



Tvedestrand kommune

Postboks 38
4901 TVEDESTRAND

Saksbehandler, innvalgstelefon

Helene Frydenberg, 37 01 75 04

Rapport fra tilsyn «Oppfølging og samhandling rundt barn med psykiske vansker 7- 12 år, Tvedestrand kommune»

Fylkesmannen gjennomførte tilsyn med Tvedestrand kommune og besøkte i den forbindelse Familiehuset, 03.12.2018 til 05.12.2018. Vi undersøkte om Tvedestrand kommune sørger for at barn 7-12 år med psykiske vansker får en oppfølging med fokus på tverrfaglighet og samhandling i samsvar med aktuelle lovkrav slik at barna får trygge og gode tjenester.

Tilsynet ble gjennomført som del av årets planlagte tilsyn initiert av Fylkesmannen.

Det ble funnet lovbrudd ved tilsynet

- Kommunen sikrer ikke at det i alle saker legges til rette for systematisk samhandling rundt barn og unge 7 – 12 år med psykiske vansker. Manglende samhandling kan føre til manglende faglig forsvarlighet i tjenestene.

Dette er brudd på:

Hol § 3-4 Kommunens plikt til samhandling og samarbeid

Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.

Jf Hol § 4-1 Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige.

Forskrift om helsestasjon og skolehelsetjenesten § 4



Innhold

1. Tilsynets tema og omfang	3
2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet	4
3. Beskrivelse av faktagrunnlaget	7
4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag	10
5. Fylkesmannens konklusjon	12
6. Oppfølging av påpekte lovbrudd	13
Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet	14



1. Tilsynets tema og omfang

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon med Tvedestrand kommune i perioden 2. desember 2018 – (dato for endelig rapport). Revisjonen inngår som en del av Fylkesmannens planlagte tilsynsvirksomhet i inneværende år. Bakgrunn for tilsynet er en økende bekymring knyttet til barn og unge som er i ferd med å utvikle psykiske vansker. Erfaringer fra andre områder viser at selv om enkelttjenester kan være gode hver for seg, kan det svikte når det gjelder samhandling.

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunens helse-, omsorgs- og sosialtjenester i medhold av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (khol) § 12-3.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll. Revisjonen omfatter undersøkelse om:

- Hvilke tiltak virksomheten har for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen innenfor de tema tilsynet omfatter.
- Tiltakene følges opp i praksis og om nødvendig korrigeres.
- Tiltakene er tilstrekkelige for å sikre at lovgivningen overholdes.

En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser.

Tema for tilsynet er kommunale helse og omsorgstjenester til barn og unge 7 – 12 år med psykiske vansker.

Vi har avgrenset tilsynet til å gjelde barn i aldersgruppen 7 – 12 år. Det har vært fokus på tidlig innsats gjennom flere år, og barnehagealderen har fått stor oppmerksomhet. Både barnehage og helsestasjon er tett på barna og familiene. Barnas utfordringer får ofte et tydeligere språk når de kommer i ungdomsskolen. Gruppen vi retter vårt tilsyn mot, barneskolealderen, er den som minst «sier fra». Voksenteiteten er en annen i skole enn i barnehage, med større fare for ikke å se, og skolehelsetjenesten har ikke samme tette kontakt med barn og familier som helsestasjonstjenesten.

Fylkesmannen har valgt å bruke begrepet psykiske vansker. Begrepet psykiske vansker refererer til en psykisk symptombelastning som ikke nødvendigvis kvalifiserer til en diagnose. Det er viktig at barn og unge med psykiske vansker får hjelp og oppfølging tidlig, for å forebygge videre utvikling til en psykisk lidelse. I Helsedirektoratets veileder om «Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene» fra 2007 er begrepet psykiske vansker definert som følger:

Psykiske vansker refererer til symptombelastning som for eksempel grad av angst, depresjon, sømnavnsker osv. Vanskene vil, avhengig av type og omfang av symptomer, i ulik grad påvirke daglig fungering i forhold til mestring, trivsel og relasjon til andre mennesker. Symptombelastningen behøver ikke å være så stor at det kan stilles diagnose. Psykiske vansker kan være normale reaksjoner forbundet med en vanskelig livssituasjon.

I nasjonal faglige retningslinje for skolehelsetjenesten 2018 er begrepene psykiske plager og psykiske lidelser brukt.

Psykiske plager viser til tilstander som er plagsomme og som i noen grad går utover normal fungering og læring.



Psykiske lidelser viser til tilstander som er så intense, varige eller funksjonsnedsettende at de krever tiltak i spesialisthelsetjenesten.

Vi har undersøkt hvilke rutiner og systemer Tvedestrand kommune har for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester for barn 7 – 12 år som har, eller er i ferd med å utvikle, psykiske vansker. Vi har tatt utgangspunkt i barn som er henvist ABUP og sett på forløpene forut for henvisningen til spesialisthelsetjenesten og etter, når saken er avvist eller avsluttet i ABUP. Det er samhandlingen internt i Tvedestrand kommune som har vært fokus for tilsynet. Vi har sett på kommunenes helsetjenester, hvordan samhandlingen er mellom disse tjenestene og også hvordan tjenestene samhandler med andre kommunale tjenester som skole, PP-tjeneste og barnevern.

Vi har hjemmel for å føre tilsyn med helsetjenestene, men vi har også beskrevet enkelte funn knyttet til utdanning- og barnevernsektoren fordi de kan ha betydning for kommunens helhetlige tjenester til barna.

Rapporten omhandler de funn som er avdekket under revisjonen innenfor et avgrenset tema, og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfattet.

2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunal helse- og omsorgstjeneste, etter helse- og omsorgstjenesteloven (hol) § 12-3 og helsetilsynsloven § 2.

Et tilsyn er en kontroll av om virksomheten er i samsvar med lov- og forskriftsbestemmelser. Vi gir derfor her en oversikt over kravene som ble lagt til grunn i tilsynet.

Barnekonvensjonen om «barns beste, samarbeid og barns rett til å bli hørt:

Barnekonvensjonen artikkel 3 punkt 1 lyder som følger:

Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.

Det følger indirekte av flere artikler i barnekonvensjonen at det er en forutsetning for at barns rettigheter knyttet til skole, helse, beskyttelse og sosiale forhold ivaretas, at ansvarlige for tilbudene samarbeider. Artikkel 24 punkt 1 er et eksempel på dette, ved at det understrekes at «*partene skal bestrebe seg på å sikre at ingen barn fratras sin rett til adgang til slike helsetjenester*».

Artikkel 12 om barns rett til å bli hørt:

1. Partene skal garantere et barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

§ 3-1 Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.



§ 4-1 Forsvarlighet

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige.

Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,

b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,

c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og

d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene

Samarbeid

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 inneholder en generell bestemmelse om kommunens plikt til samhandling og samarbeid. Denne innebærer en plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven, og en plikt til å samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet. En normal språklig forståelse av begrepet "deltjenester innad i kommunen" viser til andre tjenester/sectorer som kommunen har ansvar for, for eksempel kommunalt barnevern, sosiale tjenester i NAV, grunnskole mv., slik at kommunen har et ansvar for å sørge for at helse- og omsorgstjenestene samhandler med andre kommunale tjenester/sectorer som ikke omfattes av loven.

Med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven er det gitt enkelte forskrifter som også inneholder bestemmelser om samarbeid på systemnivå. Dette gjelder særlig forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, som i § 2-1 tredje ledd inneholder en bestemmelse om tjenestens ansvar for samarbeid på systemnivå. Bestemmelsen presiserer at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene, med andre kommunale tjenester, med tannhelsetjenesten, med fylkeskommunen og med spesialisthelsetjenesten, i tillegg til pasienter, brukere og deres pårørende.

Det er i tillegg gitt en bestemmelse i fastlegeforskriften § 8 som pålegger kommunene et ansvar for å tilrettelegge for samarbeid mellom fastlegene og andre tjenesteytere, og sikre en hensiktsmessig og god integrering av fastlegeordningen i kommunens øvrige helse- og omsorgstjenestetilbud.

Meldeplikt

Helsepersonell har meldeplikt til barneverntjenesten i samsvar med reglene i helsepersonelloven § 33. Tilsvarende bestemmelser finner også i andre særlover og i barnevernloven § 6-4, der det står; «enhver som utfører tjeneste eller arbeid for forvaltningen» har tilsvarende meldeplikt».

Styring

Kravet til ledelse, organisering og styring er et viktig element i kommunens ansvar for å tilby og yte forsvarlige tjenester. Kommunens ansvar innebærer en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i tråd med lov og forskrift.

Forskrift om Ledelse og kvalitetsforbedring i helse – og omsorgstjenesten § 4, jf. § 6 til § 9.

I Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, er dette presisert. Det skal blant annet sikres god og tydelig ansvarsfordeling og det skal gå klart frem hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt. I tillegg skal ledelsen sikre tilstrekkelig fagkompetanse og arbeide systematisk med kvalitet og pasientsikkerhet blant annet med å ha innsikt i hva som fungerer bra og hva som bør forbedres og at det innad i virksomheten etableres en felles forståelse rundt hva som er virksomhetens hovedoppgaver og mål.



I dette tilsynet er virksomheten vurdert mot følgende krav til ledelse og kvalitetsforbedring:

- Kommunen skal sørge for innarbeidede rutiner for:
 - Samhandling mellom ulike tjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere, herunder fastleger og spesialisthelsetjenesten
 - Oversikt over og følge med på brukerens situasjon og mulige tjenestebehov
 - Samordning av tjenester - samarbeid og plan for tjenesteyting

Koordinering

Av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 fremgår at kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet, og at enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene. Av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 fremgår at kommunen skal utarbeide individuell plan for brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte. For brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen også tilby koordinator etter § 7-2. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte bruker, sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Fastlegene skal ifølge fastlegeforskriften § 19 «ivareta en medisinskfaglig koordineringsrolle og samarbeide med andre relevante tjenesteytere om egne listeinnbyggere».

Barns rett til medvirkning

I følge pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 har «pasient eller bruker rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester» Og «...barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet».

I «styringskapittelet» til nasjonal faglig retningslinje, er brukermedvirkning i disse tjenestene særlig nevnt. Her står det at tjenestene skal sikre at barn og ungdom blir hørt, involvert og får innflytelse i kontakt med tjenestene, både på system- og individnivå. På individnivå betyr brukermedvirkning å lytte til det barnet og ungdommen sier og ta dem med på råd i saker som angår dem selv.

Forsvarlighetskravet er det lovmessige minstekravet som stilles til tjenestene. Det vil si at ikke ethvert avvik fra god praksis i seg selv tilsier uforsvarlighet. Hva som er faglig forsvarlig endrer seg i takt med utviklingen av fagkunnskap og endringer i verdioppfatning, og bestemmes av normer utenfor loven, som anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer.

Faglige retningslinjer og veiledere kan være et av flere bidrag til å gi forsvarlighetskravet et innhold. Anbefalinger i faglige retningslinjer er ikke rettslig bindende, men retningsgivende og et uttrykk for hva som kan kalles god praksis. Kommunen bør ha som mål å yte tjenester som er i tråd med slike retningslinjer, men kommunen har et handlingsrom hvor tjenestene vil kunne være forsvarlige selv om praksis avviker noe fra gitte anbefalinger.

Kommunen har videre stor frihet til å organisere virksomhetene og tjenestene ut fra lokale forutsetninger og behov, så lenge kravet til faglig forsvarlighet overholdes. Det er en helse- og sosialfaglig vurdering av den enkeltes behov som er avgjørende for hva kommunen plikter å tilby av tjenester i det enkelte tilfellet.



3. Beskrivelse av faktagrunnlaget

Tvedestrand er en kystkommune øst i Aust-Agder. Kommunen ligger mellom Arendal i vest og Risør i øst. Kommunen grenser også til Froland, Åmli og Vegårshei. I kommunen bor det rundt 6 000 innbyggere.

Kommunen har en to-nivåmodell, med rådmann, assisterende rådmann og ni enheter med enhetsledere. I tillegg er det administrative støtteenheter og rådmannens fagstab, der blant andre kommuneoverlegen sitter.

Tradisjonelt har Tvedestrand hatt en skolestruktur med mange småskoler. Kommunen har i dag fem barneskoler: Vestre Sandøya barneskole hører inn under Tvedestrand barneskole, i tillegg er det Dypvåg skole, Holt skole og Songe skole.

Kommunen har interkommunal PP-tjeneste med nabokommunene Risør, Gjerstad og Vegårshei med Risør som vertskommune.

Kommunen har også interkommunal barneverntjeneste. Barneverntjenesten Øst i Agder består av kommunene Risør, Gjerstad Vegårshei og Åmli, med Gjerstad som vertskommune.

De kommunale enhetene som er aktuelle for vårt tilsyn er Familiehuset og Oppfølgingsenheten.

Beskrivelse av tjenestene

Familiehuset ledes av enhetsleder Kristin de Lange Johannessen med økonomi- og personalansvar og består av følgende underenheter:

- Tjenna legekantor
- Legevakt, interkommunal i Arendal
- Helsestasjon (som inkluderer skolehelse og barnefysioterapeut)
- Koordinerende enhet

Oppfølgingsenheten ledes av enhetsleder Helene Tveide, og har følgende tre avdelinger:

- Psykisk helse, rus og avhengighet
- Tjenester for utviklingshemmede
- Dagsenter med ulike aktivitets og arbeidstreningstilbud

På kommunens hjemmeside står det følgende om avdeling for psykisk helse, rus og avhengighet: *"Vi er en del av kommunens skolehelsetjeneste på ungdomskolen og i videregående."*

Kommunen har et SLT team som arbeider på system og individnivå, hovedsakelig for barn > 12 år. Oppfølgingsenheten har ønsket om at dette også skal implementeres på barn < 12 år

Helsestasjonen

Ledende helsesøster har fagansvar for helsestasjonstjenesten. Det er ansatt fire helsesøstre, to har ansvar for barneskolene. I tillegg er det jordmor og helsesekretær. Lege for helsestasjon- og skolehelsetjeneste er til stede en ukedag hver, og barnefysioterapeut ved behov. Alle skoler i Tvedestrand har en skolehelsetjeneste med helsesøster som tilbyr samtaler, veiledning, helseundersøkelser, vaksiner og oppfølging.

ABUP Drop in er et tilbud til barn og unge, og deres foresatte. To psykologspesialister er på plass hver andre torsdag (ikke i ferier) og tilbyr drop- in konsultasjon rettet mot barn og unge på Familiehuset i Tvedestrand.



Koordinerende enhet

Koordinerende enhet har ansvar for samordning og koordinering av tjenestetilbudet og skal følge opp arbeidet med koordinator og individuell plan i kommunen. I praksis er dette en koordinerende funksjon, som enhetsleder for Familiehuset innehar.

Kommuneoverlegen: har en rådgivende og administrativ rolle innen helse- og legetjenester. Tvedestrand og Risør har felles kommuneoverlege, i til sammen 60 % stilling. Tjenestested er Risør, men han er en dag pr uke i Tvedestrand. Han har kontor på Familiehuset.

Legetjenesten: I Tvedestrand er det 7 leger fordelt på 2 legekantor. Tjenna legekantor er kommunalt og har fire legehjemler. En av dem har ansvar som skolelege. I tillegg er det Tvedestrand legesenter, som er privat, og har tre fastlegehjemler.

Ressursteam

Hver skole har et ressursteam. De har ulik sammensetning og prosedyrer. Faste medlemmer er skole, PPT, barnevern. Helsesøster er fast medlem i ressursteam på Tvedestrand barneskole. Ressursteam avholdes en gang pr mnd.

De fleste vi intervjuet nevnte følgende aktører i kommunens oppfølgingstilbud: helsesøster, ABUP Drop in, og privat praktiserende barne – og ungdomspsykiater Bodil Solberg. Verken fastlegene selv eller andre, nevnte at fastlegene er en del av helsetjenesten til barn og unge som strever psykisk.

Foreldre vi intervjuet opplevde ikke at kommunen hadde en psykiske helsetjeneste til denne gruppen. Mange hadde kjennskap til at helsesøstre kunne samtale med barn, men ingen av de vi snakket med hadde et pågående oppfølgingstilbud fra helsesøster. Noen av barna hadde hatt samtaler med helsesøster, men dette var av ulike grunner avsluttet, og barna ble ikke nødvendigvis fulgt opp på annet vis. Et barn sa det hadde vært ubehagelig når helsesøster hentet han ut fra klassen for samtale.

Samtalene med helsesøster ble journalført, men helsesøster lager ikke noen oppsummering etter at de har fulgt et barn over tid. Heller ikke fant vi konkrete planer eller mål for oppfølgingssamtalene.

Oppfølgingsenheten kan gi støttesamtaler og andre tilbud til barn 7-12 år etter vedtak. Ingen fra de andre enhetene nevnte oppfølgingsenheten i kommunen som et aktuelt psykisk helsetjenestetilbud til denne gruppa. Ikke alle fastlegene kjente til ABUP Drop In tilbudet.

Samarbeid

Ressursteam er beskrevet som en sentral arena for tverrfaglig samarbeid.

Det er ressursteam på alle skolene og de har møte en gang i måneden. Vi fant at det er ulik praksis i de ulike teamene ift

- Hvem som er faste medlemmer
 - Skolelegen er fast på U-skolen, men ikke på barneskolene.
 - Helsesøster er ikke fast medlem på alle barneskolene
- Forskjellige og knappe rutiner
- Om foreldre regelmessig kalles inn, og om barnet blir informert i forkant
- Om og hvem som skriver referat og hvem som får kopi av referat



Ressursteamene brukes til å diskutere enkeltsaker, ikke til å drøfte generelle problemstillinger knyttet til samarbeid. Når barn skal henvises PP-tjenesten er det et krav at saken først behandles i ressursteam.

Det er ikke noe relevant informasjon om ressursteamene på kommunens hjemmeside, og heller ikke på skolens hjemmesider. Fastlegene kjente lite til hva som drøftes i ressursteam. Det er ikke krav til formell rapportering oppover i helselinja om ressursteamenes arbeid.

Det var ikke systematiske samarbeidsmøter mellom skolehelsetjenesten og fastleger, barneverntjeneste, PPT eller skole. Flere uttalte at etablering av interkommunale løsninger for barnevern og PPT hadde ført til mindre samarbeid.

Det mangler rutiner for samarbeid. Helsestasjonen har en del skriftlige rutiner for sitt arbeid. Selv om noen av disse har «samhandling» som overskrift, er det helsestasjonens aktiviteter som beskrives. De prosedyrene som finnes er ikke nødvendigvis kjent for andre aktører.

Få av de vi snakket med kjente til rutinen «Prosedyre for sikring av opplysninger til fastlege fra helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom». Ingen av fastlegene kjente til denne prosedyren.

Kommuneoverlegen hadde ingen rolle i tjenestetilbudet som gjaldt barn og unges psykiske helse. Informasjon om tjenestetilbudet til barn i skolealder har ikke vært tema på de regelmessige allmennlegemøtene som kommuneoverlegen holder. De fleste ansatte vi snakket med kjente til koordinerende enhet/funksjon – der det kunne søkes om koordinator og IP. Fastlegene gjorde det ikke

Det er få søknader om koordinator/IP - 4 siste år, og bare 1 gjaldt barn 7-12 år. Koordinatorer for barn 7-12 år er helsesøstre (ikke skole/PPT/BV).

Ved gjennomgang av journal og samtaler finner vi lite spor av ansvarsgrupper eller tilsvarende samarbeidsgrupper. Det er uklart om noen av de 10 barna vi har gjennomgått journalene til har en aktiv ansvarsgruppe eller ikke. I den grad det var etablert slik samarbeidsgruppe knyttet til ett enkelt barn var det samarbeid skole/PPT. Det varierte hvorvidt fastlege inviteres, og hvis de gjør det om de faktisk møter. Få har en person som er utpekt til å ha en koordinerende rolle når flere aktører er inne i bildet.

Det er ansatt en ungdomskontakt som presenteres som en viktig ressurs, bla annet som leder av SLT team. Oppfølgingsenheten har ønske om at ungdomskontakten skal sitte i barneskolens ressursteam.

Fastlegene opplever seg som «ekspeditører» av henvisninger. Andre må ta kontakt for å etablere et samarbeid, dersom de mener det er nødvendig. De sender ikke informasjon til eventuelle samarbeidende instanser som barnevern eller skolehelsetjeneste.

Samarbeid med ABUP

Når det henvises til ABUP blir ikke nødvendigvis andre aktører informert. Selv om helsesøster kjente de aktuelle barna, visste hun ikke at de var blitt henvist til ABUP (5/10). Når ABUP avslutter og/ el avslår blir ikke andre aktører informert om dette. Fastlege henviser og epikrisen går til fastlege og foreldre. Barnevernet erfarer at de ikke alltid får epikrise selv om det er de som har henvist. Vi fant flere eksempler på at tilbakemeldinger fra ABUP ikke når de aktuelle aktørene. Fastlegene oppfatter



det ikke som sitt ansvar, men regner med at foreldrene som får epikrisen, melder dette videre ved behov.

- Ett eksempel der ABUP hadde tilrådd videre oppfølging i førstelinjetjenesten, og de som da fulgte opp barnet videre var PPT og lærer – ingen fra helse.
- Ett eksempel på at ABUP hadde tilrådd barnefysioterapeut-oppfølging, men dette hadde ikke skjedd.

ABUP Drop In er et tilbud som brukes av mange. Tilbudet gir ingen skriftlig tilbakemelding til evt henvisende instanser når de har gjort sin faglige vurdering – ev videre anbefalinger.

Barnets rett til å bli hørt

I sakene vi undersøkte i tilsynet var barnet stemme lite framtrædende. De ble sjelden snakket med av fastlegen før henvisning til ABUP. De ble ikke regelmessig informert om at det skulle være et ressursteam-møte om dem. Det står heller ikke noe om barnets stemme i noen av rutinene for helsestasjonstjenesten, heller ikke i kommunens/skolenes prosedyrer om ressursteam.

PPT, barnevern og helsesøstre snakker med barna.

Styring

Det foreligger en del prosedyrer og rutiner som skal sikre informasjon fra skolehelsetjenesten til andre samarbeidende aktører. Det foreligger en prosedyre for melding til Barnevern. Meldeplikten synes å være godt kjent.

Kommunen har avvikssystem QM+, men dette blir i liten grad brukt. Vi fikk ikke tilsendt noen avviksmeldinger. Avvik blir ikke systematisk brukt i forbedringsarbeid.

Familiehuset har gjennomført flere brukerundersøkelser, og vi fikk høre at funnene fra disse er blitt brukt inn i egen tjeneste. Kommunens ledelse kjente ikke til disse undersøkelsene.

Det er tett kontakt mellom enhetsleder for Familiehuset, fagleder helsestasjon og de ansatte der både gjennom faste møtestrukturer og uformell kontakt.

Enhetsleder rapporterer til rådmann i månedlige ledermøter (på drift, økonomi, fag), samt har mye uformell kontakt både på tvers av enheter og mellom enhetsleder/rådmann. Det var ikke faste samarbeidsmøter mellom enhetsleder for familiehuset og enhetsleder oppfølgingsenheten.

Helsesøstre erfarer å ha nok tid til å følge opp barn med individuelle samtaler. Det er små forhold i kommunen, og flere rapporterer om godt ad hoc samarbeid og uformelt samarbeid.

Helsesøstre har en kompetanseplan som går fram til 2019. Vi så ikke noe tilsvarende for andre deler av tjenesten. De vi snakket med opplevde at de hadde god kompetanse og ved ønske om mer kompetanse, fikk de dra på kurs.

4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

Kjennetegn på godt samarbeid:

- tydelig og oversiktlig organisering av tjenestene og oppgavene,
- møte- og rapporteringsstrukturer,
- etablerte samarbeidsrutiner som også er kjent for ansatte i kommunen, og for familiene
- henvisningsrutiner og tilbakemeldingsrutiner,



- opplæring, opplæringsplaner
- ansvarsgrupper/samarbeidsmøter,
- at tjenestene kjenner sin egen organisering, oppgavefordeling og samarbeidsordninger mellom tjenestene
- at tjenestene kjenner de andre virksomhetenes ansvarsområder og funksjoner
- at tjenestene bruker hverandre og samarbeider ved behov
- at det foreligger gode rutiner for tjenestene, for samarbeidet dem mellom og for koordineringen rundt enkeltbarn med sammensatte behov.
- at det er klart hvem som har hovedansvaret i den enkelte sak
- at noen følger opp om vedtatte tiltak, rutiner, prosedyrer, strukturer m.v er implementert og tilstrekkelig i praksis.
- det foretas systematisk gjennomgang og evaluering av saker.
- det følges med på om tjenestene fanger opp behov for tjenester både fra eget ansvarsområde og tilstøtende ansvarsområder
- det foreligger planer for kompetanse-/fagutvikling
- det innhentes informasjon/erfaringer fra brukere av tjenesten – og dette brukes i forbedringsøyemed
- kommunens ledelse følger med på at styringen av tjenestene fungerer som forutsatt og er tilstrekkelige for å gi forsvarlige tjenester

Om kommunens tjenestetilbud, Hol § 3-1

Den enkelte bruker skal ha et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Ressursteamene på skolen er tverrfaglig sammensatt, men det er skolen som vurderer hvem som skal delta. Det er i liten grad etablert faste samarbeidsteam rundt det enkelte barn og det er ikke definert en ansvarlig person. Bare få har koordinator. Hvem som får tilbud om oppfølging fra helsesøster og hvilken oppfølging som gis, fremstår som tilfeldig.

Det er ikke rutiner som beskriver tjenestetilbudet eller samhandlingen mellom disse. Tjenesteytingen er i stor grad styrt av den enkelte ansatte.

Oppfølgingsenheten oppfattes ikke som en del av kommunens tjenestetilbud til barn i barneskolealder med psykiske vansker.

I praksis fremstår tjenestetilbudet som at det består av tre trinn: 1: Ressursteam, 2: PPT, 3: ABUP/HABU. Det mangler et kommunalt oppfølgingstilbud til barn og unge 7-12 år som sliter psykisk og har behov for oppfølging på et lokalt nivå.

Samarbeid Hol § 3-4

Kommunen har til en viss grad et organisert samarbeid på tvers for denne gruppa gjennom ressursteamene på skolene. Disse teamene ivaretar imidlertid ikke i tilstrekkelig grad helsetjenestene til barna. Det er opp til rektor om helsesøster deltar og fastlegene er sjelden involvert. Teamene fungerer ulikt og informasjon om ressursteamene er lite tilgjengelig.

Det er ikke etablert faste arenaer for internt tverrfaglig samarbeid på tjenestenivå (utover ressursteam).

Av de 10 barna vi gjennomgikk, fant vi lite spor av aktive ansvarsgrupper.

Fastlegen har en sentral rolle når det gjelder barnas psykiske helseutfordringer, men verken de selv eller kommunen for øvrig har tilrettelagt for at de skal kunne inneha denne rollen. Det er ikke



etablert samarbeidsarenaer og det synes heller ikke å ha vært bevissthet om behovet for dette. Vi fant ikke spor av fastlegenes koordineringsansvar jf. fastlegeforskriften § 19.

Ingen av de helsesøstrene vi snakket med hadde sendt skriftlig informasjon til barns fastlege etter at de hadde fulgt opp barn.

Det er gjensidig frustrasjon over manglende/for sen informasjonsutveksling mellom fastleger og barnevern. Skolelege og fastleger regner med at helsesøster som følger barn tar kontakt ved behov.

Det er ikke etablert noe system som sikrer at barn som blir avvist hos ABUP blir fanget opp, og heller ikke noe system for oppfølging av ABUP-drop-in samtalene.

Oppfølgingsenheten er ikke en del av tilbudet til denne gruppa, selv om de selv mener at de er det. Her mangler det tydelighet om hvilken rolle de skal ha, hva slags tilbud de kan gi og en styring av det helhetlige tilbudet i kommunen.

Det sikres ikke at barns stemme blir hørt i saker som angår dem.

Styring

Kommunen har et avvikssystem, men dette blir i liten grad brukt. Avvik benyttes ikke i kommunens systematiske forbedringsarbeid innfor tilsynsområdet.

Det fremgår at det finnes rutiner som i noen grad styrer praksis innenfor enkelte tjenester, men disse er ikke kjent for andre deler av virksomheten. Det mangler rutiner for samarbeid på tvers for å sikre at tjenestene til denne gruppa er samordnet og koordinert.

Rutinene er ikke implementert i kommunens internkontrollsystem QM+.

Tilsynet har vist at kommunens ledelse i liten grad har fulgt med på at styringen av tjenestene til barn og unge med psykiske vansker, fungerer som forutsatt og er tilstrekkelige for å gi forsvarlige tjenester. Manglende styring gir en uakseptabel stor risiko for svikt i tjenestene til den enkelte og det sikres ikke likeverdig behandling og en god utnyttelse av kommunens ressurser.

5. Fylkesmannens konklusjon

Fylkesmannens konklusjon:

- Kommunen sikrer ikke at det i alle saker legges til rette for systematisk samhandling rundt barn og unge 7 – 12 år med psykiske vansker. Manglende samhandling kan føre til manglende faglig forsvarlighet i tjenestene.

Dette er brudd på:

Hol § 3-4 Kommunens plikt til samhandling og samarbeid

Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.

Jf Hol § 4-1 Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige.

Forskrift om helsestasjon og skolehelsetjenesten § 4

Fastlegeforskriften § 8.



Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgsenheten § 3

Det er ikke definert en samordnende funksjon gjennom praksis eller skriftlige rutiner som sikrer at tjenestene samarbeider til beste for barna. Selv om vi har sett mange flinke og dedikerte medarbeidere som ønsker å gjøre – og gjør – en god jobb til beste for barna de jobber med, er dette ikke i tilstrekkelig grad satt i system slik at kommunen sikrer at dette ikke er tilfeldig og opp til den enkelte medarbeider.

6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

Fylkesmannen har i dette tilsynet hatt fokus på samhandlingen internt i kommunen, og hvordan kommunen på en systematisk måte sørger for koordinerte og helhetlige tjenester til barn 7-12 år som har, eller er i ferd med å utvikle, psykiske vansker. Mange ulike instanser er sentrale når det gjelder å identifisere og hjelpe barn og familier som strever. For å få til god samhandling er det nødvendig at alle må vite hvem som har ansvar for hva – og hva de ulike tjenestene kan tilby.

Dette er et område der både helse- og oppvekstsektoren har et gjensidig ansvar for å få samarbeidet til å fungere. Rutiner og avtaler for samarbeid på tvers må lages på overordnet nivå, og ikke være opp til den enkelte.

Fylkesmannen ber Tvedestrand kommune om å:

Gjøre en egen vurdering av hvilke forhold som påvirker og bidrar til lovbruddet, basert på kommunens kjennskap til egen virksomhet.

Vi ber videre om at kommunen utarbeider en plan for å rette lovbruddet. En slik plan vil normalt inneholde:

- Tiltak som må iverksettes for å rette lovbruddet
- Hvordan ledelsen vil følge med på og kontrollere at tiltakene er iverksatt
- Hvordan ledelsen vil følge med på om tiltakene har virket som planlagt, etter at de har fått virket en stund.
- Virksomhetens egne frister for å sikre fremdrift.

Fylkesmannen ber om slik fremdriftsplan innen 01. mai 2019.

Med hilsen

Anne-Sofie Syvertsen (e.f.)
fylkeslege

Helene Frydenberg
seniorrådgiver
Helse- og sosialavdelingen

Dokumentet er elektronisk godkjent

Kopi til:

Statens helsetilsyn

Postboks 231 Skøyen 0213 OSLO



Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

I dette vedlegget omtaler vi hvordan tilsynet ble gjennomført, og hvem som deltok.

Varsel om tilsynet ble sendt 28.09.2018.

Forberedende møte med virksomheten ble gjennomført 06.11.2018.

Det ble gjennomført intervjuer med 5 foreldre/foreldrepar, 4 barn og 6 fastleger 26. til 28. november.

Tilsynsbesøket ble gjennomført ved Tvedestrand kommune, og innledet med et kort informasjonsmøte 03.12.2018. Oppsummerende møte med gjennomgang av funn ble avholdt 05.12.2018.

En del dokumenter var tilsendt og gjennomgått på forhånd, mens andre dokumenter ble mottatt og gjennomgått i løpet av tilsynsbesøket. Følgende dokumenter ble gjennomgått og vurdert som relevante for tilsynet:

1	Organisasjonskart
2	Om tverrfaglig samarbeid
	Prinsipper for organisering av tverrfaglig samarbeid
	Koordinator og individuell plan
3	Samarbeid mellom barnevern og psykiske tjenester
4	Handlingsveileder – barn i rusfamilier BTI
5	Mal tiltakskort
6	Henvisning til det psyk helsevernet
	Prosedyrer
7	Rutiner – prosedyrer
8	ABUP dop-in
9	Kompetanseplan – avvikshåndtering Ressursteam
10	Veileder psykisk helse og læring
11	SLT, kjernegruppe Ressursteam
13	Henvisning mm PPT
14	Bekymringsmelding til barneverntjenesten
15	Barneverntjenesten - samarbeidsstruktur

Det ble gjennomgått 10 journaler fra ABUP, fastlege og helsestasjon.

- Kriteriet for utvelgelsen var at de var henvist ABUP siste året



I tabellen under gir vi en oversikt over hvem som ble intervjuet, og hvem som deltok på oppsummerende møte ved tilsynsbesøket.

Navn	Funksjon/stilling	Intervju	Oppsummerende møte
Knut Hagen	Barnevernleder	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jarle Bjørn Hanken	Rådmann	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Siv Langerød-Eriksen	Saksbehandler, barnevern	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Grete Øyen	Fagleder, helsestasjonen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kristin Waland	Helsesøster	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Helene Tveide	Enhetsleder, oppfølgingsenheten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Barbro Gilje Gustavsen	Rektor, Songe skole	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kristin Johannessen	Enhetsleder, familiehuset	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Senita Hjelmeland	PPT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gro Ekeberg	Leder PPT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Vibeke Jacobsen	Helsesøster	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ellen M'Bon	Helsesøster	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
John H. Johansen	Rektor, Tvedestrand skole	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hans Tomter	Kommuneoverlege	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vivian Persen	Skolelege	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Disse deltok fra tilsynsmyndigheten:

Ass. fylkeslege, Aase Aamland, Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder, revisor
Seniorrådgiver, Solveig Hervik, Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder, revisor
Seniorrådgiver, Helene Frydenberg, Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder, revisjonsleder