

Rapport

HALDEN KOMMUNE

07.09.2026

Forvaltningsrevisjon

Helhet og samhandling i tjenester for barn og unges psykiske helse

Innhold

1	Sammendrag	1
2	Mandat for forvaltningsrevisjonen	3
3	Fremgangsmåte	4
3.1	Problemstillinger og avgrensninger	4
3.2	Om revisjonskriterier	4
3.3	Revisjonsmetoder	4
4	Helhetlig og koordinert tjenestetilbud for barn og unges psykiske helse	7
4.1	Revisjonskriterier	7
4.2	Datagrunnlag	8
4.2.1	Helhetlig tjenestetilbud med ansvarsfordeling, samhandling og tilstrekkelig kompetanse	8
4.2.2	Identifisering, kartlegging og oppfølging av barn og unge	12
4.2.3	Helsestasjon og skolehelsetjenestens tilgjengelighet og rolle som inngang til psykisk helsehjelp, samt tidlig identifisering og målrettet oppfølging	15
4.2.4	Koordinerte tjenester med individuell plan og koordinator	17
4.2.5	Samarbeidsavtaler og rutiner med spesialisthelsetjenesten	19
4.2.6	Overvåking av kapasitet og risiko for svikt	20
4.2.7	Medvirkning i vurdering og utvikling av tjenestetilbudet	22
4.3	Vurderinger	24
4.3.1	Helhetlig tjenestetilbud med ansvarsfordeling, samhandling og tilstrekkelig kompetanse	24
4.3.2	Identifisering, kartlegging og oppfølging av barn og unge	25
4.3.3	Helsestasjon og skolehelsetjenestens tilgjengelighet og rolle som inngang til psykisk helsehjelp, samt tidlig identifisering og målrettet oppfølging	26
4.3.4	Koordinerte tjenester med individuell plan og koordinator	27
4.3.5	Samarbeidsavtaler og rutiner med spesialisthelsetjenesten	28
4.3.6	Overvåking av kapasitet og risiko for svikt	29
4.3.7	Medvirkning i vurdering og utvikling av tjenestetilbudet	30
4.4	Konklusjon og anbefalinger	32
5	Kilder	34
6	Vedlegg	35
6.1	Utleddning av revisjonskriterier	35
6.2	Kommunedirektørens uttalelse	37

1 SAMMENDRAG

Kommunerevisjonen har undersøkt om Halden kommune har etablert et helhetlig og koordinert tjenestetilbud som ivaretar barn og unges psykiske helse. Undersøkelsen omfatter kommunens tilbud til barn og unge under 18 år og hvordan relevante tjenester samarbeider om blant annet tidlig identifisering, oppfølging og koordinering av tjenestene.

Revisjonens samlede konklusjon er at Halden kommune på flere sentrale områder har etablert et helhetlig og koordinert tjenestetilbud som ivaretar barn og unges psykiske helse, men at det fortsatt finnes vesentlige forbedringsområder. Kommunen har flere lavterskeltilbud, rutiner for kartlegging og oppfølging og en rekke samarbeidsarenaer. Revisjonen vil særlig trekke fram at helsestasjon og skolehelse-tjenesten fremstår som lett tilgjengelige innganger til psykisk helsehjelp. Det finnes også flere etablerte samarbeidsflater med BUPP, og undersøkelsen viser at barn og unges medvirkning i stor grad ivaretas i den individuelle oppfølgingen.

Samtidig viser undersøkelsen at ansvarsfordelingen og samhandlingen mellom tjenestene ikke alltid er tilstrekkelig tydelig i praksis. Deler av samarbeidet bygger på etablert praksis, relasjoner og løpende avklaringer, og i mindre grad på tydelige skriftlige rutiner. Det fremkommer også gråsoner mellom enkelte tjenester og manglende kjennskap til andre tjenesters ansvar, regelverk og tilbud. Revisjonen finner i tillegg enkelte kompetanse- og kapasitetsutfordringer, blant annet knyttet til ruskompetanse, manglende taushetspliktforståelse, psykologfaglig kompetanse rettet mot barn og unge og bemanning i enkelte nøkkelfunksjoner. Dette kan svekke forutsetningene for helhetlige og koordinerte oppfølgingsløp.

Kommunen har rutiner og føringer for individuell plan, koordinator og barnekoordinator. Undersøkelsen viser samtidig at barnekoordinatorordningen på revisjonstidspunktet ikke fungerte fullt ut etter hensikten, og at det i enkelte av de gjennomgåtte saksmappene ikke var tydelig dokumentert om behovet for individuell plan og koordinator var vurdert. Mappegjennomgangen viste også at det i én av de fem undersøkte sakene fra enhet rus og psykisk helse ikke var tilstrekkelig dokumentert hva som skulle gjøres videre, hvem som hadde ansvar for oppfølgingen, eller når saken skulle følges opp eller vurderes på nytt.

Revisjonen vurderer videre at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten ikke er tilstrekkelig formalisert. Kommunen har flere møteplasser og en etablert praksis for samarbeid med BUPP om blant annet henvisninger, pasientflyt og oppfølging, men samarbeidet bygger i for stor grad på praksis og relasjoner fremfor tydelige og gjennomgående skriftlige rutiner. Dette gjør samarbeidet mer personavhengig og kan øke sårbarheten ved fravær, utskifting av personell og organisatoriske endringer.

Kommunen har i enkelte tjenester etablert systemer for å følge med på kapasitet, risiko og kvalitet. Revisjonen finner imidlertid i mindre grad et samlet og gjennomgående styringssystem på tvers av tjenestene. Avvik fanges i enkelte tilfeller opp gjennom dialog fremfor systematisk avviksmelding, og det meldes generelt få avvik. Etter revisjonens vurdering kan dette svekke kommunens samlede oversikt over kapasitet og risiko for svikt i tjenestene. Brukererfaringer benyttes i flere tjenester, men det er mindre tydelig hvordan erfaringer fra barn, unge og foreldre samles, analyseres og brukes systematisk som grunnlag for forbedringsarbeid på tvers av tjenestene.

På bakgrunn av undersøkelsen anbefaler revisjonen at kommunen bør:

- a) tydeliggjøre ansvarsfordelingen mellom de kommunale tjenestene og etablere skriftlige rutiner for samarbeid om barn med psykiske helseplager eller begynnende rusproblematikk
- b) styrke ansattes kjennskap til andre tjenesters ansvar, regelverk og tilbud, og vurdere tiltak for å styrke ruskompetanse, psykologfaglig kompetanse og bemanning i sentrale nøkkelfunksjoner
- c) sikre at behov for individuell plan, koordinator og barnekoordinator vurderes og dokumenteres systematisk i alle relevante saker, og at ordningen med barnekoordinator fungerer i praksis
- d) sikre at videre oppfølging dokumenteres systematisk i alle relevante saker, herunder hva som skal gjøres videre, hvem som har ansvar for oppfølgingen, og når saken eller tiltakene skal evalueres på nytt
- e) formalisere samarbeidet med spesialisthelsetjenesten bedre, herunder tydeliggjøre rutiner for henvisninger, ansvarsdeling, oppfølging i ventetid og samarbeidsarenaer for utvikling og kvalitet
- f) styrke og systematisere bruken av avviksmeldinger, brukererfaringer og erfaringskunnskap i forbedringsarbeidet

2 MANDAT FOR FORVALTNINGSREVISJONEN

Revisjonen skal i henhold til kommunelovens § 24-2 (1) utføre forvaltningsrevisjon. Etter loven innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Østre Viken kommunerevisjon IKS gjennomfører forvaltningsrevisjon i tråd med god kommunal revisjonsskikk, som vil si å følge *Standard for forvaltningsrevisjon* (RSK 001) (NKRF¹, 2020). Dette innebærer blant annet at rapporten skal skille klart mellom innsamlede data (fakta) og revisjonens vurderinger. Det skal være en tydelig sammenheng mellom problemstillinger, faktaopplysninger², vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger. Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon til kontrollutvalget.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i kommunestyret i Halden kommune i sak 98/2024, 19.09.2024. Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalget 18.11.2025. Planen ble vedtatt i tråd med revisjonens forslag. Opprinnelig tittel for forvaltningsrevisjonen var «Rus og psykisk helse». Underveis i arbeidet ble det tydelig at undersøkelsen retter seg mot kommunens samlede tjenestetilbud til barn og unge, og særlig samhandlingen mellom relevante tjenester knyttet til psykisk helse. Tittelen er derfor endret til «Helhet og samhandling i tjenester for barn og unges psykiske helse» for bedre å gjenspeile revisjonens problemstilling, avgrensning og innhold.

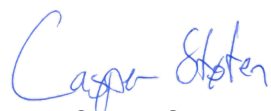
Forvaltningsrevisjonen er gjennomført etter vedtatt prosjektplan i tidsrommet januar - mai 2026. Vi har gjennomført to oppstartsmøter med kommuneadministrasjonen slik at også administrasjonens innspill er vurdert i planleggingsprosessen.

Vi har kvalitetssikret innsamlet data underveis, både gjennom verifisering av intervjuer og intern kvalitetssikring. I tillegg er faktaopplysningene i sin helhet verifisert av kommunen, slik at eventuelle feil eller misforståelser er rettet opp. Revisjonen avholdt avsluttende møte med administrasjonen 18.08.2026 hvor revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger ble gjennomgått. I etterkant av møtet er rapporten sendt på høring til kommunedirektøren. Kommunedirektørens uttalelse er vedlagt rapporten (kapittel 6.2).

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Emil André Kazinci. Casper Støten er oppdragsansvarlig revisor. Revisorenes habilitet og uavhengighet er vurdert opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten, og revisjonen finner de habile til å utføre forvaltningsrevisjonen.

Revisor vil takke kommunens kontaktperson og andre som har deltatt for et godt samarbeid i forbindelse med gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen.

Østre Viken kommunerevisjon IKS
Rolvøy, 7. september 2026


Casper Støten
oppdragsansvarlig revisor


Emil André Kazinci
utførende forvaltningsrevisor

¹ NKRF er en faglig interesseorganisasjon og et kompetanseorgan for kontroll og revisjon av kommunal/offentlig virksomhet.

² Fakta er en gjengivelse av informasjonen vi har fått tilgang til gjennom datainnsamlingen.

3 FREMGANGSMÅTE

3.1 Problemstillinger og avgrensninger

Rapporten besvarer følgende problemstilling:

Har kommunen etablert et helhetlig og koordinert tjenestetilbud som ivaretar barn og unges psykiske helse?

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke om Halden kommune har etablert et helhetlig og koordinert tjenestetilbud knyttet til psykisk helse for barn og unge under 18 år, der relevante tjenester samarbeider om tidlig innsats og oppfølging. Revisjonen belyser hvordan ansvar, roller og tjenester er organisert for denne gruppen, og i hvilken grad samhandlingen mellom tjenestene er tydelig forankret gjennom strukturer, rutiner og koordineringsordninger. Datagrunnlaget består av dokumentanalyse, intervjuer og gjennomgang av enkeltsaker fra barnevernstjenesten og enhet rus og psykisk helse.

3.2 Om revisjonskriterier

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15 skal revisor fastsette revisjonskriterier for den enkelte forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er den objektive målestokk som setter revisor i stand til å gjøre vurderinger på de fleste områder uten å ha formell fagspesifikk kompetanse. Revisjonskriteriene og revisors kunnskap og erfaring innen forvaltningsrevisjonsmetodikk, gjør at revisor kan gjøre objektive og holdbare vurderinger.

Revisjonskriteriene etablerer den norm som de innsamlede dataene skal vurderes opp mot. I tillegg til dette skal revisjonskriteriene også gjøre det tydelig for den reviderte enhet hva de måles opp mot. Revisjonskriteriene klargjør også overfor folkevalgte, media og andre lesere av forvaltningsrevisjonen, hva revisors vurderinger bygger på. Dette vil gjøre det enklere å etterprøve revisors vurderinger. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for revidert enhet.

Revisjonskriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere følgende kilder: lovverk, politiske vedtak og føringer, kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området, eller andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater.

3.3 Revisjonsmetoder

I henhold til god revisjonsskikk skal praksis eller tilstand innen det reviderte området beskrives i et omfang som i tilstrekkelig grad underbygger revisors vurderinger og konklusjoner. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet data fra ulike kilder, og brukt ulike metoder for innsamling av data, for å sikre et faktagrunnlag med høyest mulig grad av gyldighet og pålitelighet.

Utfordringer og begrensninger i rapportens faktagrunnlag beskrives nedenfor sammen med beskrivelsen av de ulike metodene som er benyttet. Vi tar også hensyn til metodens begrensninger i vurderingene.

I denne forvaltningsrevisjonen er informasjonen hentet inn gjennom bruk av følgende metoder:

- Dokumentanalyse
- Intervjuer
- Mappegjennomgang

Dokumentanalyse

Revisjonen har gjennomgått en rekke sentrale styringsdokumenter og rutiner som omhandler kommunens arbeid med barn og unges rusutfordringer og psykisk helse. Dette omfatter overordnede planer, samarbeidsrutiner og retningslinjer som regulerer ansvar, samhandling og oppfølging på tvers av aktuelle tjenester. I tillegg er relevante interne dokumenter gjennomgått fra de ulike enhetene og tjenestene som inngår i revisjonen på både oppvekstområde, enhet rus og psykisk helse, familietjenesten, barnevernstjenesten og Nav. Dokumentene er innhentet fra kommunen. Fullstendig oversikt over dokumentene fremgår av kildehenvisningene i kapittel 5.

Intervjuer

Det er totalt gjennomført 10 intervjuer i februar 2026 med følgende ansatte:

- Enhetsleder for Helsestasjon og skolehelsetjenesten
- Helsepsykiatrer for ungdomsskole
- Fagleder for familietjenesten
- Enhetsleder for Barnevernstjenesten i Halden kommune
- SLT- koordinator i Halden kommune
- Enhetsleder for Nav
- Enhetsleder og avdelingsleder for enhet rus og psykisk helse
- Miljøterapeut for enhet rus og psykisk helse
- Enhetsleder for forvaltningsenhet helse og mestring
- Konsulent for forvaltningsenhet helse og mestring

Alle intervjuer er verifisert. Det betyr at den som er intervjuet, har fått lese gjennom referatet fra intervjuet for å bekrefte at referatet er i overenstemmelse med det som ble sagt under intervjuet, og rette opp eventuelle misforståelser.

Mappegjennomgang

Revisjonen har gjennomført mappegjennomgang i barnevernstjenesten og enhet rus og psykisk helse i Halden kommune. Gjennomgangen ble gjort i løpet av mars 2026. Det ble gjennomgått totalt ti saksmapper. Fem mapper var fra barnevernstjenesten, og fem mapper var fra enhet rus og psykisk helse. Utvalget av mapper ble gjort tilfeldig og var avgrenset til barn og unge under 18 år.

Gjennomgangen er basert på et fastsatt kontrollskjema for saksmapper. Skjemaet inneholder spørsmål om det foreligger journalført kartlegging eller faglig vurdering av barnets psykiske helse, rusutfordring og hjelpebehov. Det omfatter også spørsmål om hva barnet eller ungdommen selv mener, eller om manglende medvirkning er begrunnet og dokumentert.

Videre omfatter skjemaet spørsmål om hvem som er informert og hvem som har samtykket, der dette er relevant. Det inneholder også spørsmål om samarbeid med andre tjenester, herunder hvilke tjenester det er samarbeidet med og hva samarbeidet gjaldt. I tillegg omfatter skjemaet spørsmål om videre oppfølging, blant annet hva som skal gjøres videre, hvem som har ansvar og når oppfølgingen skal skje eller vurderes på nytt. For saker der barnet eller ungdommen har langvarige og koordinerte behov, omfatter skjemaet også spørsmål om individuell plan, koordinator eller barnekoordinator er vurdert, tilbudt eller oppnevnt.

Kontrollskjemaet bygger på krav i blant annet helsepersonelloven, pasientjournalforskriften, pasient- og brukerrettighetsloven og barnevernsloven. Revisjonen har på denne bakgrunn vurdert om sentrale forhold ved tjenesteytingen og samhandlingen er dokumentert på en måte som legger til rette for helhetlig og samordnet oppfølging.

Vurdering av dataenes troverdighet

Samlet sett har revisjonen innhentet og vurdert fakta gjennom dokumentanalyse, intervjuer og mappegjennomgang av brukersaker fra enhet for rus og psykiatri og barnevernstjenesten. Revisjonen har motatt relevante styringsdokumenter, rutiner og saksdokumentasjon fra kommunen, og lagt til grunn de opplysningene som vurderes som mest sentrale for å besvare problemstillingen. I intervjuene opplevde revisjonen at informantene i hovedsak ga sammenfallende beskrivelser av organisering og samarbeid, selv om det forekom enkelte nyanser i framstillingen av praksis og kvaliteten på samarbeidet på tvers av enheter og tjenester.

En mulig begrensning ved undersøkelsen er at mappegjennomgangen bygger på et utvalg saker, og dermed ikke gir et fullstendig bilde av praksisen i alle enheter og tjenester. Samtidig er det innhentet informasjon fra flere tjenesteområder og på ulike nivåer i organisasjonen, noe som bidrar til å styrke undersøkelsens bredde og helhetsforståelse. Faktautkastet ble oversendt til kommunen for gjennomgang og verifisering. Samlet sett vurderer revisjonen at datagrunnlaget er relevant og tilstrekkelig, og at metodebruk og kildeomfang gir et forsvarlig grunnlag for å besvare problemstillingen.

Bruk av personopplysninger

I forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen har revisjonen behandlet personopplysninger, herunder navn og e-postadresse til ansatte i kommunen. Det rettslige grunnlaget for behandlingen av personopplysninger er kommuneloven § 24-2 fjerde ledd. Lesere av rapporten kan kontakte Østre Viken kommunerevisjon dersom de ønsker mer informasjon om hvordan personopplysninger behandles.

I mappegjennomgangen ble saksmapper og journaler overlevert til revisjonen i form av kopier i papirform. Revisjonen har oppbevart disse på en sikker måte, og i etterkant makulert kopiene, i tråd med gjeldende praksis.

4 HELHETLIG OG KOORDINERT TJENESTETILBUD FOR BARN OG UNGES PSYKISKE HELSE

Problemstilling: Har kommunen etablert et helhetlig og koordinert tjenestetilbud som ivaretar barn og unges psykiske helse?

4.1 Revisjonskriterier

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen sørge for nødvendige og koordinerte tjenester til barn og unge, og tjenestene skal være forsvarlige og organisert slik at brukerne får et helhetlig og sammenhengende tilbud. Videre stilles det krav om tilgjengelige lavterskeltilbud, tidlig identifisering av behov, og at barn og unge med behov for langvarige og koordinerte tjenester får tilbud om individuell plan og koordinator. Kommunen skal også ha rutiner og samarbeidsformer internt og med spesialisthelsetjenesten, samt styringssystemer som fanger opp risiko for svikt og legger til rette for kvalitetsforbedring og brukervedvirkning.

Komplett utledning av revisjonskriterier fremgår av kapittel 6.1.

Revisjonskriteriene er punktvís oppsummert nedenfor:

- Kommunen skal sørge for at barn og unge får nødvendige og koordinerte tjenester på tvers av sektorer, med tydelig ansvarsfordeling, tilstrekkelig kompetanse og etablerte samarbeidsstrukturer.
- Kommunen skal kartlegge psykiske helseplager og risiko for rusmiddelproblemer hos barn og unge, og foreta vurderinger som danner grunnlag for oppfølging og tiltak.
- Helsestasjon og skolehelsetjeneste skal være lett tilgjengelige lavterskeltilbud uten krav om henvisning, og fungere som inngang til psykisk helsehjelp.
- Kommunen skal sikre at helsestasjon og skolehelsetjeneste systematisk identifiserer tidlige tegn på psykiske plager eller begynnende rusproblematikk, og iverksetter rask og målrettet oppfølging i samarbeid med andre tjenester.
- Barn og unge med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal tilbys individuell plan, og kommunen skal sørge for koordinator som sikrer kontinuitet og helhetlig oppfølging.
- Kommunen skal ha tydelige samarbeidsavtaler og rutiner med spesialisthelsetjenesten (herunder BUPP) om henvisninger, ansvarsdeling, møteplasser og oppfølging før, under og etter behandling eller utredning.
- Kommunen skal ha styringssystemer som overvåker kapasitet og risiko for svikt, og som benytter styringsdata og brukererfaringer i kvalitets- og forbedringsarbeidet.
- Kommunen skal sikre medvirkning fra barn og unge, og foreldre der dette er relevant, i vurdering og utvikling av tjenestetilbudet

4.2 Datagrunnlag

Innledning

Kommunen skal sørge for nødvendige og koordinerte tjenester til barn og unge, og tjenestene skal være forsvarlige og innrettet slik at brukerne får et helhetlig og sammenhengende tilbud.

Dette omfatter blant annet krav til tydelig ansvars- og rollefordeling, samarbeid på tvers av tjenester, tidlig identifisering og kartlegging av psykiske helseutfordringer og rusrelatert risiko, tilgjengelige lavterskeltilbud (herunder helsestasjon og skolehelsetjeneste), samt bruk av koordinator og tilbud om individuell plan når barnet/ungdommen har behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Kommunen skal videre ha rutiner og samarbeidsformer med spesialisthelsetjenesten (blant annet Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk - BUPP), styringssystemer som fanger opp risiko for svikt og kapasitetsutfordringer, og sikre brukermedvirkning i utvikling og oppfølging av tjenestetilbudet.

4.2.1 Helhetlig tjenestetilbud med ansvarsfordeling, samhandling og tilstrekkelig kompetanse

Revisjonen har gjennomgått en rekke sentrale styringsdokumenter, rutiner og samarbeidsbeskrivelser fra de tjenestene i Halden kommune som yter tjenester til barn og unge i målgruppen. Blant de overordnende dokumentene har revisjonen blant annet gjennomgått Helse-, omsorg og mestringsplan 2022–2034 (Del 1 Strategi) og Kommunedelplan Oppvekst 2023–2032.

I Kommunedelplan Oppvekst fremgår det at ny barnevernreform og velferdslovgivning krever høy grad av tverretattlig samarbeid for å ivareta kommunens barn og unge, og at planen skal bidra til forpliktende og systematisk innsats og helhetlige tjenester. Det fremgår også at tjenestene skal samhandle for å gi barn og unge best mulige utviklingsbetingelser, og at barn, unge og familier med sammensatte utfordringer skal oppleve at tjenestene er koordinerte. Videre beskrives det i handlingsdelen at tjenestene skal ha kunnskap om hverandres ansvarsområde, kompetanse og handlingsrom, og at det skal utarbeides prosedyrer og rutiner for tverrfaglig og sektorovergripende samarbeid med tydelig ansvar og beslutningsmyndighet. Kommunedelplan Oppvekst beskriver også at det skal opprettes en koordineringsgruppe med sentrale personer fra hvert kommunalområde for å sikre implementering av planen, utvikle relevante måleindikatorer og rapportere årlig til kommunestyret.

I Helse-, omsorg og mestringsplan 2022–2034 vil revisjonen vise til kapitlet om «helhetlige, koordinerte og sammenhengende tjenester», som beskriver strategier knyttet til samhandling og sammenhengende tjenester. Planen peker på behovet for styrket samarbeid med oppvekstsektoren og en sammenhengende tiltakskjede, og beskriver at det tverrfaglige og tverretattlige samarbeidet i kommunen skal utvikles og styrkes. Videre omtales samarbeid med spesialisthelsetjenesten, og at planer og ansvars- og oppgavefordeling bør avstemmes for å unngå svikt i overganger.

Revisjonen har i tillegg gjennomgått dokumentet «Oversikt tjenester psykisk helse barn og unge», som er en oversikt over enheter og tjenester som arbeider med psykisk helse og rusforebygging for barn og unge i Halden kommune. Oversikten viser også tilbud kommunen har i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Dokumentet lister opp relevante tjenester og enheter, med korte beskrivelser av tilbudet, blant annet for helsestasjon, helsestasjon for ungdom, helsesykepleiere på skolene, PHAV Ung³, PPT/ oppfølgingstjeneste, barneverntjenesten og Familietjenesten. Dokumentet omtaler også jobb- og utdanningsstøtte, og at dette er beskrevet som et samarbeid med Nav og IPS⁴.

³ Psykisk helse og avhengighet ung er et team som kan hjelpe ungdom mellom 13-20 år

⁴ Individuell jobbstøtte (IPS)

For helsestasjon- og skolehelsetjenesten fremgår det av Virksomhetsplan 2025 at tjenesten er organisert i kommunalavdeling undervisning og oppvekst, og at den er samlokalisert med blant annet barneverntjenesten, PPT⁵ og enhet spesialpedagogikk og tilrettelegging førskolebarn. Det fremgår også at tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning vektlegges, og at tjenesten benytter Samsvar som kvalitetssystem for internkontroll og avvikshåndtering. Virksomhetsplanen beskriver videre at Forsterka helsestasjon har eget inntaksmøte og drøftingsmøte, og at representanter fra barneverntjenesten, Familietjenesten og Nav deltar på inntaksmøtet. For skolehelsetjenesten fremgår det at tjenesten skal samarbeide med skolen og andre faginstanser. Det fremgår også at tjenesten har et lavterskeltilbud og mottar veiledning fra BUPP hver 14. dag. For helsestasjon for ungdom fremgår det at tilbudet er organisert som et lavterskeltilbud, og at det skal samarbeides med andre faginstanser.

I Årsrapport for Familietjenesten 2024 beskrives det at teamet samarbeider og kommuniserer for å koordinere innsatsen med andre relevante tjenester, og at det innhentes skriftlig samtykke for å kunne dele informasjon på tvers av tjenester og koordinere arbeidet uten å bryte taushetsplikten. Det fremgår også at Familietjenesten koordinerer innsatsen mellom ulike instanser som barnehager, skoler, helsestasjon, barnevern og andre relevante tjenester for å sikre en helhetlig tilnærming og koordinert støtte til familiene. Årsrapporten inneholder videre en oversikt over deltakelse i ulike fora, blant annet styringsgruppe Ung Arena, styringsgruppe TIBIR⁶, drøftingsteam for komplekse saker, inntak til forsterket helsestasjon og utførergruppe SLT. Det fremgår også at Familietjenesten har holdt innlegg og kurs for samarbeidspartnere, blant annet Nav, Halden videregående skole, barnehager og skolepersonale, og at tjenesten bidrar med en 20 prosent stilling inn i nasjonalt forløp for barnevern.

For enhet rus og psykisk helse har revisjonen gjennomgått dokumentene «Samarbeid mellom PHAV ung og BUPP», «Oppstart av samarbeid med skolene» og «Deltagelse i annet samarbeid rundt barn og unge». I dokumentet «Samarbeid mellom PHAV ung og BUPP» beskrives det jevnlig møter mellom ledelsen i enhet rus og psykisk helse og BUPP, veiledning fra psykologspesialist ved BUPP og felles inntaksmøter ved behov. I dokumentet «Oppstart av samarbeid med skolene» redegjøres det for etableringen av tilbudet ved skolene, herunder møter med helsesykepleiere og skoleledelse både før oppstart av skoleåret og som del av den løpende evalueringen gjennom skoleåret. Enheten deltar også i nasjonalt forløp for barnevern med en 20% stilling.

Dokumentet beskriver videre samarbeid med PPT ved videregående skole for å avklare grenseoppganger mellom tjenestene, og inneholder en oversikt over møtepunkter og temaer i etablerings- og oppfølgingsfasen. I dokumentet «Deltagelse i annet samarbeid rundt barn og unge» fremgår det at enheten er representert i SLT-nettverket, deltar i tverrfaglige møter om barn og unge sammen med undervisning og oppvekst, og deltar i styringsgrupper for Ung Arena og IPS.

Revisjonen har i tillegg mottatt virksomhetsplan for barneverntjenesten, flere interne rutiner og innspill til kompetanseplan fra barneverntjenesten. I Virksomhetsplan for barneverntjenesten 2024–2026 fremgår det at virksomhetsplanen skal bidra til å definere aktuelle utviklingsområder, mål og strategier for tjenesten. Planen beskriver blant annet barnets medvirkning, forebygging gjennom tverretattlig samarbeid, vurdering av barnets beste, utarbeidelse og evaluering av barnets plan og oppfølging av biologiske foreldre ved frivillige plasseringer og omsorgsovertakelse som egne fokusområder. Det fremgår også at barneverntjenesten skal delta i faste samarbeidsmøter med barnehager, skoler, helsestasjon, Familietjenesten, forvaltningsenheten helse og mestring og Nav, og at det skal være samarbeidsavtaler på plass i kommunen.

⁵ Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjeneste)

⁶ TIBIR (Tidlig innsats for barn i risiko)

I dokumentet «Overordnede retningslinjer for kvalitetssikring av arbeidet i barneverntjenesten» fremgår det at barnevernleder og teamledere er ansvarlige for å gjøre rutinen kjent og følge den opp, og at rutinen skal evalueres jevnlig. Retningslinjen beskriver blant annet krav til klientmappe, journalføring, dokumentasjon av barnets medvirkning, vurderinger og vedtak, oppfølging av undersøkelser og tiltak, samt rapportering til ledergruppe og administrasjon. I «Rutine for barnets medvirkning og adgang til tillitsperson i barneverntjenesten» fremgår det hvordan barnet skal informeres, høres og gis anledning til å medvirke i de ulike fasene av saken, og hvordan dette skal dokumenteres. Videre beskriver «Rutiner for intern rapportering i barneverntjenesten» faste nøkkeltall som skal rapporteres fra teamledere til barnevernleder og videre i linjen.

Når det gjelder kompetanse, har revisjonen også gjennomgått «Innspill fra barneverntjenesten til Kompetanseplan 2025–2027». Her fremgår det at samtlige ansatte i barneverntjenesten har minimum bachelorgrad, og at barnevernleder har masterutdanning. Dokumentet viser også til tidligere kompetansekrav etter barnevernsloven § 15-6 og behov for plan for kravoppnåelse innen 2031. Revisjonen bemerker at Stortinget 11. juni 2025 vedtok endringer i kompetansekravene for det kommunale barnevernet. Det tidligere kravet om barnevernsfaglig mastergrad eller annen relevant utdanning på tilsvarende nivå fra 2031 er nå avgrenset til å gjelde barnevernstjenestens leder og lederens stedfortreder. Endringen innebærer at kommunene får større handlingsrom til å vurdere kompetansesammensetning ved ansettelse og rekruttering. De tidligere kravene som omtales i mottatt dokumentasjon, er derfor ikke fullt ut gjeldende for alle ansatte i barneverntjenesten. Barneverntjenestens videre arbeid med kompetanse, videreutdanning og etterutdanning er likevel relevant, særlig innen relasjons- og samspillskompetanse, analyse- og beslutningskompetanse, forvaltningskompetanse, minoritetskompetanse og barnevernsfaglig oppfølgingsarbeid.

Revisjonen har dermed gjennomgått både overordnede styringsdokumenter og en rekke tjenestespesifikke dokumenter som beskriver ansvar, samarbeidsarenaer, rutiner og kompetanse i de ulike tjenestene. Som del av informasjonsinnhenting har revisjonen også gjennomført intervjuer med ledere og nøkkelpersoner i tjenester som er sentrale for barn og unge med psykiske plager og/eller rusutfordringer. Informantene beskriver at oppfølgingen av barn og unge med psykiske plager og/eller rusutfordringer skjer på tvers av flere tjenester i kommunen. Samarbeidet beskrives både gjennom faste møteplasser og gjennom løpende kontakt i enkeltsaker. Flere peker samtidig på at deler av samhandlingen fortsatt bygger mer på etablert praksis og relasjoner enn på skriftlige rutiner.

Intervjudata om ansvarsfordeling og samhandling

Enhetsleder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten opplyser at tjenesten ikke har behandlingsansvar, men skal kartlegge, gi støtte og videreformidle til riktig instans når behovene går utover det helsestasjonen eller skolehelsetjenesten selv kan følge opp. Enhetsleder opplyser videre at mye av samarbeidet med andre tjenester skjer gjennom telefonkontakt og møter knyttet til enkeltsaker, og at det i mindre grad er etablert skriftlige rutiner for samarbeidet. Ifølge enhetsleder henger dette delvis sammen med at tjenesten har stabil bemanning, men enhetsleder peker samtidig på at det er forbedringspotensial i samarbeidet på tvers av tjenestene. Enhetsleder viser blant annet til at det finnes gråsoner mellom tjenestene, og at det ikke alltid avklares raskt nok hvem som har ansvar for å sikre et langvarig oppfølgingsløp rundt barnet eller ungdommen. Videre opplyser enhetsleder at ulike journalsystemer gjør koordineringen mer krevende, og at tjenestene ikke alltid fanger opp at samme ungdom er i kontakt med flere tjenester samtidig. Enhetsleder sier også at tjenesten kunne ønsket seg et tettere samarbeid med både BUPP og barneverntjenesten.

Enhetsleder i rus og psykisk helse beskriver enhetens rolle som behandling og oppfølging, og ikke som førstelinjeforebyggende tjeneste. Enhetsleder opplyser at PHAV ung er det sentrale tilbudet til barn og unge, og at helsesykepleier ofte er første kontaktpunkt før saken eventuelt kobles videre til enheten. Videre peker han særlig på samarbeidet med BUPP, blant annet gjennom faste drøftingsmøter, og beskriver dette som en viktig struktur for å drøfte saker og avklare ansvarsnivå.

Samtidig opplyser enhetsleder at enheten har få formaliserte rutiner for samarbeid, og at mye av samhandlingen bygger på etablert praksis og relasjoner mellom tjenestene. Enhetsleder opplyste at det er viktig å vite hvem man skal kontakte, men at samarbeidet i stor grad er personavhengig. I denne sammenhengen peker han også på at kommunen har behov for bedre samordning og samarbeid, både internt og på tvers av forvaltningsnivå. Videre opplyser enhetsleder at det er noe usikkerhet i grenseflaten mellom familietjenesten og enhet rus og psykisk helse, blant annet når det gjelder oppsøkende arbeid.

Konsulent i forvaltningsenheten helse og mestring opplyser at ansvarsdelingen mellom tjenestene for målgruppen i hovedsak er tydelig, men at tjenestene i en del tilfeller har begrenset kunnskap om hverandres tilbud og regelverk. Konsulenten opplever at dette kan skape et «forventnings gap» hos brukere og familier. Konsulenten peker også på at det er behov for et tettere og mer formalisert samarbeid med familietjenesten.

Enhetsleder for barnevernstjenesten beskriver den interne ansvarsdelingen i barnevernstjenesten som tydelig, der saksbehandlere følger opp enkeltsaker, teamledere har faglig og administrativ oppfølging, og ledelsen har ansvar for styring, prioritering og kvalitet innad barnevernstjenesten. Enhetsleder framhever særlig det faste samarbeidet mellom barnevernstjenesten og øvrige tjenester. Dette omfatter blant annet ukentlige teammøter og saksgjennomganger, faste møter med forvaltningsenheten og jevnlige møter med Nav. Enhetsleder viser også til nasjonalt forløp for barnevern som en ramme for kartlegging og samordnet oppfølging i saker som krever samarbeid på tvers. Samtidig mener enhetsleder at det alltid er rom for forbedring, særlig når det gjelder standardisering, kommunikasjon, evaluering og opplæring. Enhetsleder sier også at det burde vært et tettere samarbeid med rus- og psykiatritjenesten, skolene, BUPP og fastlegene for å sikre raskere tilgang til nødvendig behandling og oppfølging.

Nav-leder i Halden kommune beskriver Ung Arena som en viktig inngang for målgruppen under 18 år, og peker på HOPP-teamet⁷ som et sentralt tiltak for mer helhetlig oppfølging. De viser særlig til Navs rolle i samarbeidet med skole, rus og psykisk helse, BUPP og barnevern. Nav-leder opplyser at samarbeidet med barnevernet er formalisert gjennom avtale, mens samarbeidet med andre tjenester i større grad er basert på etablert praksis. Nav-leder trekker også fram politirådet som en arena der Nav deltar sammen med blant annet SLT-Koordinator og kommunens ledelse, med oppmerksomhet på barn og unge.

SLT-koordinator beskriver sin rolle som sektorovergripende med vekt på koordinering og utvikling av samarbeid på tvers av tjenester. Enhetsleder opplyser at SLT-modellen brukes som kommunens hovedstruktur for samordning av rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid, og peker særlig på politiråd, koordineringsgruppe og utførernivå som faste samarbeidsarenaer. SLT-koordinator beskriver også nasjonalt forløp for barnevern som en viktig struktur for samordning i enkeltsaker, og opplyser at kartleggingsteamet følger saker fram til nødvendige tiltak er satt inn.

⁷ HOPP-teamet er et helhetlig oppfølgingsteam i Nav for personer med rusutfordringer og ofte også psykiske lidelser og sammensatte behov.

Intervjudata om kompetanse

Enhetsleder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten opplyser at tjenesten har mye kompetanse på å fange opp og følge opp psykisk helse, men mindre kompetanse på rus. Enhetsleder peker også på sårbarhet ved fravær, fordi det ofte bare er én helsesykepleier per skole. Enhetsleder sier samtidig at hun har inntrykk av at det ikke alltid sikres godt nok at familier får en koordinator som kan følge dem tett, og at dette også avhenger av tilgjengelige ressurser.

Enhetsleder og avdelingsleder i rus og psykisk helse opplyser at enheten har relevant fagkompetanse, men peker samtidig på behov for psykologkompetanse rettet mot barn og unge og på at tilbudet er sårbart ved press på bemanning og tilskuddsmidler.

Enhetsleder for forvaltningsenheten Helse og mestring sier at kommunen har kompetanseplaner og kurs, men peker samtidig på at utfordringen ikke bare handler om formell kompetanse. Enhetsleder sier at tjenestene i kommunen ikke alltid kjenner godt nok til hverandres lovverk og ansvar, og at dette kan påvirke samhandlingen negativt.

Enhetsleder for barneverntjenesten beskriver tjenesten som bemannet med relevant fagkompetanse, og opplyser at opplæring og veiledning er en del av ledelsens ansvar.

Nav-leder opplyser at Ung Arena og HOPP teamet arbeider med kompetanseheving gjennom faglige samlinger, kursdager og kompetanselunsjer, og beskriver kompetansen i teamene som sammensatt. SLT-koordinator opplyser at kommunen etter hennes vurdering har lovpålagt kompetanse, men peker på at det er mindre kompetanse på rusforebyggende arbeid for de yngste aldersgruppene.

Fagleder for Familietjenesten opplyser at de ansatte i tjenesten har en allsidig bakgrunn som etter hennes vurdering treffer målgruppen godt. Hun viser til at sakene ofte er komplekse, og at tjenesten derfor må søke ny kunnskap fortløpende.

Fagleder opplyser blant annet at en ansatt tar veilederutdanning, og at Familietjenesten har fått tilskudd fra Helsedirektoratet til et prosjekt om spiseforstyrrelser. En ansatt med relevant masterkompetanse har hovedansvar for prosjektet og får kurs for å oppdatere kompetansen på området. Familietjenesten har også etablert et spiseteam, og BUPs eget team på området kan ha en veiledende funksjon for tjenesten.

Fagleder opplyser videre at saker fordeles i teamet etter kompetanse og kapasitet, og at Familietjenesten bruker samtaler, veiledning og enkelte kartleggingsverktøy i arbeidet med barn, unge og familier. Fagleder peker samtidig på usikkerhet knyttet til videre bemanning, ettersom deler av stillingene i tjenesten er finansiert gjennom tilskuddsmidler.

4.2.2 Identifisering, kartlegging og oppfølging av barn og unge

Halden kommune har utarbeidet flere rutiner og arbeidsbeskrivelser som viser hvordan barn og unge med psykiske helseplager eller risiko for rusmiddelproblemer skal fanges opp, kartlegges og vurderes. Dokumentene beskriver dette arbeidet ved helsestasjonen, skolehelsetjenesten, Familietjenesten og PHAV ung. De viser også hvordan kartleggingen kan føre til videre oppfølging, henvisning eller andre tiltak.

I rutinene for svangerskapskontroll beskrives det at jordmor skal ta opp levevaner, blant annet alkohol, og kartlegge psykisk helse, familierelasjoner, nettverk, vold og overgrep. Det beskrives også at kvinner med risiko for svangerskapsdepresjon eller andre belastninger kan vurderes for oppfølging i forsterket helsestasjon. I rutinen om graviditet og rus fremgår det at helsestasjonen skal melde fra til rustjenesten

ved mistanke om eller kjent rusmiddelbruk i svangerskapet. Rustjenesten skal da stå for videre utredning, kartlegging og vurdering av tiltak. I rutinen for forsterket helsestasjon beskrives det videre at det skal gjøres en samlet risikovurdering, blant annet av psykisk uhelse og rus i familien.

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten har også rutiner for kartlegging og vurdering. I 6-ukers konsultasjonen får mor tilbud om EPDS⁸, for å kartlegge depressive symptomer etter fødsel. Videre i dokumentet viser at det ved behov kan avtales støttesamtaler eller henvises videre. Rutinen omtaler også vurdering av foreldrenes trivsel og psykiske helse, samt vold, overgrep og omsorgssvikt. I rutinen for skolestartsamtale står det at samtalen skal avdekke behov og identifisere barn som trenger ekstra hjelp og støtte. Behov for videre oppfølging eller henvisning skal bygge på observasjon, kartlegging og foresattes bekymring. Det fremgår også at samtalen kan omfatte psykisk helse, familieforhold og alkohol eller rus i hjemmet.

Flere av dokumentene fra PHAV ung beskriver hvordan bekymringer om psykisk helse og rus følges opp videre. I beskrivelsen av arbeidsflyt fra skolene beskrives det at ungdom kan ta kontakt via skole eller inntakstelefon, og at bekymringer drøftes i ukentlige samarbeidsteam innad tjenesten. Det fremgår også at opplysninger registreres i en oversikt der hovedproblemet blir notert avhengig av om det gjelder psykisk helse eller rusproblematikk, og hvor status for videre oppfølging føres.

I dokumentet om inntaksteam fra høst 2024 beskrives det at teamet går gjennom saker, fordeler henvendelser, vurderer hvilke saker som må drøftes nærmere, og at det ved behov gjennomføres en kort kartlegging før videre beslutning om oppfølging. Dokumentet viser også at saker fordeles til behandler ut fra kapasitet og kompetanseområde.

Dokumentene om første samtale og FIT⁹ viser at det brukes faste spørsmål og en fast struktur i oppfølgingen i PHAV ung. Det fremgår at det i første samtale skal innhentes samtykker, gis informasjon om samarbeid og avtales videre oppfølging. FIT-dokumentet viser også at ungdommens situasjon kartlegges gjennom faste spørsmål om hvordan vedkommende har hatt det den siste tiden.

I aktivitetsbeskrivelsen for Familietjenesten fastslås det at koordinator har ansvar for å motta og vurdere henvendelser, og at vurderingen skal dokumenteres i journal. Det står også at saken etter behandling skal drøftes videre, og at ansvarlig ansatt skal utpekes for oppfølging. I årsrapporten for Familietjenesten fremgår det at TIBIR-arbeidet¹⁰ starter med kartlegging for å identifisere begynnende eller utviklede atferdsproblemer hos barn før videre veiledning og tiltak. Årsrapporten viser også at familietjenesten bruker indikatorer i registreringen av henvendelser, blant annet psykisk uhelse og rus.

Flere av våre informanter beskriver at kartlegging av psykiske helseplager og eventuell risiko for rusmiddelproblemer skjer i flere deler av tjenesteapparatet, og at vurderingene som gjøres danner grunnlag for videre oppfølging og eventuelle tiltak.

⁸ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) er et selvutfyllingsskjema med spørsmål som brukes av helsepersonell for å oppdage depresjon under svangerskap og i barseltiden.

⁹ FIT (Feedback-informerte tjenester)

er en metodikk for oppfølging innen rus- og psykisk helsearbeid, designet for å sikre at hjelpen som gis faktisk fungerer, det er et verktøy som skal sette brukeren i sentrum.

¹⁰ TIBIR (Tidlig innsats for barn i risiko)

er et forebyggende tiltak for foreldre med barn i alderen 3–12 år som viser tegn til begynnende atferdsvansker.

Enhetsleder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten forteller at helsestasjon og skolehelsetjenesten skal fange opp og kartlegge barn og unge i samarbeid med skoler og barnehager. Enhetsleder opplyser at tjenesten ikke har behandlingsansvar, men bruker støttesamtaler og andre metoder for å fange opp behov. Videre forteller enhetsleder at tjenesten har ansvar for å vite hvilke andre tjenester det kan henvises eller kobles videre til, blant annet kommunens rus- og psykiatritjeneste, BUPP, barnevernet og familietjenesten. Enhetsleder beskriver også et typisk forløp der en lærer er bekymret for en elev, og at helsesykepleier etter samtale og samtykke fra foreldre vurderer om andre tjenester skal kobles på.

Helsesykepleier beskriver skolehelsetjenesten som et lavterskeltilbud der barn og unge ofte tar opp psykisk helse i samtaler. Helsesykepleier opplyser at kartleggingen bygger på samtaler med eleven og egne observasjoner. Ved behov følges eleven opp over tid før det eventuelt vurderes henvisning videre. Helsesykepleier forteller også at det gjøres vurderinger av om saken kan følges opp i skolehelsetjenesten, eller om andre tjenester må kobles inn.

Enhetsleder i rus og psykisk helse opplyser at samtaler er det viktigste kartleggingsverktøyet i enheten, og at samarbeid med skolene bidrar til tidlig identifisering av barn og unge med behov for hjelp. Enhetsleder forteller at kartlegging, vurderinger og tiltak dokumenteres i elektronisk pasientjournal, og at dette danner grunnlag for videre oppfølging. Videre opplyser enhetsleder at oppfølging ofte settes raskt i gang, særlig i saker som blir meldt fra skolene, og at prioritering skjer ut fra alvorlighetsgrad. Enhetsleder beskriver også at behov for videre tiltak vurderes fortløpende gjennom samtaler, gruppetilbud og tverrfaglige drøftinger.

Enhetsleder for barneverntjenesten beskriver et konkret forløp når det oppstår bekymring for en ungdom med psykiske helseproblemer og mulig rusbruk. Enhetsleder forteller at skolehelsetjenesten eller andre sender bekymringsmelding til barnevernet, og at saken deretter registreres og tildeles saksbehandler. Videre opplyser enhetsleder at barnevernet innhenter mer informasjon og kaller inn til tverrfaglig møte med aktuelle tjenester. Kartleggingen skjer gjennom samtaler med ungdommen, familien, lærere og helsepersonell. Enhetsleder beskriver at det på grunnlag av kartleggingen vurderes behov for tiltak, blant annet psykologisk behandling, rusbehandling, skoletilrettelegging og støtte til familien.

Enhetsleder for barneverntjenesten beskriver et konkret forløp når det oppstår bekymring for en ungdom med psykiske helseproblemer og mulig rusbruk. Enhetsleder forteller at skolehelsetjenesten eller andre sender bekymringsmelding til barnevernet, og at saken deretter registreres og tildeles saksbehandler. I gjennomgangen av innkommende meldinger vurderes det også om det er behov for å iverksette Nasjonalt forløp barnevern. Ved samtykke starter forløpet ofte i undersøkelsesfasen, parallelt med barneverntjenestens ordinære undersøkelsesaktiviteter.

Videre opplyser enhetsleder at barnevernet innhenter mer informasjon og kaller inn til tverrfaglig møte med aktuelle tjenester. Kartleggingen skjer gjennom samtaler med ungdommen, familien, lærere og helsepersonell. Enhetsleder beskriver at Nasjonalt forløp barnevern skal bidra til helhetlig kartlegging og oppfølging av psykisk, somatisk og seksuell helse, samt rus. Kartleggingsteamet avslutter forløpet med anbefalinger om tiltak for å ivareta barnets eller ungdommens behov. På grunnlag av kartleggingen vurderes det behov for tiltak, blant annet psykologisk behandling, rusbehandling, skoletilrettelegging og støtte til familien.

Nav-leder forteller at Nav i enkelte saker gjør vurderinger ut fra et barneperspektiv og ser på mulige forebyggende tiltak. Leder forteller at opplysninger dokumenteres i både statlige og kommunale systemer innenfor gjeldende rammer. Nav ledelsen beskriver også at målet er å koble personen raskt til riktig

tjeneste, og at dette kan være fastlege, legevakt, politi, DPS¹¹ eller relevante kommunale tjenester. Videre forteller Nav-leder at de ofte kobler på andre tjenester, særlig barnevernet, når det er bekymring for barnets situasjon.

Konsulent i forvaltningsenheten opplyser at enheten bruker et standardisert kartleggingssamtalskjema. Konsulenten forteller at det innhentes samtykke for å kontakte andre relevante aktører, som skole, barnevern og spesialisthelsetjenesten, og at det legges vekt på å snakke direkte med barnet eller ungdommen når det er mulig. Videre opplyser konsulenten at kartleggingen blant annet omfatter helseopplysninger, ADL-funksjon¹², boligforhold, nettverk, arbeid og skole, og at opplysningene dokumenteres i Geric. Konsulenten forteller også at behov for videre tiltak vurderes på bakgrunn av kartleggingene og i samarbeid med andre tjenester, ofte gjennom samhandlingsmøter, og at det i den forbindelse også vurderes behov for barnekoordinator og individuell plan.

I mappegjennomgangen av fem tilfeldig utvalgte saker fra enhet rus og psykiatri fant revisjonen at mapene i hovedsak inneholdt sentral dokumentasjon om oppfølgingen av barnet eller ungdommen. Det forelå kartlegging eller faglige vurderinger av psykisk helse, eventuelle rusutfordringer og hjelpebehov. Det fremgikk også hva barnet eller ungdommen selv mente i saken, eller at manglende medvirkning var begrunnet og dokumentert. Der dette var relevant, var det dokumentert hvem som var informert og hvem som hadde samtykket. I saker der det var samarbeid med andre tjenester, fremgikk det hvilke tjenester som var involvert og hva samarbeidet gjaldt. I én av sakene fremgikk det imidlertid ikke hva som skulle gjøres videre, hvem som hadde ansvar, eller når oppfølgingen skulle skje eller vurderes på nytt.

4.2.3 Helsestasjon og skolehelsetjenestens tilgjengelighet og rolle som inngang til psykisk helsehjelp, samt tidlig identifisering og målrettet oppfølging

Halden kommune har flere dokumenter som beskriver helsestasjon og skolehelsetjeneste som tilbud der barn, unge og familier kan ta kontakt for samtaler, oppfølging og videre hjelp ved psykiske helseutfordringer. I oversikten over tjenester for psykisk helse barn og unge er både helsestasjon og helsesykepleiere på skolene oppført som egne tilbud. Når det gjelder helsestasjon for ungdom fremgår det at tilbudet omfatter samtaler med helsesykepleiere, vernepleiere/sykepleiere med videreutdanning i psykisk helse og lege. For helsesykepleiere på skolene fremgår det at tilbudet gjelder barneskole, ungdomsskole og videregående skole, og at tilbudet omfatter samtaler.

I rutinene for helsestasjonen fremgår det at barn og familier følges opp direkte i konsultasjoner hos helsesykepleier. I rutinen for 4-årskonsultasjon fremgår det at undersøkelsen gjennomføres på helsestasjonen av helsesykepleier, og at det kan avtales ekstra oppfølging eller henvises ved bekymring for barnet eller foreldrene.

I rutinen for skolestartsamtale hos helsesykepleier fremgår det at formålet blant annet er å opprette kontakt med barna som har begynt på skolen og deres foresatte, og å identifisere barn som trenger ekstra hjelp og støtte. Det fremgår også at samtalen brukes til å snakke om barnets helse og utvikling, og at ekstra oppfølging eller henvisning bygger på en samlet vurdering av observasjon, kartlegging og foreldrenes bekymring. Videre fremgår det at foresatte får informasjon om timen på Helse Norge, og at

¹¹ DPS (Distriktpsikiatrisk senter) er et spesialisthelsetjenestetilbud for voksne over 18 år med moderate til alvorlige psykiske lidelser eller rusavhengighet.

¹² (Activities of Daily Living) er en betegnelse på nødvendige hverdagsaktiviteter som personlig hygiene, påkledning, spising og forflytning.

det kan sendes innkalling i posten eller gis beskjed på telefon eller SMS dersom barnet ikke er registrert på Helse Norge.

Det er også utarbeidet andre rutiner for skolehelsetjenesten som beskriver tilbud til barn i skolen. I prosedyren for samtalegruppe for barn med to hjem/skilte foreldre fremgår det at dette er et forebyggende tiltak i regi av helsesykepleier ved Halden helsestasjon og skolehelsetjeneste. Det fremgår også at det kan gis individuelle samtaler ved behov.

Dokumentasjonen viser også at helsestasjon og skolehelsetjeneste er koblet opp mot andre hjelpetjenester. I rutinen for forsterket helsestasjon fremgår det at familieveileder kan tilby inntil fem samtaler med familie for å bistå eller avklare videre behov uten at familien blir skrevet inn i tilbudet. Det fremgår også at inntaksmøtet består av familieveiledere, helsesykepleier, jordmor, representant fra barneverntjenesten, Nav og enhetsleder helsestasjon. I dokumentet om oppstart av samarbeid med skolene fremgår det at PHAV ung hadde tilbud ved helsestasjon for ungdom, og at det har vært møter med helsesykepleiere, skoleledelse og PPT i forbindelse med evaluering og oppstart av tilbud ved skolene.

Enhetsleder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten opplyser at helsestasjon og skolehelsetjeneste skal fange opp barn og unge tidlig, gjøre kartlegginger og ha støttesamtaler, men ikke gjennomføre behandling. Enhetsleder beskriver tjenestene som steder der barn og unge kan få kontakt raskt. I skolehelsetjenesten kan elever få samtale i løpet av få dager, og samme dag dersom saken er alvorlig. Enhetsleder opplyser også at barn og unge kan ta kontakt med de kommunale tjenestene selv, uten henvisning. Enhetsleder beskriver videre at helsestasjon og skolehelsetjeneste ofte avdekker behov for videre hjelp, og at de da kobler på andre tjenester. Enhetsleder presiserer at tjenestene ikke har henvisningsrett til BUPP, men at de ofte bidrar med dokumentasjon når lege henviser.

Helsesykepleier opplyste at hun tidligere arbeidet ved forsterket helsestasjon med foreldre med små barn som hadde utfordringer knyttet til psykisk uhelse og rus. Helsesykepleier beskriver dette som en frivillig lavterskeltjeneste på helsestasjonen. Helsesykepleier opplyser også at hun i dag arbeider ved ungdomsskole, og i tillegg ved Helsestasjon for ungdom annenhver uke.

Terapeuten i enhet rus og psykisk helse opplyser at første henvendelse ofte kommer fra rådgiver ved skole, for eksempel ved høyt fravær hos en elev. Han sier at han i utgangspunktet alltid forsøker å snakke med ungdommen raskt. Terapeuten beskriver at han samarbeider tett med helsesykepleier, og at stillingen hans er tilknyttet PHAV ung, men at han oppholder seg delvis på kontoret og på videregående skole. Terapeuten opplyser også at tilbudet i stor grad består av én-til-én-samtaler, og at det jevnlig vurderes om ungdommen trenger mer hjelp enn enheten selv kan gi. Slike vurderinger tas opp i team, og ved behov henvises ungdommen videre til spesialisthelsetjenesten, ofte via fastlege.

Enhetsleder og avdelingsleder i rus og psykisk helse opplyser at helsesykepleier ofte er første kontaktpunkt for ungdom, og at PHAV ung kobles på når behovet går utover det helsesykepleier kan følge opp alene. Enhetsleder beskriver at ungdom kan få kontakt med dem via skole, familietjenesten eller andre tjenester, men også ved direkte kontakt med enheten, blant annet gjennom PHAV-telefonen. Enhetsleder opplyser at det legges vekt på lav terskel og tilgjengelighet når ungdommen er klar til å ta imot hjelp. Enhetsleder sier også at tilstedeværelsen på skolene har gjort tilbudet mer kjent, og at flere ungdommer derfor tar direkte kontakt enn tidligere.

Enhetsleder for barneverntjenesten opplyser at skolehelsetjenesten brukes aktivt i arbeidet med barn og unge, og at helsesykepleier inngår i tverrfaglige møter og tidlige tiltak rundt ungdommene. Enhetsleder beskriver at bekymringer ofte fanges opp gjennom skole, skolehelsetjeneste eller andre voksne

rundt barnet, og at barnevernet deretter samarbeider med relevante tjenester for å få barnet videre til riktig hjelp.

Halden kommune har flere rutiner som beskriver hvordan helsestasjon og skolehelsetjeneste skal fange opp tidlige tegn på psykiske plager og rusrelaterte utfordringer hos barn og unge spesielt ved svangerskap, temaet er nærmere omtalt i kapittel 4.2.2, avsnitt 2 til 4.

I skolehelsetjenesten fremgår det av rutinen for skolestartsamtale hos helsesykepleier at samtalen skal identifisere barn som trenger ekstra hjelp og støtte. Dokumentet viser at vurderingen skal bygge på observasjon, kartlegging og foreldrenes bekymring, og at tema blant annet kan være psykisk helse, vold, overgrep og alkohol eller rus i hjemmet. Det fremgår også at det skal planlegges individuell oppfølging, skrives henvisninger og holdes oppsummeringsmøte med skole og PPT¹³ etter samtykke fra foreldre.

I dokumentet Skolehelsetjenesten 8. trinn – helseopplysning og informasjon fremgår det at elevene får helseopplysningsskjema med spørsmål om psykisk helse, psykisk vold i familien og bekymring for alkohol eller andre rusmidler i familien. Det fremgår også at gruppesamlingene omfatter tema som rus, tobakk og psykisk helse, og at det kan gjennomføres individuelle samtaler i etterkant ved behov.

Dokumentene beskriver også samarbeid med andre tjenester i oppfølgingen. I Forsterket helsestasjon fremgår det at inntaksmøtet består av familieveiledere, helsesykepleier, jordmor, representant fra barneverntjenesten, Nav og enhetsleder helsestasjon. I prosedyren «Videregående skole». «Samarbeid – TET møter»¹⁴ fremgår det at helsesykepleier deltar i tverretatlige møter sammen med blant annet PPT, rådgivere, oppfølgingstjenesten og skoleledelsen. I referat fra samarbeidsmøte med BUPP fremgår det at helsesykepleierne følger opp barn og unge de allerede kjenner og har samtaler med, og at det gjennomføres faste samtaler med brukere og veiledning av ansatte hver 14. dag både på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten.

Enhetsleder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten opplyser at tjenesten skal bidra til tidlig identifisering av barn og unge som trenger oppfølging, blant annet gjennom kartlegging i samarbeid med skole og barnehage. Enhetsleder forteller at tjenesten benytter støttesamtaler og andre metoder for å vurdere behov og avklare om det er nødvendig å koble på andre instanser. Enhetsleder opplyser videre at tjenesten skal ha oversikt over aktuelle hjelpetilbud og samarbeider med blant annet kommunens psykiatritjeneste, BUPP, barnevernet og Familietjenesten. Samarbeidet beskrives som en kombinasjon av faste møter og løpende kontakt i enkeltsaker.

4.2.4 Koordinerte tjenester med individuell plan og koordinator

Halden kommune har dokumentasjon som direkte omtaler individuell plan og koordinator for barn og unge med behov for langvarige og koordinerte tjenester. I «Retningslinje for utarbeidelse av individuell plan i barneverntjenesten» fremgår det at barn og unge med nedsatt funksjonsevne ofte har behov for langvarige og koordinerte tjenester, og dermed rett til individuell plan. Det fremgår også at formålet med individuell plan er å sikre at én tjeneste har hovedansvaret for oppfølgingen, og at planen skal bidra til

¹³ Pedagogisk-psykologisk tjeneste er en kommunal eller fylkeskommunal rådgivende tjeneste som fungerer som sakkyndig instans i spørsmål om barn, ungdom og voksnes opplærings situasjon og behov for spesialundervisning.

¹⁴ Tverretatlige team

et helhetlig og godt tilbud rundt barnet. Dokumentet beskriver videre at barneverntjenesten skal samarbeide med andre instanser om planen, og at individuell plan skal være samtykkebasert.

I samme retningslinje fremgår det at individuell plan skal inneholde mål, ressurser og behov for tjenester, oversikt over hvilke instanser som deltar, hvem som er koordinator, hvilke tiltak som er aktuelle, hvem som har ansvar for tiltakene, hvordan tiltakene skal gjennomføres, og når planen skal evalueres og revideres. Dokumentet knytter dermed koordinatorrollen til både oppfølging, ansvar og evaluering av tiltak over tid.

I «Prosedyre for nasjonalt forløp barnevern» fremgår det at det i oppstartsmøte skal drøftes behov for å opprette koordinator og/eller starte arbeid med individuell plan, eventuelt innlemme tiltakene i eksisterende individuell plan. Det fremgår også at plan for samarbeid eller individuell plan bør inneholde barnets mål, ressurser og behov, hvem som deltar i samarbeidet, hvem som er koordinator, hvilke tiltak som er aktuelle og hvem som har ansvar for dem. Videre fremgår det at forløpet kan avsluttes når kontaktpersoner i helsetjenestene er avklart, når individuell plan eller samhandlingsplan er opprettet og oppdatert, og alle parter forstår ansvaret og oppgavene i det videre samarbeidet.

I dokumentet «Familietjenesten m/aktivitetsbeskrivelse» fremgår det at tjenesten har en utpekt koordinator. Dokumentet beskriver Familietjenesten som et kommunalt, frivillig og forebyggende lavterskeltilbud som skal legge til rette for gode forløp preget av kontinuitet. Det fremgår også at koordinator har ansvar for mottak og vurdering av henvendelser, for å sikre samtykke til samhandling og innhenting av relevante opplysninger, og for å legge til rette for videre arbeid i saken. Etter at henvendelsen er behandlet, skal videre tiltak drøftes, ansvarlig ansatt utpekes, og det skal vurderes om andre samarbeidspartnere skal involveres. I det gjennomgåtte materialet fremgår det dermed at dokumentasjonen omtaler både individuell plan som verktøy for barn og unge med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og koordinator som funksjon for å avklare ansvar, sikre oppfølging og bidra til helhet og kontinuitet i samarbeidet mellom tjenester.

Enhetsleder for forvaltningsenheten opplyser at enheten har ansvar for vedtak om individuell plan og koordinator, og at barnekoordinatorfunksjonen er organisert under samme ansvarsområde. Dette innebærer at enheten vurderer om barn og unge har behov for slik oppfølging når de mottar flere tjenester, og det er behov for samordning over tid. Enhetsleder opplyser videre at ordningen med barnekoordinator ikke har fungert optimalt. Enhetsleder sier at Halden kommune ikke har vært raske nok med å tilby Barnekoordinator, men at det nå er utarbeidet rutine og at arbeidet med å implementere rutinen pågår. I rutinen framkommer ansvarsfordeling ut over rollen som ansatt Barnekoordinator.

Konsulent ved forvaltningsenheten beskrev hvordan koordinatorordningen følges opp i praksis. Ifølge konsulenten avholdes det ansvarsgruppemøter og møter i barnekoordinator-teamet, og koordinerende enhet utpeker koordinator. Videre forteller konsulenten at koordinator som hovedregel blir den som kjenner barnet og familien best, og beskriver koordinators oppgaver som å innkalle til møter, følge opp planen, skrive referat og være kontaktpunkt mellom familien og tjenestene. Videre opplyser konsulenten at det kan være utfordrende å få tjenestene til å påta seg rollen som koordinator, og at enkelte ansatte oppfatter rollen som mer omfattende enn den faktisk er. Konsulenten viser videre til at det særlig på skoleområdet finnes en viss tilbakeholdenhet knyttet til å påta seg koordinatoransvar. Videre opplyser konsulenten at arbeidet med individuell plan i noen saker kan stagnere når foreldre/foresatte skal involveres, fordi foreldre ikke alltid har kapasitet til å følge opp dette arbeidet.

Enhetsleder for barneverntjenesten beskriver i intervjuet hvordan behovet for individuell plan og koordinator vurderes i barnevernets arbeid. Enhetsleder opplyser at dette vurderes gjennom kartlegging i undersøkelsesfasen, ved utforming av tiltak og i den videre evalueringen av saken. Enhetsleder forteller

videre at individuell plan brukes i saker med langvarige og sammensatte behov, og at saksbehandler i enkelte saker kan ha rollen som koordinator. Enhetsleder viser også til samarbeid med blant annet BUPP, rus- og psykiatritjenesten og forvaltningsenheten i slike saker.

I mappegjennomgangen av fem tilfeldig utvalgte saker fra barneverntjenesten fant revisjonen at mapene inneholdt sentral dokumentasjon om barnets eller ungdommens situasjon og oppfølging. Det forelå dokumentasjon av kartlegging og faglige vurderinger, og det fremgikk hva barnet eller ungdommen selv mente i saken, eller at manglende medvirkning var begrunnet og dokumentert. Der dette var relevant, var det også dokumentert hvem som var informert og hvem som hadde samtykket. I saker der det var samarbeid med andre tjenester, fremgikk det hvilke tjenester som var involvert og hva samarbeidet gjaldt, og det var også dokumentert hva som skulle gjøres videre. Det var også dokumentert hvem som hadde ansvar og når oppfølgingen skulle skje eller vurderes på nytt. I to av sakene der barnet eller ungdommen hadde langvarige og koordinerte behov, fremgikk det imidlertid ikke om behovet for individuell plan og barnekoordinator var vurdert.

4.2.5 Samarbeidsavtaler og rutiner med spesialisthelsetjenesten

Halden kommune har flere dokumenter som beskriver samarbeid med spesialisthelsetjenesten, herunder BUPP, om henvisninger, ansvarsdeling, møteplasser og oppfølging. Dokumentasjonen gjelder særlig enhet rus og psykisk helse/PHAV ung, helsestasjonen, skolehelsetjenesten, barneverntjenesten, Familietjenesten, forvaltningsenheten helse og mestring og i samarbeid med Sykehuset Østfold, BUPP Halden og Aremark, samt i enkelte sammenhenger fastlege og helsestasjonslege.

Når det gjelder henvisninger, fremgår det av referatet fra samarbeidsmøte med BUPP 15.09.2025 at samarbeidet mellom helsesykepleierne i Halden kommune og BUPP omfatter spørsmål om henvisningsrett, hvilke barn og unge som er aktuelle for henvisning, og hva som kjennetegner gode henvisninger. Det fremgår også at vedlegg fra helsesykepleier til henvisninger fra fastlege eller helsestasjonslege brukes som grunnlag i henvisningsarbeidet. I dokumentet «Samarbeid mellom PHAV ung og BUPP» fremgår det også at det kan gjennomføres felles inntaksmøter ved behov i saker som må drøftes for overføring mellom nivåene. Det fremgår også at Halden kommune skal gi lokal, tverrfaglig oppfølging og støtte, mens Sykehuset Østfold/BUPP Halden og Aremark skal ivareta vurdering, utredning, behandling, behandlingsansvar og veiledning av teamet.

Når det gjelder møteplasser, fremgår det av «Samarbeid mellom PHAV ung og BUPP» at det har vært avholdt jevnlige møter mellom ledelsen i enhet rus og psykisk helse og BUPP, og at begge parter kan avtale møter utenom fast møteserie ved behov. I samme dokument fremgår det at ansatte i PHAV ung har mottatt veiledning fra psykologspesialist ved BUPP. I referatet fra samarbeidsmøte med BUPP 15.09.2025 fremgår det at det gjennomføres faste samtaler med brukere og veiledning av ansatte hver 14. dag både på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten.

Når det gjelder oppfølging før, under og etter behandling eller utredning, fremgår det av «Samarbeid mellom PHAV ung og BUPP» at møtene mellom PHAV ung og BUPP omfatter pasientflyt, enkelte pasientsaker og overføring mellom nivåene. I referatet fra samarbeidsmøte med BUPP fremgår det at helsesykepleierne følger opp barn og unge de allerede kjenner og har samtaler med, og at BUPP vurderer at helsestasjonen og skolehelsetjenesten fanger opp riktige barn og unge. I vedlegget om nasjonalt forløp barnevern fremgår det at samarbeidet skal bidra til at barn og unge blir kartlagt og utredet, og at de får nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.

Enhetsleder og avdelingsleder i enhet rus og psykisk helse opplyser at enheten har et fast samarbeid med BUPP, blant annet gjennom onsdagsmøter der enkeltsaker kan drøftes. De beskriver dette som en møteplass for avklaringer mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, særlig i saker der det er behov for å vurdere videre oppfølging eller nivå på hjelpen. Enhetsleder opplyser samtidig at mye av samarbeidet med BUPP og internt i kommunen bygger på etablert praksis og relasjoner, og i mindre grad på formaliserte rutiner. Videre forteller enhetsleder at taushetsplikt tidvis oppleves som en barriere for samarbeid. Enhetsleder beskriver at terskelen for hva ansatte oppfatter som brudd på taushetsplikten, ofte er lavere enn den faktisk er, og at dette gjør samarbeidet mindre godt enn det kunne vært. Videre forteller enhetsleder at FactUng¹⁵ ikke ble prioritert av økonomiske årsaker, til tross for at FactUng er vurdert til å ha effekt. Enhetsleder forteller at Enhet rus og psykisk helse har blitt involvert i prosessen knyttet til etablering av FactUng, men tilbudet ble ikke prioritert. Dette henger også sammen med reduserte tilskudd, og at kommunen må dekke mer av kostnaden selv.

Enhetsleder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten opplyser at tjenesten samarbeider med lavterskeltilbudet ved BUPP om barn og unge der det er spørsmål om behov for henvisning eller videre hjelp. Enhetsleder forteller at BUPP har faste dager på skolene for samtaler med ungdom når helsesykepleier har tatt kontakt, og at BUPP også kan gi råd om hvordan eleven bør følges opp videre. Videre opplyser enhetsleder at tjenesten samarbeider godt med BUPP, men at dette samarbeidet ikke er regulert gjennom skriftlige samarbeidsavtaler. Enhetsleder sier at tjenestene i stedet fordeler saker og avklarer samarbeid ved behov.

Enhetsleder for barneverntjenesten opplyser at barneverntjenesten har ansvar for oppfølgingen av barnet og familien i ventetiden fram til eventuell oppstart i spesialisthelsetjenesten. Enhetsleder beskriver også at det holdes en dialog med BUPP i denne perioden for å dele oppdatert informasjon og sikre kontinuitet i oppfølgingen. Videre opplyser enhetsleder at barneverntjenesten har møter med helsetjenestene én til to ganger i året, og at BUPP også brukes i opplæring og veiledning av ansatte i kommunalt barnevern.

4.2.6 Overvåking av kapasitet og risiko for svikt

Halden kommune har dokumenter som beskriver hvordan ulike deler av tjenesteapparatet følger med på kapasitet, risiko for svikt og utvikling i tjenestene. Dokumentasjonen er mest konkret i materiale fra PHAV ung i enhet rus og psykisk helse, i dokumenter for kommunalavdelingen Helse og mestring, og i Årsrapport for Familietjenesten 2024. Dokumentene viser bruk av ventetidsoversikter, fordelingsdata, indikatorer, risikoanalyser og tilbakemeldinger i oppfølging og utvikling av tjenestene.

I dokumentet «Styringsinformasjon om ventetider, avviste henvisninger og oppfølging i ventetiden», som gjelder PHAV ung i enhet rus og psykisk helse, fremgår det at tjenesten følger kapasitet og flyt gjennom en Excel-oversikt over ungdom som har tatt kontakt eller blitt henvist. Oversikten inneholder blant annet opplysninger om:

- søkt dato, mottatt dato,
- fordelt dato, hvem saken er fordelt til
- om saken gjelder psykisk helse og/eller rus,
- eventuell skoletilhørighet,
- henviser,
- inntak,

¹⁵ FactUng er tjenestemodeller for oppsøkende og helhetlige tjenester til personer med alvorlige og sammensatte psykiske lidelser og/eller rusproblemer og eventuelt andre utfordringer.

- forslag til behandler og status i oppfølgingen.

Det fremgår også at tjenesten tilstreber å ikke ha venteliste, at ventetiden i perioder har vært opptil to måneder i enkelte tilfeller, men at ingen henvisninger avvises, og at ungdom får forvaltningsbrev dersom det går mer enn én måned fra mottatt henvendelse til saken fordeles.

I dokumentet «Risikoanalyse», som er en overordnet prosedyre for kommunalavdelingen Helse og mestring, fremgår det at enhetene skal arbeide systematisk med kvalitet og pasientsikkerhet for å forebygge skader, uønskede hendelser, svikt og brudd på regelverk. Prosedyren beskriver en fast framgangsmåte for risikoanalyse. Den viser hvordan arbeidet skal starte, hvilket faktagrunnlag som skal innhentes, hvordan risiko skal vurderes, hvilke tiltak som kan foreslås og besluttes, og hvordan tiltakene skal følges opp og evalueres. Det fremgår også at faktagrunnlaget kan bestå av eksisterende tiltak, rutiner, prosedyrer og tidligere avvik. Videre skal erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende vurderes tatt med i analysen, og gjennomførte analyser skal dokumenteres i Samsvar.

I «Kommunedelplan Helse, omsorg og mestring 2022–2034» fremgår det at kommunen skal sikre tilgang på riktige tjenester, og tilstrekkelige ressurser når behov oppstår, og at helse- og omsorgstjenestene skal sikre kvalitet i behandling og oppfølging og god ressursutnyttelse. Planen viser også til at god kommunikasjon og brukermedvirkning er viktig for å sikre riktige forventninger og riktig prioritering av ressurser. I «Handlingsplan strategisk kompetanseplan Helse og mestring 2022–2028» fremgår det videre at kommunalavdelingen har etablert Fag- og kvalitetsforum, som skal bidra til å utvikle kvalitet, kompetanse og opplæring, koordinere og kvalitetssikre kommunalavdelingens overordnede styringssystem, og bidra til at arbeidet blir planlagt, gjennomført, evaluert og korrigert.

I «Årsrapport for Familietjenesten 2024» fremgår det at tjenesten siden 2020 har utviklet et sett med indikatorer for å kartlegge behov og identifisere utfordringer. Rapporten viser at indikatorarbeidet brukes til å følge med på hvor mange som tar kontakt, hvem som tar kontakt og hva henvendelsene gjelder. Rapporten inneholder også konkrete tall for henvendelser fra blant annet skolehelsetjenesten, helsestasjonen, BUPP, barneverntjenesten, Nav, PPT/Læringsmiljøteamet, forvaltningsenheten og fastlege. Videre fremgår det at Familietjenesten forsøker å svare raskt på alle henvendelser og hittil har unngått lange ventelister. I samme rapport omtales også tilbakemeldinger fra familier som har tatt kontakt, fra foreldre som har deltatt på kurs, og fra fagpersoner som har fått råd og veiledning.

I oversendt dokumentasjon som er henvist til over tegner det seg et bilde av at PHAV ung følger kapasitet og ventetid gjennom løpende oversikter over saker, at kommunalavdelingen Helse og mestring har overordnede systemer for risikoanalyse og kvalitetsoppfølging, og at Familietjenesten bruker indikatorer, henvendelsesdata og tilbakemeldinger som del av sitt arbeid med å følge utvikling og behov i tjenesten.

Enhetsleder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten opplyser at tjenesten er sårbar ved fravær, blant annet fordi det ofte bare er én helsesykepleier per skole. Enhetsleder beskriver dette som en kapasitetsutfordring som kan få betydning for hvor raskt barn og unge kan følges opp. Enhetsleder opplyser videre at tjenesten håndterer dette gjennom daglige prioriteringer og ved å koble på andre tjenester når behovene går utover det tjenesten selv kan følge opp. Enhetsleder sier at dette både gir et dårligere tilbud til elevene og gjør samarbeidet med andre tjenester vanskeligere. Enhetsleder opplyser også at tjenesten bruker kvalitetssystemet Samsvar, men at det ikke meldes mange avvik, og at en del avvik i stedet fanges opp gjennom dialog med ansatte.

Enhetsleder ved rus og psykisk helse opplyser at barn og unge prioriteres ved kapasitetsutfordringer, men at dette kan gå ut over andre brukergrupper. Enhetsleder sier også at reduserte tilskuddsmidler og begrenset psykologressurs har gjort tilbudet mer sårbart.

Enhetsleder for barneverntjenesten opplyser at tjenesten har faste ukentlige teammøter og saksgjennomganger, og at disse brukes til å følge opp saker og fordele ansvar. Enhetsleder beskriver også at ledelsen har ansvar for prioritering, og at komplekse saker drøftes fortløpende. Enhetsleder opplyser videre at barneverntjenesten bruker faste samarbeidsmøter med andre tjenester som en del av oppfølgingen, og at dette er viktig for å redusere risiko for svikt i saker der flere instanser er involvert.

Konsulent i forvaltningsenheten opplyser at det er høyt arbeidstrykk i tjenesten, og at koordinatorrollen kan være krevende ved høy belastning fordi det ikke alltid er nok tid til forberedelser, oppfølging og kontakt med barn og foreldre. Konsulenten opplever også at avvik meldes i Samsvar, men at enheten generelt kan bli bedre på å melde avvik.

Nav-leder opplyser at Ung Arena benytter erfaringskonsulenter, at det innen IPS gjennomføres erfaringsamlinger og at brukerundersøkelser sendes ut jevnlig, og at også klager og evalueringer inngår i erfaringsgrunnlaget.

Enhetsleder i barnevernstjenesten opplyser at det er tatt i bruk en ordning der foreldre kan gi tilbakemeldinger via QR-kode, at svarene samles inn og analyseres og formidles til ledere og ansatte, og at brukererfaringer også inngår i den årlige tilstandsrapporten. Dette støttes også av barneverntjenestens internkontrollrutine, der det fremgår at tjenesten skal gjøre bruk av erfaringer fra barn og foreldre til forbedring av tjenesten, registrere tilbakemeldinger og gjennomføre brukerundersøkelser annet hvert år.

For enhet rus og psykisk helse fremgår det i «Kommunedelplan oppvekst», at enheten bruker FIT¹⁶ som tilbakemeldingsverktøy for å vurdere i hvilken grad brukerne føler seg forstått, respektert og hørt, samt hvor enige de er om mål og metoder.

Ung Arena beskrives i «Styringsdokument Ung Arena 2023». Der fremgår det at ungdomspanelet skal representere brukerperspektivet, at prosjektet skal ha månedlige møter med ungdomspanelet, samt at det skal gjennomføres spørreundersøkelser både blant ungdom som har benyttet tilbudet og blant samarbeidspartnere, og at erfaringer fra prosjektet og ungdomspanelet skal brukes i rapportering og videre utvikling av tilbudet.

4.2.7 Medvirkning i vurdering og utvikling av tjenestetilbudet

Halden kommune har flere dokumenter som beskriver hvordan barn, unge og foreldre skal medvirke i vurdering og utvikling av tjenestetilbudet. I denne planen er medvirkning nedfelt som et eget utviklingsområde med konkrete målsettinger og tiltak. Ungdomsrådet i kommunen behandler alle saker som vedrører barn og unge, herunder også innspill til tjenesteutvikling. Det fremkommer at Halden ungdomsråd har bidratt i arbeidet med utvikling av kommunedelplan oppvekst. Dokumentasjonen er mest konkretisert i rutiner fra skolehelsetjenesten, i Familietjenestens aktivitetsbeskrivelse, og i «Handlingsplan strategisk kompetanseplan Helse og mestring 2022–2028». Dokumentene beskriver både medvirkning i vurdering av behov og tiltak i enkeltsaker, og medvirkning i utvikling av tjenestetilbud på systemnivå.

¹⁶ Feedback Informerte Tjenester (FIT) som et tilbakemeldingsverktøy for å vurdere i hvilken grad brukerne føler seg forstått, respektert og hørt, samt hvor enige de er om mål og metoder.

Det fremkommer at helse og mestring har blant annet faste samarbeidsmøter med brukerorganisasjoner, herunder NFU. I disse møtene tas det også opp saker og forhold som gjelder barn og unge.

I rutinen «Skolestartsamtale hos helsesykepleier» fremgår det at skolehelsetjenesten skal ivareta brukermedvirkning. Barnet og foresatte skal få mulighet til å ta opp forhold de er bekymret for, og vurdering av behov for ekstra oppfølging eller henvisning skal bygge på observasjon, kartlegging og foreldrenes bekymring. Det fremgår også at oppsummeringsmøte med skole og PPT skjer etter samtykke fra foreldre. Dokumentet beskriver dermed medvirkning i vurdering av barnets behov og videre oppfølging.

I familietjenestens aktivitetsbeskrivelse fremgår det at brukere, pårørende og nettverk skal involveres i arbeidet, og at familien selv skal uttale seg om hva de har behov for. Det beskrives også at hjelpen skal gis på familiens premisser og oppleves som meningsfylt for barn, ungdom og familie. Videre fremgår det at samtykke skal innhentes før samhandling og innhenting av opplysninger, og at videre tiltak skal vurderes i samarbeid med familien og aktuelle samarbeidspartnere. Dokumentet beskriver dermed medvirkning både i vurdering av behov og i utforming av videre tiltak.

I «Handlingsplan strategisk kompetanseplan Helse og mestring 2022–2028» fremgår det at kommunalavdelingen har et eget satsingsområde for brukermedvirkning og pårørendeinvolvering. Der fastslås det at kommunen skal utvikle kompetansen og systemene for bruker- og pårørendeinvolvering, blant annet gjennom samarbeid med bruker- og frivillige organisasjoner, brukerundersøkelser, involvering av brukerråd, individuell plan, koordinerte tjenester og bruk av erfaringskonsulenter. Dette dokumentet styrker grunnlaget for medvirkning på systemnivå, men er et overordnet dokument for kommunalavdelingen og er ikke særskilt rettet mot barn og unge under 18 år.

Enhetsleder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten opplyser at tjenesten legger vekt på å fange opp hva barn, unge og foresatte er bekymret for, og at dette inngår i vurderingen av behov for videre oppfølging. Enhetsleder beskriver at tjenesten har samtaler med barn og unge og med foresatte, og at videre oppfølging og eventuell involvering av andre tjenester skjer ut fra det som kommer fram i kontakten med familien. Enhetsleder peker også på at foresatte trekkes inn når dette er relevant, blant annet i forbindelse med samarbeid med skole og andre tjenester de eventuelt skulle ha behov for.

Helsesykepleier beskriver tilbudet som frivillig og samtalebasert, og opplyser at barn og unge selv kan ta opp det de ønsker hjelp til. Helsesykepleier viser til erfaring både fra forsterket helsestasjon og fra skolehelsetjenesten, og beskriver at oppfølgingen i stor grad bygger på hva barnet, ungdommen eller foreldrene selv formidler som behov og bekymringer. Tilbakemeldingen fra helsesykepleier er mest knyttet til medvirkning i den løpende oppfølgingen av den enkelte, og mindre til utvikling av tjenestetilbudet.

Terapeut i enhet rus og psykisk helse opplyser at ungdommene følges opp gjennom samtaler, og at det fortløpende vurderes hva de ønsker hjelp til og om de trenger mer hjelp enn tjenesten selv kan gi. Han beskriver at videre oppfølging og eventuelle henvisninger bygger på vurderinger som gjøres sammen med ungdommen og tas opp i plenum innad i teamet for drøfting. Terapeuten omtaler først og fremst ungdommens medvirkning og hvordan tjenestetilbudet kan utvikles og tilpasses den enkelte.

Enhetsleder for barneverntjenesten opplyser at barns medvirkning og foreldres involvering vurderes som sentralt i oppfølgingen av saker og har utarbeidet en egen retningslinje for ivaretagelse av barns medvirkning i saker. Enhetsleder beskriver at dette skjer gjennom kartlegging, tiltaksarbeid og evaluering, og at barnet og familien skal trekkes inn i vurderingene underveis. Enhetsleder sier også at barneverntjenesten arbeider med planer og evaluering av barnevernets tiltak, og at barns og foreldres syn skal inngå i dette arbeidet. Barneverntjenesten har i 2025 gjennomført en brukerundersøkelse for å sikre medvirkning. Resultatene fra undersøkelsen benyttes i arbeidet med tjenesteutvikling.

I revisjonens mappegjennomgang av fem tilfeldig utvalgte saksmapper fra hver av tjenestene, barneverntjenesten og Enhet for rus og psykisk helse, fremkom det at medvirkning var journalført og ivare tatt i begge tjenester.

4.3 Vurderinger

4.3.1 Helhetlig tjenestetilbud med ansvarsfordeling, samhandling og tilstrekkelig kompetanse

Revisjonens kontroll viser at Halden kommune har flere overordnede planer, rutiner og samarbeidsarenaer som skal legge til rette for at barn og unge får tjenester på tvers av sektorer. Dette kommer blant annet til uttrykk i Kommunedelplan Oppvekst og Helse-, omsorg og mestringsplan, hvor det legges vekt på tverretattlig samarbeid, helhetlige tjenester og tydelig ansvar og beslutningsmyndighet. Revisjonen legger også vekt på at det i den gjennomgåtte dokumentasjonen vises at det er flere etablerte samarbeidsstrukturer, blant annet inntaks- og drøftingsmøter ved forsterket helsestasjon, faste samarbeidsmøter i barneverntjenesten, SLT-strukturen, Ung Arena, HOPP-teamet og nasjonalt forløp for barnevern. Det er også etablert kontaktpunkter med BUPP, blant annet veiledning til skolehelsetjenesten, jevnlig møter mellom PHAV ung og BUPP og felles inntaksmøter ved behov.

Etter revisjonens oppfatning viser dette at kommunen har etablert flere arenaer og strukturer som kan understøtte samordning og samarbeid om målgruppen. Intervjudata viser også at flere av tjenestene har en bevisst forståelse av egen rolle i oppfølgingen av barn og unge. Helsestasjon- og skolehelsetjenesten beskriver sin rolle som kartlegging, støtte og videreformidling, enhet rus og psykisk helse beskriver sin rolle som behandling og oppfølging, og barneverntjenesten beskriver en tydelig intern ansvarsdeling med faste samarbeidsmøter med andre tjenester. Dette indikerer at kommunen har lagt til rette for nødvendige og koordinerte tjenester for gruppen under 18 år.

Samtidig viser revisjonens kontroll at ansvarsfordelingen og samhandlingen på tvers av tjenestene ikke alltid fremstår som godt nok avklart og fungerende i praksis. Flere informanter opplyser at samarbeidet i stor grad bygger på etablert praksis, og relasjoner mellom ansatte, og at enkelte tjenester føler et behov for tettere samarbeid og behov for rutiner for samarbeidet. Det pekes også på gråsoner mellom tjenestene, og at det ikke alltid avklares raskt nok hvem som har ansvar for å sikre et langvarig og koordinert oppfølgingsløp rundt barnet eller ungdommen. Revisjonen merker seg særlig opplysninger om uklarhet i grenseflatene mellom familietjenesten og enhet rus og psykisk helse, samt at tjenestene ikke alltid kjenner godt nok til hverandres tilbud, regelverk og handlingsrom. Revisjonens vurdering er at dette indikerer en risiko for at ansvarsfordeling og samarbeidsstrukturer på tvers av enheter og tjenester i Halden kommune ikke er tydelig nok forankret.

Når det gjelder kompetanse, viser revisjonens kontroll at flere av tjenestene har relevant fagkompetanse og arbeider med opplæring, veiledning og kompetanseutvikling. Samtidig fremkommer det også flere forhold som tyder på at kompetansen og kapasiteten ikke er fullt ut tilstrekkelig på tvers av kommunens enheter og tjenesteområder. Revisjonen viser blant annet til opplysninger om mindre kompetanse på rus i helsestasjon- og skolehelsetjenesten, behov for psykologkompetanse rettet mot barn og unge i rus og psykisk helse, og manglende kompetanse på rusforebyggende arbeid for de yngste aldersgruppene.

Det fremkommer også at det er en viss sårbarhet og usikkerhet ved bemanning knyttet til koordinator, helsesykepleier og koordinator til familier, samt de tjenestene som delvis er finansiert med tilskuddsmidler. Revisjonen legger også vekt på at flere informanter peker på at utfordringen ikke hovedsakelig gjelder manglende formell kompetanse, men manglende kjennskap til hverandres lovverk, ansvar og

arbeidsmåter. Dette har etter revisjonens vurdering betydning for kommunens evne til å gi samordnede tjenester.

Revisjonen anser det som positivt at kommunen har dokumenterte møtepunkter og samarbeid med BUPP, men kan ikke se at det finnes tydelige samarbeidsavtaler og rutiner med barne- og ungdomspsykiatrien som sikrer forutsigbare og koordinerte forløp før, under og etter utredning eller behandling i spesialisthelsetjenesten.

På bakgrunn av dette vurderer revisjonen at Halden kommune delvis oppfyller kriteriet om å sørge for at barn og unge får nødvendige og koordinerte tjenester på tvers av sektorer, med tydelig ansvarsfordeling, tilstrekkelig kompetanse og etablerte samarbeidsstrukturer. Kommunen har etablert flere planer, samarbeidsarenaer og møtestrukturer som understøtter samhandling, og det er dokumentert flere tiltak og samarbeidsflater både internt i kommunen og mot BUPP. Samtidig viser revisjonens kontroll at samhandlingen fortsatt i for stor grad er personavhengig, at ansvarsfordelingen og samarbeidsstrukturer på tvers av tjenestene ikke alltid er tydelig nok i praksis, og at det eksisterer kompetanse- og kapasitetsutfordringer som kan svekke et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

4.3.2 Identifisering, kartlegging og oppfølging av barn og unge

Revisjonens kontroll viser at Halden kommune har utarbeidet flere rutiner og arbeidsbeskrivelser som legger til rette for at psykiske helseplager og rusmiddelproblemer hos barn og unge fanges opp, kartlegges og vurderes. Dette gjelder blant annet ved helsestasjonen, skolehelsetjenesten, Familietjenesten, PHAV ung, barneverntjenesten og forvaltningsenheten. Dokumentasjonen viser også at kartleggingen i flere tilfeller skal danne grunnlag for videre oppfølging, henvisning og andre tiltak.

Revisjonen legger positiv vekt på at helsestasjonen og skolehelsetjenesten har rutiner for å ta opp psykisk helse, rus, vold, overgrep og familieforhold, og at det brukes samtaler, observasjoner og kartleggingsverktøy. Det fremgår også at behov for videre oppfølging kan møtes med støttesamtaler, videre henvisning eller kobling til andre tjenester. Intervjudata understøtter dette. Enhetsleder og helsesykepleier beskriver tjenesten som et lavterskeltilbud som skal fange opp behov tidlig og vurdere om barnet eller ungdommen kan følges opp i tjenesten, eller om saken må løftes videre.

I PHAV ung fremgår det at saker drøftes i inntaksteam, at det ved behov gjennomføres en kort kartlegging før videre beslutning om oppfølging, og at kartlegging, vurderinger og tiltak dokumenteres i journal. I Familietjenesten fremgår det at henvendelser skal vurderes og dokumenteres, og at TIBIR-arbeidet starter med kartlegging før videre veiledning og tiltak. Barneverntjenesten beskriver et forløp der bekymringsmeldinger følges opp gjennom innhenting av informasjon, samtaler og tverrfaglige møter, og der kartleggingen danner grunnlag for vurdering av videre tiltak. Forvaltningsenheten opplyser også at det brukes et standardisert kartleggingssamtalskjema, og at behov for videre tiltak vurderes på bakgrunn av kartleggingen og i samarbeid med andre tjenester.

Etter revisjonens vurdering viser dette at kommunen har flere innganger til å fange opp barn og unge med psykiske helseplager eller rusrelaterte utfordringer, og at det i flere tjenester foretas vurderinger som danner grunnlag for nødvendig oppfølging og videre tiltak. Revisjonen merker seg samtidig at kartleggingen skjer på noe ulike måter mellom tjenestene. Noen steder brukes faste skjemaer og strukturerte verktøy, mens andre i større grad bygger på samtaler, observasjoner og faglige vurderinger ut fra dette.

Revisjonen legger i all hovedsak positiv vekt på resultatene av mappegjennomgangen i enhet rus og psykisk helse. Gjennomgangen viste at mappene i all hovedsak inneholdt kartlegging eller faglige vurderinger av psykisk helse, eventuelle rusutfordringer og hjelpebehov. Det fremgikk også i hovedsak hva barnet eller ungdommen mente, hvem som var informert og hadde samtykket, og hvilke andre tjenester som eventuelt var involvert. I én av sakene fremgikk det imidlertid ikke hva som skulle gjøres videre, hvem som hadde ansvar, eller når oppfølgingen skulle skje eller vurderes på nytt. Etter revisjonens oppfatning viser gjennomgangen at kartlegging og vurdering i hovedsak blir gjennomført og dokumentert, men revisjonen vurderer videre at dersom flere saker hadde blitt kontrollert, er det sannsynlig at det ville blitt avdekket flere saker med tilsvarende mangler.

På bakgrunn av dette vurderer revisjonen at Halden kommune delvis oppfyller kriteriet om å kartlegge psykiske helseplager og rusmiddelproblemer hos barn og unge, og utføre vurderinger som danner grunnlag for nødvendig oppfølging og videre tiltak. Kommunen har flere rutiner, verktøy og arbeidsmåter som understøtter tidlig oppdagelse, kartlegging, vurdering og videre oppfølging.

4.3.3 Helsestasjon og skolehelsetjenestens tilgjengelighet og rolle som inngang til psykisk helsehjelp, samt tidlig identifisering og målrettet oppfølging

Revisjonens kontroll viser at Halden kommune har flere dokumenter og rutiner som beskriver helsestasjon og skolehelsetjenestene som et lavterskeltilbud for barn og unge, og som en inngang til videre psykisk helsehjelp i kommunen. I oversikten over tjenester for psykisk helse barn og unge beskrives både helsestasjon for ungdom og helsesykepleiere på skolene som egne tilbud. Dokumentasjonen viser også at tjenestene tilbyr samtaler, oppfølging og vurdering av behov, og at det ved bekymring kan avtales ekstra oppfølging eller kobles på andre tjenester.

Revisjonen legger positiv vekt på at flere av rutinene beskriver direkte kontakt mellom barn, unge, familier og tjenesten uten henvisning. Dette kommer frem av rutinene for konsultasjoner ved helsestasjonen, skolestartsamtale hos helsesykepleier og tilbudet ved helsestasjon for ungdom. Revisjonens kontroll viser også at tjenestene skal identifisere barn og unge som trenger ekstra hjelp og støtte, og at det kan tilbys individuelle samtaler, støttesamtaler og videre henvisning ved behov. Etter revisjonens vurdering underbygger dette at helsestasjon og skolehelsetjenesten er organisert som lett tilgjengelige tilbud med lav terskel for kontakt.

Intervjudata understøtter dette inntrykket. Enhetsleder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten opplyser at barn og unge kan ta kontakt selv, uten henvisning, og beskriver tjenestene som steder der barn og unge kan få kontakt raskt. Enhetsleder opplyser også at elever i skolehelsetjenesten kan få samtale i løpet av få dager, og samme dag dersom saken er alvorlig. Helsesykepleier beskriver skolehelsetjenesten som et lavterskeltilbud der barn og unge ofte tar opp psykisk helse i samtaler. Etter revisjonens vurdering taler dette for at tjenestene i praksis fungerer som lett tilgjengelige tilbud.

Revisjonen legger videre positiv vekt på at dokumentasjonen og intervjuene viser at helsestasjon og skolehelsetjenesten fungerer som en inngang til annen psykisk helsehjelp i kommunen. Det fremgår at tjenestene skal ha oversikt over relevante hjelpetilbud og samarbeide med blant annet PHAV ung, BUPP, barnevernet og Familietjenesten. Dokumentasjonen viser også at tjenestene inngår i samarbeidsstrukturer som forsterket helsestasjon, TET-møter og samarbeid med PHAV ung og BUPP. Intervjudata viser tilsvarende at helsesykepleier og utplassert terapeut fra enhet rus og psykisk helse på skolen, ofte er første kontaktpunkt, og at andre tjenester kobles på når behovet går utover det disse tjenestene kan følge opp alene. Etter revisjonens vurdering underbygger dette at tilbudet har en sentral funksjon som inngang til psykisk helsehjelp.

På bakgrunn av dette vurderer revisjonen at Halden kommune oppfyller kriteriet om at helsestasjon og skolehelsetjenesten skal tilby tjenester uten henvisning, være lett tilgjengelig og fungere som en inngang til psykisk helsehjelp i kommunen. Revisjonen legger særlig vekt på at både dokumentasjon og intervjuer beskriver tjenestene som lavterskeltilbud med rask tilgang og tydelig kobling til videre hjelp.

4.3.4 Koordinerte tjenester med individuell plan og koordinator

Revisjonens kontroll viser at Halden kommune har dokumentasjon som omtaler individuell plan og koordinator for barn og unge med behov for langvarige og koordinerte tjenester. I retningslinjen for utarbeidelse av individuell plan i barneverntjenesten fremgår det at barn og unge med behov for langvarige og koordinerte tjenester kan ha rett til individuell plan, og at planen skal bidra til et helhetlig og godt tilbud rundt barnet. Det fremgår også at planen skal inneholde mål, ressurser og behov, hvilke instanser som deltar, hvem som er koordinator, hvilke tiltak som er aktuelle, hvem som har ansvar for tiltakene, og når planen skal evalueres og revideres. I prosedyren for nasjonalt forløp barnevern fremgår det videre at behov for koordinator og individuell plan skal drøftes i oppstartsmøte, og at forløpet kan avsluttes når kontaktpersoner er avklart, plan er opprettet og alle parter forstår ansvaret og oppgavene i det videre samarbeidet.

Revisjonen legger også positiv vekt på at dokumentasjonen beskriver koordinatorrollen som et virkemiddel for å sikre kontinuitet og tydelig ansvarsfordeling. I Familietjenestens aktivitetsbeskrivelse fremgår det at tjenesten har en utpekt koordinator, og at koordinator har ansvar for mottak og vurdering av henvendelser, samtykke til samhandling, innhenting av relevante opplysninger og tilrettelegging for videre arbeid i saken. Etter revisjonens oppfatning viser dette at kommunen har skriftlige føringer som knytter både individuell plan og koordinator til oppfølging, ansvar og helhet i tjenestetilbudet.

Intervjudata understøtter dette inntrykket. Enhetsleder for forvaltningsenheten opplyser at enheten har ansvar for vedtak om individuell plan og koordinator, og at barnekoordinatorfunksjonen er organisert under samme ansvarsområde. Konsulent ved forvaltningsenheten beskriver at koordinerende enhet utpeker koordinator, og at koordinator blant annet skal innkalle til møter, følge opp planen, skrive referat og være kontaktpunkt mellom familien og tjenestene. Enhetsleder for barneverntjenesten opplyser også at behovet for individuell plan og koordinator vurderes gjennom kartlegging i undersøkelsesfasen, ved utforming av tiltak og i videre evaluering av saken, og at saksbehandler i enkelte saker kan ha rollen som koordinator. Etter revisjonens oppfatning indikerer dette at kommunen har gjennomført tiltak for å etablere en praksis for å vurdere og følge opp behovet for individuell plan og koordinator.

Samtidig viser revisjonens kontroll flere forhold som indikerer risiko for hvor tydelig og konsekvent ordningen fungerer i praksis. Enhetsleder for forvaltningsenheten opplyser at ordningen med barnekoordinator ikke har fungert gunstig, og at Halden kommune ikke har vært rask nok med å tilby barnekoordinator, selv om det nå er utarbeidet rutine og arbeidet med implementering pågår. Konsulenten opplyser også at det kan være utfordrende å få tjenestene til å påta seg rollen som koordinator, og at det særlig på skoleområdet finnes en viss tilbakeholdenhet knyttet til å ta koordinatoransvar. Revisjonens vurdering er at dette taler for at kommunen ikke fullt ut har sikret en velfungerende koordinatorordning i praksis.

Revisjonen legger videre vekt på resultatene fra mappegjennomgangen i barneverntjenesten. Gjennomgangen viste at sakene i hovedsak inneholdt sentral dokumentasjon om barnets eller ungdommens situasjon og oppfølging, herunder samarbeid med andre tjenester, ansvar og videre oppfølging. I to av sakene fremgikk det imidlertid ikke hvorvidt behovet for individuell plan og koordinator var vurdert. Etter

revisjonens oppfatning indikerer dette at vurdering av individuell plan og koordinator ikke er tilstrekkelig systematisk dokumentert i alle relevante saker.

På bakgrunn av dette vurderer revisjonen at Halden kommune delvis oppfyller kriteriet om at barn og unge med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal tilbys individuell plan, og at koordinator skal sørge for kontinuitet. Revisjonen legger positiv vekt på at kommunen har skriftlige retningslinjer og rutiner som beskriver både individuell plan og koordinatorrollen, og at det i flere tilfeller er en praksis for å vurdere og følge opp slike behov. Samtidig indikerer våre undersøkelser at ordningen med barnekoordinator ikke har fungert helt etter intensjonen, og at vurdering av behovet for individuell plan og koordinator ikke er tydelig dokumentert i alle saker.

4.3.5 Samarbeidsavtaler og rutiner med spesialisthelsetjenesten

Revisjonens kontroll viser at Halden kommune har flere rutiner og praksisbeskrivelser som omtaler samarbeidet med spesialisthelsetjenesten, herunder BUPP, om henvisninger, ansvarsdeling, møteplasser og oppfølging. Dokumentasjonen viser blant annet at det er etablert samarbeid mellom PHAV ung og BUPP, at helsesykepleiere samarbeider med BUPP om henvisningsarbeid, og at BUPP gir veiledning til ansatte i helsestasjonen og skolehelsetjenesten. Det fremgår også av dokumentasjonen at kommunen skal gi lokal og tverrfaglig oppfølging og støtte, mens BUPP skal ivareta vurdering, utredning, behandling og veiledning.

Revisjonen legger positiv vekt på at det er etablert flere faste samarbeidsarenaer med BUPP. Dokumentasjonen viser at det har vært gjennomført jevnlige møter mellom ledelsen i enhet rus og psykisk helse og BUPP. Det gjennomføres også faste møter hvor enkeltsaker kan drøftes, og ansatte i PHAV ung mottar veiledning fra psykologspesialist ved BUPP. Det fremgår videre av referat fra samarbeidsmøte med BUPP at det gjennomføres faste samtaler med brukere og veiledning av ansatte hver 14. dag både på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten. Etter revisjonens vurdering viser dette at kommunen har etablert samarbeidsarenaer med spesialisthelsetjenesten.

Revisjonen legger også positiv vekt på at dokumentasjonen beskriver samarbeid om oppfølging før, under og etter utredning eller behandling. Møtene mellom PHAV ung og BUPP omfatter pasientflyt, pasientsaker og overføring mellom nivåene. Barneverntjenesten opplyser også at tjenesten har ansvar for oppfølging av barnet og familien i ventetiden fram til eventuell oppstart i spesialisthelsetjenesten, og at det holdes dialog med BUPP i denne perioden for å sikre kontinuitet i oppfølgingen. Etter revisjonens vurdering indikerer dette at kommunen i hovedsak har praksis for samarbeid om koordinerte forløp.

Samtidig viser revisjonens kontroll at samarbeidet i begrenset grad fremstår som formalisert gjennom tydelige samarbeidsavtaler og gjennomgående rutiner. Enhetsleder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten opplyser at samarbeidet med BUPP ikke er regulert gjennom skriftlige samarbeidsavtaler, og at saker i stedet fordeles og avklares ved behov. Enhetsleder i rus og psykisk helse opplyser videre at mye av samarbeidet med BUPP og internt i kommunen bygger på etablert praksis og relasjoner, og i mindre grad på formaliserte rutiner. Enhetsleder opplyser også at taushetsplikten tidvis kan oppleves som en barriere for samarbeid, ved at ansatte kan være mer tilbakeholdne med å dele relevante opplysninger enn det regelverket tilsier.

Etter revisjonens vurdering kan et samarbeid som i stor grad bygger på etablert praksis og personlige relasjoner, fremfor tydelige og formaliserte rutiner, være sårbart ved fravær og utskifting av personell. Tilbakeholdenhet med å dele relevante opplysninger kan samtidig begrense informasjonsflyten mellom tjenestene og dermed svekke forutsetningene for en helhetlig og forsvarlig oppfølging av den enkelte.

På bakgrunn av dette vurderer revisjonen at Halden kommune delvis oppfyller kriteriet om å ha tydelige samarbeidsavtaler og rutiner med barne- og ungdomspsykiatrien, og faste samarbeidsarenaer som skal sikre forutsigbare og koordinerte behandlingsforløp. Revisjonen legger vekt på at det finnes flere etablerte møteplasser, jevnlig kontakt og samarbeid om henvisninger, pasientflyt og oppfølging. Samtidig viser revisjonens kontroll at samarbeidet i for stor grad bygger på praksis og relasjoner fremfor tydelige skriftlige avtaler og gjennomgående rutiner.

4.3.6 Overvåking av kapasitet og risiko for svikt

Revisjonens kontroll viser at Halden kommune har enkelte styringssystemer og arbeidsmåter for å følge med på kapasitet, risiko for svikt og utvikling i tjenestene til barn og unge. Dette fremgår særlig av dokumentasjon fra PHAV ung, kommunalavdelingen Helse og mestring og Familietjenesten. I PHAV ung brukes en løpende oversikt over henvendelser og saker, med opplysninger om blant annet mottatt dato, fordeling, status i oppfølgingen og om saken gjelder psykisk helse og/eller rus. I kommunalavdelingen Helse og mestring foreligger det også en overordnet prosedyre for risikoanalyse, og i Familietjenesten brukes indikatorer og henvendelsesdata for å følge med på utvikling i behov og etterspørsel.

Revisjonen legger positiv vekt på at denne dokumentasjonen viser at kommunen på enkelte områder har etablert systemer for å følge med på ventetid, sakstilfang, risiko og kapasitetsutfordringer. Det fremgår også at gjennomførte risikoanalyser skal dokumenteres i Samsvar, og at erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende skal vurderes tatt med i analysene. Etter revisjonens vurdering viser dette at kommunen har formelle strukturer for kvalitetsoppfølging og risikovurdering i deler av tjenesteapparatet.

Samtidig viser revisjonens kontroll at kommunen i mindre grad har et samlet og gjennomgående styringssystem på tvers av tjenestene som løpende gir oversikt over kapasitet, risiko for svikt og tjenestenes faktiske evne til å møte behovene hos barn og unge. Dokumentasjonen er mest konkret for enkelte deler av tjenesteapparatet, mens det i mindre grad fremgår tilsvarende systematisk styringsinformasjon for helsestasjon- og skolehelsetjenesten, barneverntjenesten og forvaltningsenheten. Intervjudata viser også at det eksisterer kapasitetsutfordringer og sårbarhet ved fravær, høyt arbeidstrykk og begrensede ressurser, som kan ha betydning for hvor raskt barn og unge følges opp.

Revisjonen merker seg også at flere informanter opplyser at avvik i en del tilfeller fanges opp gjennom dialog heller enn gjennom en praksis for systematisk avviksmelding. Enhetsleder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten opplyser at det ikke meldes mange avvik, og at en del forhold i stedet fanges opp gjennom dialog med ansatte. Konsulent i forvaltningsenheten opplyser også at enheten kan bli bedre på å melde avvik. Etter revisjonens vurdering vil manglende avviksmelding svekke kommunens systematiske oppfølging av risiko for svikt i tjenestene, og gjøre det vanskeligere å ha tilstrekkelig oversikt over tjenestenes kapasitet og faktiske evne til å møte behovene til barn og unge.

Når det gjelder brukererfaringer, viser revisjonens kontroll at slike erfaringer inngår i kvalitetsarbeidet i flere av tjenestene. Barneverntjenesten har tatt i bruk en ordning der foreldre kan gi tilbakemeldinger via QR-kode, og brukererfaringer inngår også i tilstandsrapport og internkontrollrutine. I enhet rus og psykisk helse brukes FIT som tilbakemeldingsverktøy, og i Ung Arena inngår ungdomspanelet, spørreundersøkelser og erfaringer fra brukere og samarbeidspartnere i utviklingen av tilbudet. Nav-leder opplyser også at erfaringskonsulenter, brukerundersøkelser, klager og evalueringer inngår i erfaringsgrunnlaget. Etter revisjonens vurdering viser dette at brukererfaringer brukes aktivt i deler av kommunens kvalitetsarbeid.

Samtidig er det etter revisjonens vurdering mindre tydelig dokumentert at brukererfaringer inngår som en systematisk og gjennomgående del av kvalitetsarbeidet i hele tjenestekjeden for barn og unge. Dokumentasjonen viser flere gode eksempler fra enkelte tjenester, men det viser seg i mindre grad hvordan slike erfaringer samles, analyseres og brukes på et mer samlet nivå i kommunens styring og forbedringsarbeid.

På bakgrunn av det ovennevnte vurderer revisjonen at Halden kommune delvis oppfyller kriteriet om å ha styringssystemer som løpende overvåker kapasitet, risiko for svikt og tjenestenes faktiske evne til å møte behovene hos barn og unge, og om å bruke brukererfaringer som en del av kvalitetsarbeidet sammen med fagkunnskap og erfaringskompetanse fra tjenestene. Revisjonen legger positiv vekt på at kommunen har etablert systemer for ventetidsoversikt, risikoanalyse, indikatorbruk og innhenting av brukererfaringer i enkelte tjenester. Samtidig viser revisjonens kontroll at disse systemene i begrenset grad fremstår som samlet, løpende og gjennomgående på tvers av de aktuelle tjenestene, og at bruk av avvik og brukererfaringer ikke fullt ut fremstår som systematisert i alle tjenester og enheter.

4.3.7 Medvirkning i vurdering og utvikling av tjenestetilbudet

Revisjonens kontroll viser at Halden kommune har flere dokumenter og rutiner som beskriver hvordan barn, unge og foreldre skal medvirke i vurdering og utvikling av tjenestetilbudet. Dokumentasjonen er mest konkret i rutiner fra skolehelsetjenesten, i Familietjenestens aktivitetsbeskrivelse, i barneverntjenestens arbeid med barns medvirkning og i overordnede dokumenter for Helse og mestring. Det fremgår også at Ungdomsrådet behandler saker som vedrører barn og unge, og at rådet har bidratt i arbeidet med kommunedelplan oppvekst.

Revisjonen legger positiv vekt på at det i flere tjenester er beskrevet medvirkning i vurdering av behov og videre oppfølging i enkeltsaker. I rutinen for skolestartsamtale hos helsesykepleier fremgår det at barnet og foresatte skal få mulighet til å ta opp forhold de er bekymret for, og at vurdering av behov for ekstra oppfølging eller henvisning skal bygge på observasjon, kartlegging og foreldrenes bekymring. Det fremgår også at oppsummeringsmøte med skole og PPT skjer etter samtykke fra foreldrene. I Familietjenestens aktivitetsbeskrivelse kommer det frem at brukere, pårørende og nettverk skal involveres, at familien selv skal uttale seg om hva de har behov for, og at videre tiltak skal vurderes i samarbeid med familien og aktuelle samarbeidspartnere. Etter revisjonens vurdering viser dette at kommunen har rutiner som legger til rette for medvirkning i vurdering av behov og valg av videre tiltak.

Informasjonen som fremkommer av intervjuene, stemmer overens mens den gjennomgåtte dokumentasjonen. Enhetsleder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten opplyser at tjenesten legger vekt på å fange opp hva barn, unge og foresatte er bekymret for, og at dette inngår i vurderingen av behov for videre oppfølging. Helsesykepleier beskriver tilbudet som frivillig og samtalebasert, og opplyser at barn og unge selv kan ta opp det de ønsker hjelp til. Terapeut i enhet rus og psykisk helse opplyser at videre oppfølging og eventuelle henvisninger bygger på vurderinger som gjøres sammen med ungdommen. Enhetsleder for barneverntjenesten opplyser også at barns medvirkning og foreldres involvering er sentralt i kartlegging, tiltaksarbeid og evaluering. Revisjonens mappegjennomgang viser at medvirkning var journalført og dokumentert i de utvalgte sakene fra både barneverntjenesten og Enhet for rus og psykisk helse. Revisjonen anser dette som et positivt funn. Etter revisjonens oppfatning taler dette for at barn, unge og foreldre i flere tjenester får reell mulighet til å medvirke i den løpende oppfølgingen.

Når det gjelder medvirkning i utvikling av tjenestene, viser revisjonens kontroll at kommunen har enkelte ordninger for dette. Det fremgår at Ungdomsrådet gir innspill i saker som gjelder barn og unge, at Helse og mestring har faste samarbeidsmøter med brukerorganisasjoner, og at det i Handlingsplan strategisk

kompetanseplan Helse og mestring 2022–2028 er lagt opp til brukerundersøkelser, involvering av brukerråd, samarbeid med bruker- og frivillige organisasjoner og bruk av erfaringskonsulenter. Barneverntjenesten opplyser også at det i 2025 er gjennomført en brukerundersøkelse, og at resultatene brukes i tjenesteutvikling. Etter revisjonens vurdering viser dette at brukererfaringer og brukerinnspill i noen grad inngår i utviklingen av tjenestene.

Samtidig viser revisjonens kontroll at dokumentasjonen er mer konkret når det gjelder medvirkning i enkeltsaker enn når det gjelder barns, unges og foreldres medvirkning i utvikling av tjenestetilbudet på systemnivå. Flere av de overordnede dokumentene gjelder hele kommunalavdelingen eller brukergrupper generelt, og er i mindre grad særskilt rettet mot barn og unge under 18 år. Det fremgår også i mindre grad hvordan erfaringer fra barn, unge og foreldre samles inn og brukes systematisk på tvers av tjenestene som grunnlag for forbedring og utvikling. Etter revisjonens oppfatning svekker dette tydeligheten og systematikken i medvirkningen på systemnivå.

På bakgrunn av dette vurderer revisjonen at Halden kommune oppfyller kriteriet om å sikre at barn og unge, samt foreldre der dette er relevant, får medvirke i vurdering og utvikling av tjenestene. Revisjonen legger særlig vekt på at det foreligger flere rutiner og beskrivelser som legger til rette for medvirkning i vurdering av behov og videre oppfølging i enkeltsaker, og at det også finnes enkelte ordninger for medvirkning i utvikling av tjenestene. Mappegjennomgangen fra barnevernstjenesten og enhet rus og psykisk helse, fastslår også at medvirkning er ivarettatt i de to enhetene. Samtidig er det mindre tydelig dokumentert at barn og foreldres erfaringer brukes systematisk og gjennomgående i utvikling av tjenestetilbudet på tvers i kommunens tjenester for denne gruppen.

4.4 Konklusjon og anbefalinger

Det er revisjonens konklusjon at Halden kommune har gjort mye godt arbeid for å etablere et tjenestetilbud til barn og unge med psykiske helseplager og begynnende rusproblematikk. Kommunen har flere lavterskeltilbud, flere rutiner for kartlegging og oppfølging, og flere samarbeidsarenaer mellom kommunale tjenester. Revisjonen vil særlig trekke fram at helsestasjon og skolehelsetjenesten fremstår som tilgjengelige innganger til psykisk helsehjelp, og at det i flere tjenester finnes rutiner og arbeidsmåter som understøtter tidlig identifisering, vurdering og videre oppfølging. Kommunen har også etablert flere samarbeidsflater med BUPP og enkelte ordninger for brukermedvirkning og kvalitetsutvikling. På denne bakgrunn er revisjonens samlede konklusjon at kommunen på flere sentrale områder har etablert et helhetlig og koordinert tjenestetilbud som ivaretar barn og unges psykiske helse, men at det fortsatt finnes noen vesentlige forbedringsområder som redegjøres for i det videre.

Revisjonen vurderer at kommunen har enkelte kompetanse- og kapasitetsutfordringer som kan ha en negativ betydning for tjenestetilbudets robusthet. Dette gjelder blant annet behov for styrket kompetanse om rusproblematikk, psykologfaglig kompetanse rettet mot barn og unge, samt sårbarhet knyttet til bemanning i enkelte nøkkelfunksjoner.

Våre undersøkelser viser at samhandlingen mellom tjenestene ikke fremstår som tilstrekkelig tydelig i praksis. Selv om kommunen har flere samarbeidsarenaer, viser materialet at samarbeidet i stor grad bygger på etablert praksis, relasjoner og løpende avklaringer, og i mindre grad skriftlige rutiner. Det fremgår også gråsoner mellom tjenestene og uklarhet om ansvar i enkelte saker. Dette kan svekke forutsetningen for et helhetlig og koordinert oppfølgingsløp for barn og unge med sammensatte behov. Revisjonen vurderer også at manglende kjennskap til andre tjenesters ansvar, regelverk og arbeidsmåter kan bidra til å svekke forutsetningene for samordnede tjenester i kommunen.

Revisjonen vurderer også at det finnes forbedringspotensial knyttet til individuell plan, koordinator og barnekoordinator. Kommunen har rutiner og føringer på området, og undersøkelsen viser at det i flere saker er praksis for å vurdere og følge opp behovet for individuell plan og koordinator. Samtidig viser undersøkelsen at ordningen med barnekoordinator ikke fullt ut har fungert etter hensikten. Det fremgår blant annet at kommunen ikke har vært rask nok med å tilby barnekoordinator, og at vurdering av behovet for individuell plan og koordinator ikke er tydelig dokumentert i alle relevante saker. Dette er etter revisjonens vurdering viktig, fordi individuell plan og koordinator er sentrale virkemidler for å sikre kontinuitet, tydelig ansvar og helhet i oppfølgingen.

Videre viser undersøkelsen at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten ikke er tilstrekkelig formalisert. Det finnes flere møteplasser og en etablert praksis for samarbeid om henvisninger, pasientflyt og oppfølging, men revisjonen kan ikke se at kommunen har tydelige samarbeidsavtaler og rutiner som i tilstrekkelig grad regulerer henvisninger, ansvarsdeling, oppfølging i ventetid og samarbeid før, under og etter behandling. Revisjonen mener dette kan være sårbart ved utskiftninger av personell, endringer i organisering eller fravær blant nøkkelpersoner. Manglende formalisering vil altså medføre at samarbeidet blir mer personavhengig og mindre forutsigbart.

Revisjonen merker seg også at avvik i enkelte tilfeller fanges opp gjennom dialog fremfor systematisk avviksmelding. Dette kan svekke grunnlaget for en samlet oversikt over kapasitet og risiko for svikt på tvers av tjenestene. Videre fremstår barn og unges samt foreldres erfaringer i mindre grad som systematisk innhentet, analysert og benyttet som grunnlag for forbedringsarbeid i tjenestene.

Med bakgrunn i våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør

- tydeliggjøre ansvarsfordelingen mellom de kommunale tjenestene og etablere skriftlige rutiner for samarbeid om barn med psykiske helseplager eller begynnende rusproblematikk
- styrke ansattes kjennskap til andre tjenesters ansvar, regelverk og tilbud, og vurdere tiltak for å styrke ruskompetanse, psykologfaglig kompetanse og bemanning i sentrale nøkkelfunksjoner
- sikre at behov for individuell plan, koordinator og barnekoordinator vurderes og dokumenteres systematisk i alle relevante saker, og at ordningen med barnekoordinator fungerer i praksis
- sikre at videre oppfølging dokumenteres systematisk i alle relevante saker, herunder hva som skal gjøres videre, hvem som har ansvar for oppfølgingen, og når saken eller tiltakene skal evalueres på nytt
- formalisere samarbeidet med spesialisthelsetjenesten bedre, herunder tydeliggjøre rutiner for henvisninger, ansvarsdeling, oppfølging i ventetid og samarbeidsarenaer for utvikling og kvalitet
- styrke og systematisere bruken av avviksmeldinger, brukererfaringer og erfaringskunnskap i forbedringsarbeidet

5 KILDER

- Kommunedelplan Oppvekst 2023–2032
- Statusrapport Kommunedelplan oppvekst 2023–2024
- Helse-, omsorg og mestringsplan 2022–2034
- Kommunedelplan Helse, omsorg og mestring Del 1
- Styringsdokument Ung Arena 2023
- Styringsdokument Ung Arena
- Virksomhetsplan 2025 – Halden helsestasjon- og skolehelsetjeneste
- Familietjenesten m/aktivetsbeskrivelse
- Årsrapport for Familietjenesten 2024
- Rutine for innskriving Forsterket helsestasjon
- Skolestartsamtale hos helsesykepleier
- Skolehelsetjenesten 8. trinn – Helsesamtale
- Skolehelsetjenesten 8. trinn – Helseopplysning og informasjon
- Samarbeidsmøter med BUPP (referater)
- Svangerskap, Rutine for informasjonsutveksling med SØ rundt sårbare gravide
- Svangerskap, Samtale og avdekking av vold
- Svangerskapskontroll 1
- Videregående skole. Samarbeid – psykososialt team
- Svangerskap, Melding til rustjenesten
- Samarbeidsavtale NAV og Barneverntjenesten
- Oppsummering Hopp-team
- Kollegatimeam – Familiens hus
- Innspill til kompetanseplan
- Helsestasjon, 6 uker, med EPDS
- Forsterket helsestasjon rutine for innskriving
- Mapper fra barnevernstjenesten og enhet rus og psykisk helse
- Verifiserte intervjureferater fra ansatte

6 VEDLEGG

6.1 Utledning av revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er utledet med bakgrunn i lov og forskrift, supplert med relevante veiledere.

Problemstilling: Har kommunen etablert et helhetlig og koordinert tjenestetilbud som ivaretar barn og unges psykiske helse?

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-4¹⁷ skal kommunen sørge for at barn og unge får nødvendige og koordinerte tjenester som samlet ivaretar deres psykiske helse. Dette innebærer at kommunen må sikre tydelig ansvarsdeling internt, tilstrekkelig lovpålagt kompetanse i relevante tjenester, og etablere samarbeidsstrukturer mellom enheter som har ansvar for målgruppen. Tjenestene skal være organisert slik at barn og unge mottar helhetlig og sammenhengende oppfølging, uavhengig av hvilken kommunal enhet de først kommer i kontakt med.

Kommunen skal videre sørge for at tjenestene har nødvendig kompetanse til å identifisere psykiske helseutfordringer og rusrelatert risiko hos barn og unge. Forsvarlighetskravet i helse- omsorgstjenesteloven § 4-1¹⁸ og nasjonale føringer, som Opptappingsplan for psykisk helse 2023–2033¹⁹ og Hel-se²⁰ direktoratets faglige veiledere understreker at kommunen må ha personell som behersker kartlegging, vurdering og oppfølging av psykiske helseplager og tegn på begynnende rusmiddelproblemer. Kommunen må også sikre at denne kompetansen er tilgjengelig i tjenestene som møter barn og unge hyppigst.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal, i henhold til nasjonale faglige retningslinjer (2023)²¹ og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2²², være et lavterskeltilbud som er lett tilgjengelig for barn og unge uten behov for henvisning. Kommunen skal derfor tilrettelegge for at disse tjenestene har kapasitet og tilgjengelighet til å møte barn og unge raskt og forebyggende, og at de fungerer som en sentral inngang til psykisk helsehjelp.

I tråd med Helsedirektoratets retningslinjer har helsestasjon og skolehelsetjenesten et særlig ansvar for tidlig oppdagelse og vurdering av psykiske helseplager og rusrelatert risiko. Kommunen skal sikre at tjenestene gjennomfører systematiske kartlegginger, tilbyr oppfølgingssamtaler og iverksetter nødvendige tiltak i samarbeid med andre kommunale tjenester. Dette er avgjørende for å forhindre at psykiske utfordringer utvikler seg, og for å sikre at barn og unge får rett hjelp til rett tid.

For barn og unge som har behov for langvarige og koordinerte tjenester følger det av helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2²³ at kommunen skal utarbeide individuell plan og oppnevne koordinator. Kommunen må sikre at koordinatorfunksjonen ivaretas i tråd med forskrift om habilitering og rehabilitering (2023²⁴), slik at oppfølgingen er helhetlig, sammenhengende og tilpasset barnets behov.

¹⁷ Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-4

¹⁸ Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1

¹⁹ Opptappingsplan for psykisk helse 2023–2033

²⁰ Helsedirektoratets veiledere for psykisk helse og rus

²¹ Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (2023)

²² Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2

²³ Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2

²⁴ Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator (2023)

Koordinatoren skal bidra til at ansvaret mellom tjenestene er tydelig avklart, og at tiltak gjennomføres i samarbeid med helsestasjon, skolehelsetjenesten, familietjenesten, barnevernet, Nav, fastlege og kommunens rus og psykiske helsetjenester.

Kommunen skal også ha tydelige samarbeidsavtaler og rutiner med barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1²⁵. Samarbeidet skal sikre forutsigbare og koordinerte behandlingsforløp for barn og unge før, under og etter utredning i spesialisthelsetjenesten.

For å sikre helhetlige forløp skal kommunen ha etablerte, faste samarbeidsarenaer med spesialisthelsetjenesten. Møtene skal omfatte strategisk utvikling, samhandlingsrutiner og kvalitet i tjenestene for barn og unge. NHSP 2024–2027²⁶ understreker at slike møteplasser er nødvendige for effektiv samhandling mellom forvaltningsnivåene.

NHSP 2024–2027 understreker betydningen av tydelig ansvarsfordeling og systematisk oppfølging av henvisninger, inkludert oversikt over ventetider, avviste henvisninger og videre oppfølging i ventetiden, i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b .

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (§§ 6–7) pålegger kommunen å ha et styringssystem som sikrer systematisk styring, oversikt over risiko for svikt og tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i tjenestene. For tjenester til barn og unge innebærer dette at kommunen må ha oppdaterte styringsdata som viser tjenestenes faktiske evne til å møte behovene, herunder antall brukere, ventetider og kapasitetsutfordringer. Slik informasjon skal brukes aktivt i planlegging, risikovurdering og forbedring av tjenestene for å sikre faglig forsvarlig oppfølging.

Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1 og 3-2²⁷ fastsetter barn, unge og foreldres rett til medvirkning. Kommunen skal derfor sørge for at brukerne får tilpasset og tilstrekkelig informasjon, og reell mulighet til å delta i vurdering og utvikling av tjenestetilbudet. Dette innebærer at barns og unges synspunkter skal høres og tillegges vekt i samsvar med alder og modenhet.

Brukererfaringer skal videre inngå som en sentral del av kommunens kvalitetsarbeid. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten krever at erfaringer fra brukere, fagkunnskap og tjenesteutøvernes vurderinger benyttes i arbeidet med å utvikle og forbedre tjenestene. Dette skal bidra til å sikre at tjenestetilbudet som gis til barn og unge er forsvarlig, relevant og tilpasset brukernes behov.

²⁵ Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1

²⁶ Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

²⁷ Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1 og 3-2

6.2 Kommunedirektørens uttalelse

Revisjonen mottok per e-post datert 2. september 2026 følgende uttalelse fra kommunedirektøren i Halden kommune:

Kommunedirektøren viser til oversendelse av høringsutkast av forvaltningsrevisjonens rapport «Helhet og samhandling i tjenester for barn og unges psykiske helse» den 24.08.26.

Kommunedirektøren anser dette revisjonstema som et av kommunens viktigste innsatsområder. Å sikre at barn og unge med psykisk uhelse og rusmiddelrelaterte vansker får et helhetlig, trygt og koordinert tjenestetilbud har og skal ha høy prioritet i Halden kommune.

Revisjonsarbeidet har vært omfattende og gitt oss verdifull innsikt i arbeidet på tvers av enheter og kommunalavdelinger. Kommunedirektøren merker seg at revisjonen vurderer at det gjøres mye godt arbeid, men at det fortsatt er områder med behov for forbedring. Revisjonens funn og anbefalinger samsvarer i stor grad med våre egne vurderinger av forbedringsbehov. Arbeidet med å få på plass et helhetlig og koordinert tjenestetilbud til barn og unge er et kontinuerlig utviklingsarbeid som er tydelig definert gjennom målsettinger og tiltak i Kommunedelplan oppvekst. Dette arbeidet har pågått over tid, og vil fortsatt få oppmerksomhet og prioritet i tiden framover. Halden kommune tar derfor anbefalingene til revisjonen til etterretning i det videre utvikling- og forbedringsarbeidet.