemstilling 3: Ivaretar kommunen medvirkning fra barn og unge med problematikk knyttet til psykisk helse og rus?**

Barn og unges rett til medvirkning på systemnivå er forankret i nasjonalt lovverk og internasjonale konvensjoner. 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 (system)
- psykiske helsetilbud rettet mot hjelp og behandling av barn og unge med milde og moderate psykiske plager (individ).

Ifølge den nasjonale veilederen Psykisk helsearbeid barn og unge innebærer systematisk medvirkning at kommunen skal ha rutiner for å gjennomføre medvirkningen, og at det ikke gjøres tilfeldig. Medvirkningen forutsetter at barn, unge og foreldre blir tatt med på råd. Dette bør skje tidlig i utviklingen av helsefremmende og forebyggende tiltak og det psykiske helsetilbudet, og at deres meninger blir vektlagt når beslutninger blir tatt (helse- og omsorgstjenesteloven, pasientrettighetsloven).

På systemnivå handler medvirkning om muligheten til å påvirke utformingen av strukturer og rutiner for samarbeid på systemnivå. Eksempler på situasjoner hvor barn og unge kan medvirke på systemnivå, er involvering i utredninger og beslutninger av kommunale og statlige tiltak for å sikre samarbeid mellom sektorer og tjenester. Medvirkningen kan sikres gjennom faste strukturer som for eksempel brukerråd og ungdomsråd (Veileder om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier).

Kommunen skal tilrettelegge for reell medvirkning ved at:

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

Kommunens egen plan for et helhetlig oppvekstmiljø angir medvirkning som ett av seks satsingsområder. Her er blant annet gode rutiner og retningslinjer som sikrer aktiv samhandling både på system- og individnivå presentert som et tiltak for å lykkes.

Kommunelovens § 25-1 angir at kravet om internkontroll også gjelder for samarbeidspliktene, både på system- og individnivå. Internkontrollen skal bidra til å forebygge og hindre regelbrudd, og sikre at brudd blir oppdaget og korrigert. I veilederen står det at *rutiner er nødvendig for å legge til rette for godt samarbeid i enkeltsaker. Rutiner som utarbeides både i samarbeid med, og har virkeområde på tvers av sektorer og tjenester, kan bidra til enhetlig forståelse og praksis om felles ansvar. Ledere har et hovedansvar for å sikre rutiner som bidrar til godt samarbeid.*

Følgende revisjonskriterier er utledet:

- *Kommunen 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*
- *Kommunen skal ha rutiner og retningslinjer som sikrer medvirkning i tjenestene fra barn og foresatte på individnivå*

# VEDLEGG 2 – UTTALELSE OM RAPPORT



**Namsos kommune**  
**Nåavmesjenjaelmien** tjjelte  
Oppvekst og opplæring

REVISJON MIDT-NORGE SA  
Brugata 2  
7715 STEINKJER

Vår referanse	Deres referanse	Saksbehandler	Tlf. saksbehandler	Dato
2024/1874-2		Arnt Ivar Jakobsen	91794327	21.10.2024

## Svar høringsrapport psykisk helse og rus - barn og unge

### Innspill høringsrapport «Kommunens arbeid med psykisk helse og rus-barn og unge»

Revisjon utført av Revisjon Midt-Norge SA 2024

#### Innledning:

Høringsrapporten er gjennomgått i gruppeprosess med aktuelle deltakere. Vårt inntrykk er at vi sitter igjen med positive erfaringer etter denne forvaltningsrevisjonen. Vi har hele tiden lagt til grunn at denne forvaltningsrevisjonen skal bidra positivt i vårt løpende forbedringsarbeid. Som kommune ønsker vi å lykkes best mulig i arbeidet med barn og unge, særlig i arbeidet mot ungt utenforskap. Dette inkluderer kommunen som organisasjon, men også kommunen som samfunn.

Vi ser fram til endelig rapport foreligger, og vil benytte det som kunnskapsgrunnlag for videre forbedringsarbeid.

Nedenfor er det beskrevet noen bemerkninger til høringsrapporten.

#### s.12, avsnitt 3:

NAV ligger innenfor ansvarsområdene til Kommunalsjef oppvekst og opplæring.

E-post: postmottak@namsos.kommune.no  
Tlf: 74 21 71 00  
Internett: namsos.kommune.no

Postadresse:  
Stavarvegen 2  
7856 Jøa

Besøksadresse:  
Namdalslagen, Søren R.  
Thornæs veg 10, Namsos

Kontonr: 4212.31.87436  
Kontonr skatt: 7855.05.17034  
Org.nr: 942 875 967

**s.23, nest siste avsnitt, første setning:**

Her beskrives det at BTI-modellen *krever* at alle ansatte i skole og barnehage skal ha kunnskap og risiko og beskyttelsesfaktorer. BTI-modellen i seg selv krever ikke dette. Det er noe Namsos kommune selv har lagt inn i BTI-veilederen og knyttet opp mot vårt arbeid.

**s.24, siste avsnitt:**

Det beskrives at innføringsarbeidet av BTI har pågått over lang tid. (Det vises til at det i 2022 ble det gjort kjent at modellen skulle tas i bruk i forbindelse med revisjon av barnefattigdom).

Vi må understreke at implementeringsarbeidet ikke startet opp før siste halvdel av 2023. Det at modellen ble gjort kjent at skulle tas i bruk, mener vi ikke er det samme som at implementeringsarbeidet startet opp. Den første fasen inneholdt bekjentgjøring og forankring.

**s.25/26, siste- og første avsnitt:**

Det er søkt om midler til et forprosjekt for FACT-ung- ikke prosjekt. Konklusjonen i forprosjektet avgjør om dette vil i neste fase utvikles videre igjennom et prosjekt.

**s.26, avsnitt under blått felt:**

Revisor har inntrykk av at deler av arbeidet er prosjektbasert. Vi har kun ett forprosjekt, som er FACT-ung. Resterende arbeid er lagt i drift og ordinære styringslinjer.

Oppgi vårt referansenummer når du tar kontakt med oss.

---

**Hilsen**

**Arnt Ivar Jakobsen**

**Kommunalsjef oppvekst og opplæring**

*Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.*



# VEDLEGG 3 – INTERVJUER OG DOKUMENTER

## Oversikt over intervjuer:

	Rolle	Dato
1	Virksomhetsleder barne- og familietjenesten	10.6.2024
2	Avdelingsleder PPT	10.6.2024
3	Avdelingsleder barnevernstjenesten	10.6.2024
4	Kommunalsjef oppvekst og opplæring	10.6.2024
5	Avdelingsleder helsestasjonen	11.6.2024
6	Teamleder familie- og ungdomsteam	11.6.2024
7	Koordinator barne- og familietjenesten (og kontaktperson for revisor)	11.6.2024
8	Avdelingsleder Mestringsenheten – psykisk helse og rus	11.6.2024
9	Psykiatrisk sykepleier og prosjektleder ROM for pårørende	11.6.2024
10	Fastlege	11.6.2024
11	Kommunepsykolog (på teams)	21.8.2024

## Oversikt over hvem som fikk spørsmål i e-post:

	Aktør	Utsendt	Svar
1	Rektor Namsos ungdomsskole	26.08.2024	03.09.2024
2	Rektor Namdalseid skole	26.08.2024	04.09.2024
3	Rektor Høknes ungdomsskole	26.08.2024	28.08.2024
4	Rektor Bangsund skole	26.08.2024	
5	Rektor Statland skole	26.08.2024	03.09.2024
6	Rektor Jøa barne- og ungdomsskole	26.08.2024	
7	Rektor Otterøy skole	26.08.2024	27.08.2024
8	Rektor Bjørkly skole (privat)	26.08.2024	04.09.2024
9	Rektor Namsos barneskole	26.08.2024	
10	Rektor Høknes barneskole	26.08.2024	27.08.2024
11	Rektor Vestbyen skole og Sørenget skole	26.08.2024	03.09.2024
12	Rektor kulturskolen	26.08.2024	03.09.2024
13	Styrer Solvang barnehage	26.08.2024	30.08.2024
14	Styrer Sørenget barnehage	26.08.2024	30.08.2024
15	Styrer Høknes barnehage	26.08.2024	26.08.2024
16	Styrer Spillum barnehage	26.08.2024	03.09.2024
17	Styrer Vestbyen barnehage	26.08.2024	
18	Styrer Bangsund barnehage	26.08.2024	26.08.2024
19	Styrer Jøa barnehage	26.08.2024	30.08.2024
20	Styrer Otterøy barnehage	26.08.2024	27.08.2024
21	Styrer Vangstunet barnehage og Stjerten barnehage	26.08.2024	26.08.2024
22	Styrer Bjørum barnehage	26.08.2024	04.09.2024
23	Styrer Namsos musikkbarnehage	26.08.2024	
24	Styrer Natur- og idrettsbarnehage	26.08.2024	
25	Styrer Skoglyvegen barnehage	26.08.2024	29.08.2024
26	Styrer Namsos barnehage	26.08.2024	26.08.2024
27	Styrer Gullvika barnehage	26.08.2024	
28	Styrer Flak naturbarnehage	26.08.2024	
29	Styrer Barstad barnehage	26.08.2024	
30	Styrer Granåsen barnehage	26.08.2024	
31	Rektor og OT-rådgiver, Olav Duun videregående skole*	27.08.2024	10.09.2024
32	Rådgiver for samarbeid med frivilligheten og medvirkning	30.08.2024	05.09.2024

\*Ble svart ut av avdelingsleder ved Olav Duun vgs.

I tillegg har kommunens kontaktperson for revisjonen fått tilsendt flere e-poster med spørsmål som revisor har bedt om svar på. Alle spørsmål er svart ut underveis.



**Dokumenter som er gjennomgått (ikke uttømmende):**

- Kommuneplanens samfunnsdel Namsos kommune
- Plan for et helhetlig oppvekstmiljø Namsos kommune 2023-2028
- Forebyggende plan 2024-2027 Jmfør barnevernsloven § 15-1
- Folkehelseinstituttets Folkehelseprofil og Oppvekstprofil Namsos kommune 2023
- Oversikt over folkehelsa i Namsos kommune (udatert)
- Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer Namsos kommune 2020-2023
- Handlings- og økonomiplan 2024-2027
- Mandat Trygg Arena (udatert)
- BTI-veileder Namsos kommune (under utarbeidelse)
- Barn som pårørende, Namsos helsestasjon
- Barns medvirkning i barnehagehverdagen
- Kvalitetsmelding grunnskole 2022-2023 Namsos kommune
- Oppfølging av avtaleinnhold med Helse Nord-Trøndelag
- Oppfølging av samarbeidsavtale - pasientsamarbeid
- Oppfølging av samarbeidsavtale – sjekklister
- Organisering av bruker og pårørendeinvolvering helsetjenestene Namsos kommune (rutine)
- Progresjonsplan barns medvirkning 0-6 år Namsos kommune



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - [www.revisjonmidt norge.no](http://www.revisjonmidt norge.no)