

TILSYNSRAPPORT

Rapport fra tilsyn med tjenester til barn 7 – 12 år med psykiske utfordringer i Froland kommune 2021

Tidsrom for tilsynsbesøket:

08.02.2021 – 11.02.2021

Statsforvalteren i Agder

04.06.2021

Innholdsfortegnelse

1. Tilsynets tema og omfang
 2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet
 3. Beskrivelse av faktagrunnlaget
 4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag
 5. Statsforvalterens konklusjon
 6. Oppfølging av påpekte lovbrudd
- Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med Froland kommune og besøkte i den forbindelse kommunen fra 08.02.2021 til 11.02.2021. Vi undersøkte om kommunen sørger for at tjenester til barn 7 – 12 år med psykiske utfordringer blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav og at det samarbeides på tvers slik at barna får trygge og gode tjenester.

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

Statsforvalterens konklusjon:

Froland kommune sikrer ikke at det legges til rette for systematisk samhandling rundt barn og unge 7 – 12 år med psykiske utfordringer. Manglende samhandling kan føre til brudd på faglig forsvarlighet i tjenestene.

Dette er brudd på:

- Helse- og omsorgstjenesteloven 3-4

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.

- Barnevernloven 3-2

Samarbeid med andre deler av forvaltningen.
Barneverntjenesten skal medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer.

- Opplæringsloven 15-8

Skolen skal samarbeide med relevante kommunale tenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlege, sosiale eller emosjonelle vanskar.

Manglende styring av at kommunen samhandler på tvers av tjenestene kan føre til at sårbare barn ikke blir fanget opp og ikke får den oppfølgingen de trenger. Oppfølgingen kan bli preget av tilfeldigheter og bli personavhengig. Når for mye av ansvaret hviler på foreldrene kan dette ytterligere føre til ulikheter.

Statsforvalteren ber Froland kommune om en plan for retting av lovbruddet innen **30.06.2021**, jf kap 6 i rapporten.

1. Tilsynets tema og omfang

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon med Froland kommune i perioden 08. – 11. februar 2021. Revisjonen inngår som en del av Statsforvalterens planlagte tilsynsvirksomhet i inneværende år.

En systemrevisjon innebærer en undersøkelse og vurdering av om virksomheten har etablert styring/internkontroll som sikrer gode og trygge tjenester innenfor området som er tema for tilsynet. En systemrevisjon skal bidra til å styrke kvaliteten i tjenestene.

Tilsynet er gjennomført som et samarbeid mellom helse- og sosialavdelingen og utdanning- og barnevernavdelingen hos Statsforvalteren i Agder. Vi har sett på kommunens oppfølging av barn i aldersgruppa 7-12 år som har psykiske utfordringer, med særlig fokus på samarbeid og samhandling mellom skole, PPT, barnevern og kommunale helsetjenester.

Bakgrunn for tilsynet er en økende bekymring knyttet til barn og unge som er i ferd med å utvikle eller har psykiske utfordringer. Erfaringer fra andre områder viser at selv om enkelttjenester kan være gode hver for seg, kan det svikte når det gjelder samhandling.

På nasjonalt nivå er det etablert et 0-24 samarbeid nettopp med fokus på at barn og unge skal få den hjelpen de trenger, gjennom å styrke samarbeidet på tvers av sektorer, både på system- og individnivå.

Tilsynet omfattet undersøkelse om:

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

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

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. Grappa vi retter vårt tilsyn mot, barneskolealderen, er den som minst «sier fra». Voksentes kontakten 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.

Statsforvalteren har valgt å bruke begrepet **psykiske utfordringer** som betegnelse på en psykisk symptombelastning som ikke nødvendigvis kvalifiserer til en diagnose. Det er viktig at barn og unge med psykiske utfordringer får hjelp og oppfølging tidlig, for å forebygge videre utvikling til en psykisk lidelse.

Vi har undersøkt hvilke rutiner og systemer Froland kommune har for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester for barn 7 – 12 år som har psykiske utfordringer i en slik grad at det er vurdert at utfordringene søkes behandlet i spesialisthelsetjenesten. Vi har tatt utgangspunkt i barn som er henvist Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP) ved Sørlandet sykehus HF. Vi har sett på forløpene forut for henvisningen til spesialisthelsetjenesten og etter, når saken enten er avslått, under behandling eller avsluttet i ABUP. Det er samhandlingen internt i Froland kommune som har vært fokus for tilsynet. Vi har sett på kommunenes helsetjenester, barneverntjenesten, skole og

PPT og hvordan samhandlingen er mellom disse tjenestene. Vi har intervjuet ansatte og ledere i alle aktuelle tjenester, gått gjennom styringsdokumenter, innhentet og lest journaler fra ti barn henvist til ABUP, intervjuet foreldre til syv barn og intervjuet fire fastleger som var lege for åtte av de ti barna.

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

2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Statsforvalteren er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunal helse- og omsorgstjeneste, etter helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 og helsetilsynsloven § 4, med kommunens plikter etter opplæringsloven § 14-1 og med kommunens oppfyllelse av plikter etter barnevernloven § 2-3b.

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.

Barnets beste, samarbeid og barnets rett til å bli hørt

Barnekonvensjonen er inntatt i norsk lov og går foran all annen lovgivning. Prinsippet om barnets beste er også tatt inn i Grunnloven. Barnekonvensjonen artikkel 3 punkt 1 lyder:

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 12 punkt 1 om barns rett til å bli hørt lyder:

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.

I følge pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 har pasient eller bruker rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, og det står videre at 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 for helsestasjons – og skolehelsetjenesten, 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.

I barnevernloven § 1-6 gis barnet rett til medvirkning ved at «Alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, har rett til å medvirke i alle forhold vedrørende barnet etter denne loven»

Nødvendige og forsvarlige tjenester

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.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 beskriver forsvarlighetskravet. Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige.

Ifølge lov om barneverntjenester § 1-4 stilles også kravet om at tjenester etter barnevernloven skal være forsvarlige.

Opplæringsloven har ikke en egen bestemmelse om forsvarlighet.

Kravene til samarbeid etter helselovgivningen

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. En normal språklig forståelse av begrepet "deltjenester innad i kommunen" viser til andre tjenester/sektorer 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/sektorer som ikke omfattes av loven.

Helsepersonell har etter helsepersonelloven § 33 en oppmerksomhetsplikt og plikt til å melde fra til barneverntjenesten.

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 § 4 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.

I rammeavtalen til fastlegeordningen, ASA 4310, som er en avtale mellom KS og Legeforeningen fremgår at kommunen skal ta initiativ til at det opprettes et samarbeidsutvalg, LSU i kommunene. LSU skal legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte. Det er videre 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.

Pakkeforløp for psykiske lidelser - barn og unge ble utarbeidet av Helsedirektoratet høsten 2018 og gjelder for hele landet. Et pakkeforløp beskriver et standard forløp for behandling av en bestemt tilstand. Formålet er å hindre uønsket variasjon i utredning, behandlingstilbud og forløpstider i pasientbehandlingen.

Kravene til samarbeid etter opplæringsloven

Kommunen har etter opplæringsloven § 13-10 ansvaret for at kravene i lov og forskrift blir oppfylt. Den nye bestemmelsen i kommuneloven § 25-1 skal bidra til å forebygge og hindre regelverksbrudd og sikre at brudd blir oppdaget.

Ifølge opplæringsloven § 15-8 skal skolen samarbeide med relevante kommunale tjenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlige, sosiale eller emosjonelle vansker. Denne bestemmelsen kom inn i loven i 2018 for å tydeliggjøre ansvaret for å samarbeide. Det er ikke bare andre tjenester som er forpliktet til å samarbeide med skolen, ansvaret er gjensidig.

I forarbeidene til lovendringen, Prop 52 L (2017 – 2018) er det tydelig presisert viktigheten av samarbeidsplikten og at plikten gjelder både for enkeltelever og samarbeid på systemnivå.

Ansvaret for å oppfylle samarbeidsplikten er etter ordlyden lagt til skolen. Skolene er underlagt skoleeier og skoleeier har ansvar for å følge opp loven og skoleeier har dermed anledning til å styre samarbeidsformene.

Elever har rett til nødvendig rådgivning jf. opplæringsloven § 9-2. Elevene kan ved behov blant annet få hjelp til å kartlegge hva skolen kan medvirke til og om det er behov for hjelpeinstanser utenom skolen, og elevene kan få hjelp til å finne de rette hjelpeinstansene og at det formidles kontakt med disse jf. forskrift til opplæringsloven § 22-2. Bestemmelsen sier at den enkelte elev har rett til sosialpedagogisk rådgivning og i siste ledd:

Personalet på skolen skal ha tett kontakt og samarbeid med hjelpeinstanser utanfor skolen og heimen slik at det blir samanheng i tiltaka rundt eleven.

Alle ansatte i skolen har etter opplæringsloven 15-3 en plikt til å være oppmerksomme og gi opplysninger til barneverntjenesten.

Kravene til samarbeid etter barnevernloven

Barnevernloven § 3-1 sier at kommunen som sådan har ansvar for forebyggende tiltak. I forarbeidene er det vist til at ansvaret er gitt til kommunen nettopp fordi ingen kommunale etater skal kunne fraskrive seg ansvar.

Etter barnevernloven § 1-4 skal tjenester og tiltak etter loven være forsvarlige. I kapittel 3 finner vi kommunens og barneverntjenestens generelle oppgaver. Samarbeid med andre deler av forvaltningen er omtalt i § 3-2 hvor det står:

Barneverntjenesten skal medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer.

Barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven. Som ledd i disse oppgavene skal barneverntjenesten gi uttalelser og råd, og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomhet og i de samarbeidsorganer som blir opprettet.

Styring

Kommuneloven § 25 -1 stiller krav om internkontroll. Kommuner og fylkeskommuner skal ha internkontroll med administrasjonenes virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. 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.

For helsetjenestene er dette beskrevet i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse – og omsorgstjenesten, §§ 6 til 9. I Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten er dette videre 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.

På opplæringsområdet er kravet at kommunen skal vurdere at praksisen er lovlig. Den nye bestemmelsen i kommuneloven skal bidra til å forebygge og hindre regelverksbrudd, og sikre at regelverksbrudd blir oppdaget og korrigert.

Ifølge barnevernloven § 2-1 skal kommunen ha internkontroll for å sikre at kommunen utfører oppgavene sine i samsvar med krav fastsatt i lov eller i medhold av lov. Disse oppgavene omfatter også plikten til samarbeid.

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 (IP), og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene. Av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 fremgår at kommunen skal utarbeide IP 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, selv i tilfeller der IP ikke ønskes av pasient/bruker. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte bruker, sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med IP.

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

Det følger av opplæringsloven § 15-5 at skolen skal delta i samarbeid om utarbeidelse og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan som er hjemlet i annet regelverk, når det er nødvendig for å ivareta elevens behov for et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

Barnevernloven § 3-2 a lovfester en plikt for barneverntjenesten til å utarbeide individuell plan for barn med behov for langvarige og koordinerte tjenester når det er nødvendig for å skape et helhetlig tilbud for barnet.

Høring: Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud (Samarbeid, samarbeid og barnekoordinator)

Kunnskapsdepartementet sendte i juni 2020 ut en høring som gjaldt forslag til regelverksendringer på dette området. Høringsnotatet er et samarbeid mellom Arbeids- og sosialdepartementet,

Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal og moderniseringsdepartementet og Kunnskapsdepartementet.

Notatet inneholder forslag til endringer i en rekke lover, bl.a alle lovene som omfattes av vårt tilsyn. Forslagene gjelder bl.a:

- Harmonisere og styrke samarbeidsbestemmelser
- Lovfeste en plikt for kommunene til å avklare hvilken tjeneste som skal samordne de ulike velferdstjenestene
- Innføre rett til barnekoordinator

Dette er alle momenter som er sentrale i dette tilsynet.

3. Beskrivelse av faktagrunnlaget

Froland kommune er en innlandskommune øst i Agder med om lag 6 000 innbyggere. Kommunen har en god økning i befolkningstallet.

Kommunen er med i Østre Agder samarbeidet og er med i interkommunalt samarbeid når det gjelder renovasjon, legevakt og brannvesen. De er ikke med i andre samarbeidskonstellasjoner som gjelder tjenester til barn og unge. Når det gjelder kommuneoverlegefunksjon kjøper kommunen tjenester av Arendal kommune.

Kommuneplanen ble sist revidert i 2017. Planverket er ikke oppdatert, det foreligger enkelte sektorplaner, men mye mangler. I planstrategien vedtatt i 2020 foreslås det en avklaring av plantyper og revisjon av kommuneplanen og virksomhetsplaner for blant annet Familiens hus

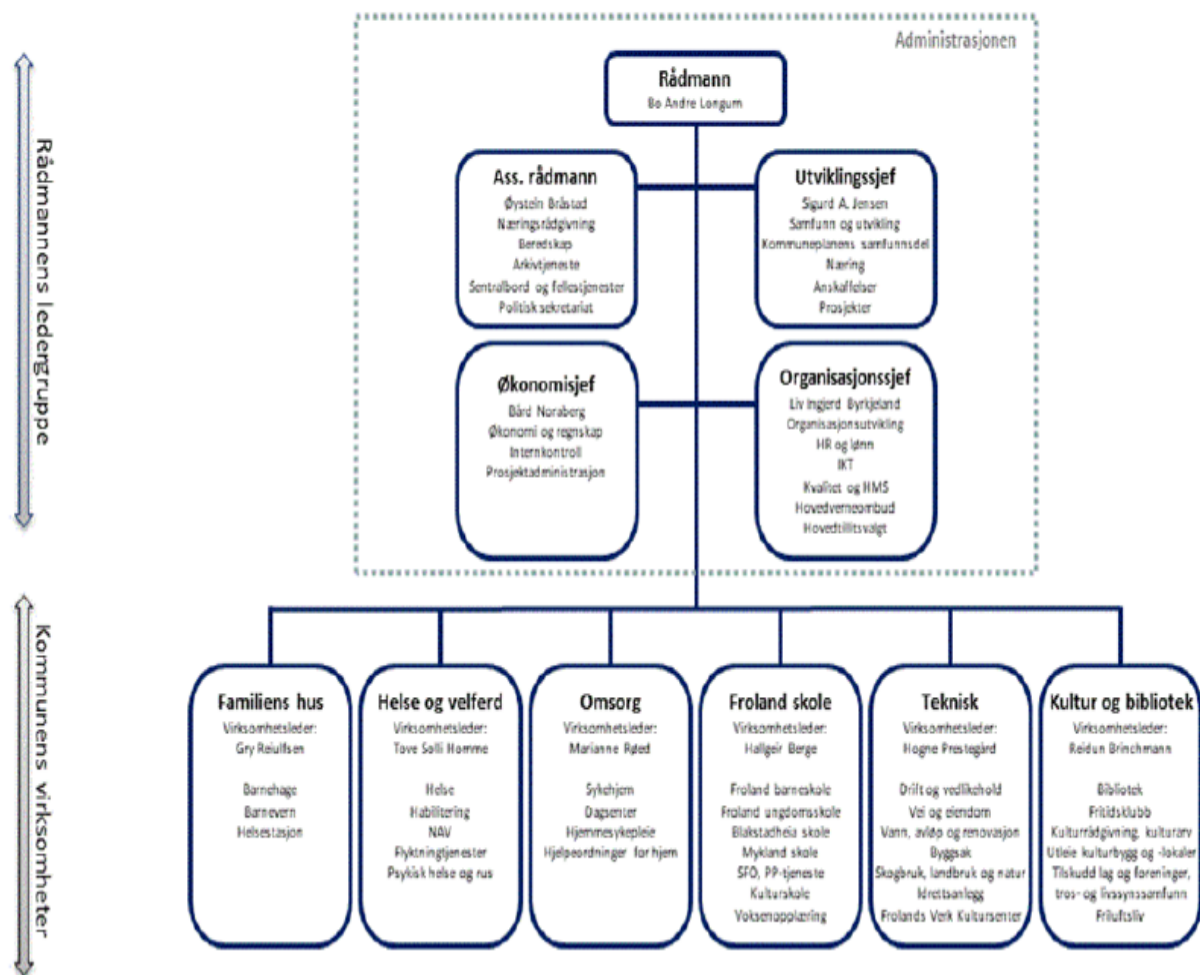
og Helse og velferd. I tillegg skal kommunen vurdere plan for selvmordsforebygging, for vold i nære relasjoner og for psykisk helse med fokus på barn og unge.

I kommunens folkehelseoversikt fra 2020 er det trukket frem at Froland kommune har en høy andel 15-29 år med psykiske symptomer/lidelser, og at et av de prioriterte satsingsområdene i denne

er bedring av psykisk helse og livskvalitet med hoved fokus på barn og unge. I folkehelseoversikten er det flere forslag til tiltak som går på samarbeid på tvers.

Kommunen organisasjonskart:

Kommunen organisasjonskart:



Om kommunens tjenestetilbud til barn og unge

Ansvar for tjenester til barn og unge er plassert i tre av de syv virksomhetene, Froland skole, Familiens hus og Helse og velferd.

Froland skole består av tre barneskoler som er aktuelle innenfor vårt tilsynsystema. Froland barneskole ligger nær kommunesenteret og er fylkets største skole med cirka 500 elever. Blakstadheia skole er 1-4 skole med cirka 100 elever og Mykland skole er en liten, tredelt skole med bare cirka 15 elever.

Skolene har sos.pedteam/ressursteam der saker om enkeltelever tas opp. Der møter rektor, sosiallærer/spes.pedkoordinator og helsesykepleier. Her kan saker drøftes og henvises til PP-tjenesten. Teamene fungerer ulikt på de ulike skolene. På Froland barneskole har de sos.pedteam, på Blakstadheia har de ressursteam og på Mykland skole har de verken sospedteam eller ressursteam. Ressursteam er godt kjent på barnehageområdet.

Lærere dokumenterer i Elevmapper, men det er stor usikkerhet rundt hva som skal dokumenteres der. Ved gjennomgang av mottatt dokumentasjon, fant vi lite i elevmappene knyttet til samarbeid, f.eks ingen referater fra ressursteam/sos.pedteam eller noe om samarbeid med helsesykepleier.

PP-tjenesten er også en del av virksomheten Froland skole. Froland har egen PP-tjeneste med tre PP-rådgivere, inklusiv leder. PP-tjenesten er sentral i mange av henvisningen til ABUP, og sender, ifølge PP-tjenesten, sine utredningsrapporter til fastlegene per internpost slik at de kan legge disse ved sine henvisninger til ABUP.

PP-tjenesten har ikke skriftlige rutiner knyttet til samarbeidet med andre. De vurderer selv at det ikke er behov for dette fordi det er så små forhold.

Kommunepsykolog

Kommunen har siden 01.01.2019 hatt kommunepsykolog som har kontor sammen med PP-tjenesten. Kommunepsykologen er administrativt underlagt leder av PP-tjenesten, uten å være en del av PP-tjenesten.

Det foreligger en skriftlig arbeidsinstruks for kommunepsykologen, med en tredeling av ansvarsområder hvor ca 30 % skal brukes til individuell oppfølging. Kommunepsykologen kan kontaktes via helsesykepleier, PP-tjenesten eller fastlege og det trengs ingen skriftlig henvisning. Hun kan tilby inntil åtte samtaler og målgruppen er barn og unge med milde til

moderate psykiske vansker. Det kan ofte bli mer enn åtte samtaler fordi barnas vansker ikke er alvorlige nok til å henvises videre og derfor ikke har noe annet tilbud. De fleste henvendelser kommer fra helsesykepleier. Kommunepsykologen journalfører i samme system som helsesykepleierne, men har ikke tilgang til deres journal i saker der de har fulgt opp barna med samtaler i en tidligere periode med mindre hun innhenter samtykke til dette. Det fant vi ikke eksempler på i sakene vi gjennomgikk.

Kommunepsykologen kan henvise til ABUP, men henviser i praksis sjelden selv. Ingen av de ti barna vi gjennomgikk i tilsynet var henvist fra kommunepsykologen. Kommunepsykologen har ingen rutine for å involvere/informere barnets fastlege ved en eventuell henvisning.

Kommunepsykologen har fast veiledning med helsesykepleierne en gang i måneden. Det er ikke etablert noe fast samarbeid med barneverntjenesten.

Familiens hus ble etablert i kommunen i 2017 med egen virksomhetsleder og er en samorganisering og -lokalisering av tjenesteområdene barnehage, barnevern og helsestasjon/skolehelsetjeneste.

Ifølge kommuneplanen ble Familiens hus etablert med tidlig innsats som fokusområde, og for å samordne tilbud på tvers av tjenestene og samarbeide tett med andre tjenester.

På kommunens hjemmeside er det ikke beskrevet hva Familiens hus skal være, bortsett fra hvilke tjenester de tilbyr.

Det er ikke utarbeidet noen virksomhetsplan for Familiens hus, og det er heller ikke vært gjennomført systematisk evaluering verken blant ansatte eller brukere etter opprettelsen.

Flere påpekte at kommunen ikke har et lavterskeltilbud/familiekontor, men det gis tilbud om COS- veiledning, både fra barnevern, helsesykepleier og PPT.

Flere av de vi snakket med mente at etableringen av Familiens hus har ført til særlig styrking av samarbeidet når det gjelder barnehagebarn. Skolen er ikke en del av Familiens hus.

Barneverntjenesten har barnevernleder, fire barnevernkonsumenter, en vernepleier og en miljøarbeider. Barnevernvakt organiseres av Arendal kommune og er felles for flere kommuner. Barneverntjenesten er organisert etter generalistmodell.

Barnevernleder er fast medlem i oppvekstteam, men har ut over det, ikke fast samarbeid med andre kommunale instanser. Barnevernet har ingen skriftlige rutiner for samarbeid med andre instanser. Barnevernet kan henvise til ABUP, men gjør det sjelden. Det er ikke dialog med fastlegen i forbindelse med henvisning, verken når fastlege henviser, eller når barnevernet henviser direkte.

Barnevernet har i liten grad benyttet drøftingsmøte med ABUP. Andre instanser henvender seg ofte til barnevernet for å drøfte saker anonymt, også i saker som barneverntjenesten selv mente burde vært meldt.

Både barnevernet selv og andre vi snakket med, mener at barnevernet kan følge opp flere saker med tiltak som ansvarsgruppe eller annet samarbeid med andre instanser, som skole, ABUP.

Skolehelsetjenesten har ledende helsesykepleier og tre helsesykepleiere. Helsesykepleier er til stede på skolene på faste dager. Ved Mykland skole en dag i måneden, Blakstadheia skole en dag i uka og ved Froland barneskole er det helsesykepleier til stede fire dager i uka.

Helsesykepleier har faste oppgaver på de ulike trinnene i tråd med det som fremgår av nasjonal faglig retningslinje for skolehelsetjenesten.

Skolehelsetjenesten har ikke hatt en fast lege som har hatt oppgaven som skolelege over tid. Det er nylig bestemt at LIS-1-legene skal være kommunens faste helsestasjonslege, og at en av fastlegene skal være LIS 1-legens supervisor.

Helsesykepleier gjennomfører individuelle samtaler med enkeltbarn. Dette kan skje etter avtale med kontaktlærer, det kan avtales i ressursteam eller ved direkte henvendelse fra barn eller foreldre. Det skrives journal fra samtaler med barna. Det foregår ikke noen siling av hvem som skal få samtaler, det er opp til den enkelte helsesykepleier. Det lages ikke noen strukturert plan for samtaler, med mål, faste evalueringspunkter eller noen form for sluttrapport. Det opplyses at det kan være vanskelig å få avsluttet samtaler.

Det foregår i liten grad informasjonsutveksling mellom helsesykepleier og skolen/kontaktlærer om innholdet i disse samtaler. Heller ikke til kommunepsykolog, hvis hun følger opp med ytterligere samtaler. Det kan eventuelt gis en muntlig overføring.

Det opplyses at det innhentes muntlig samtykke fra foreldre ved behov for samarbeid. Vi gjenfinner imidlertid ikke dette i særlig grad praksis.

ABUP er til stede på Froland skole en halv dag i måneden og kan gi veiledning i konkrete saker eller på systemnivå. Det kan gjøres anonymt eller med foreldrene til stede. Det er særlig helsesykepleier og PPT som benytter dette tilbudet, sjelden barnevernet. Tilbudet er lite kjent i øvrige tjenester.

Helse og velferd Fastlegetjenesten

Froland har ett legekontor der alle kommunens syv fastleger har kontor. Fem leger driver egen praksis og to er kommunalt ansatt. Alle legene er relativt unge og med en fartstid i kommunen på fra en måned til seks år. Det er kommunalt ansatt avdelingsleder for legetjenesten og fengselshelsetjenesten fra 01.01.2020.

LSU – legenes samarbeidsutvalg har ikke fungert de siste årene, før det ble avholdt et møte i april 2021.

Alle fastlegene vi snakket med har erfaring med å henvise til ABUP. De opplyser at det er foreldrene som tar kontakt for time til henvisning og som kommer med dokumentene fra PP-tjenesten. Det er ikke noe formalisert samarbeid med andre instanser i forbindelse med henvisning. Fastlegene er ikke nødvendigvis kjent med om helsesykepleier, barnefysioterapeut eller kommunepsykolog har vært inne i bildet før henvisning.

Det er ikke alltid at barnet er med på konsultasjonen før henvisning. Av de ti sakene vi gjennomgikk var det bare en av fastlegene som hadde gjort en somatisk undersøkelse før henvisning.

Når fastlegen får informasjon om at barnet ikke er gitt rett til utredning/behandling er det opp til foreldrene å følge opp saken videre. I to av tre tilfeller ringte imidlertid fastlegen foreldrene og anbefalte dem å kontakte hhv kommunepsykolog og PPT. De kjente ikke til hvordan barna ble fulgt opp i ettertid.

Fastlegene kjente ikke til de ulike samarbeidsteamene, oppvekstteam, ressursteam og heller ikke konsultasjonsmøtene med ABUP, men er godt kjent med helsesykepleierne, kommunepsykolog og barnefysioterapeut.

Kommunen har en egen barnefysioterapeut. Han deltar i ansvarsgrupper ved behov. Oftest kommer henvendelsene fra PPT som ber om at han tester et barn, eksempelvis MFNU-testing.

Kommunen har ikke egen kommuneoverlege, men kjøper kommuneoverlegetjenester av Arendal kommune. Ansvarsområdene er fordelt på tre kommuneoverleger, men ingen har ansvaret for barn og unge, selv om dette feilaktig er opplyst på kommunens hjemmeside.

Koordinerende enhet har ansvaret for koordinator og individuell plan, og består av flere virksomhetsledere og avdelingsledere og de har regelmessige møter. Koordinerende enhet oppnevner og gi veiledning til koordinatorene og de har «koordinatorkafe» der koordinatorene møtes og utveksler erfaringer. Enheten har i praksis ikke noe med

ansvarsgrupper eller andre samarbeidssystemer rundt enkeltbarn, bare de som har IP, men mener at alle kan få hjelp i koordinerende enhet, men noen må ta kontakt. De andre tjenestene ser ikke på koordinerende enhet som en enhet som har tilbud til denne gruppa.

Samarbeid på systemnivå

Mange av kommunene i Agder har igangsatt BTI-modellen, bedre tverrfaglig innsats, som system for å styrke samarbeidet på tvers. Froland var i oppstartfasen for Familiens hus da dette var aktuelt og hadde derfor ikke kapasitet til å bli med da. Kommunen søkte imidlertid sist høst om å bli en BTI- kommune, men søknaden var ikke tilstrekkelig forankret og de fikk derfor avslag. Det er ulik oppfatning om hvorvidt dette er noe kommunen bør satse på eller ikke.

Oppvekstteam gir råd og veiledning der det er bekymring for barn og ungdom med sammensatte utfordringer. Det er ett oppvekstteam i kommunen, som består av helsesykepleier, kommunepsykolog, SLT-koordinator og representanter fra skole PPT, barnevern og politi. Det er månedlige møter i oppvekstteamet.

Saker kan meldes muntlig eller skriftlig til rektor, avdelingsleder eller helsesykepleier på skolen barnet går. Det er sjelden at det tas opp enkeltsaker, vi ble opplyst at det hadde vært to saker i løpet av de siste to årene. Oppvekstteam behandler mest saker som gjelder ungdom.

Kommunen har bestemt at det må skje en evaluering av oppvekstteam og vi har sett av referater fra de siste møtene at prosessen er påbegynt.

SLT-koordineringsgruppe. Koordineres av SLT-koordinator og er et samarbeidsorgan på tvers for ledere. Det er ofte forfall til møtene, selv om det er sagt fra øverste ledelse at dette skal prioriteres. Eksempelvis fant vi ved gjennomgang av mottatte referater at verken noen leger eller kommunepsykologen noen gang hadde deltatt på disse møtene.

Koordinerende enhet består av flere virksomhetsledere og avdelingsledere og har regelmessige møter. Koordinerende enhet har ansvaret for oppnevning og opplæring av koordinatorene for de som har individuell plan. Hvem som ellers har behov for oppfølging gjennom ansvarsgruppe/ samarbeidsmøter organiseres i de enkelte enhetene, ikke i koordinerende enhet. Det er ikke noen skriftlige rutiner for disse, eller retningslinjer for hvem som bør ha og hvem som skal ha koordineringsansvaret. Det er ikke oversikt over hvor mange som har ansvarsgruppe av de barna som omfattes av tema for tilsynet.

Samarbeid på individnivå

Det foreligger få generelle skriftlige rutiner for samhandling mellom ulike instanser innad i kommunen. Det er en veileder for samarbeid mellom barnevern og skole, men dette er først og fremst en rutine for hvordan skolen skal forholde seg til barnevernet, ikke omvendt. Det er nylig utarbeidet flere samarbeidsprosedyrer innad i helsetjenesten, mellom helsestasjon, skolehelsetjeneste, fysioterapitjenesten, fastleger og skolehelsetjeneste og skolene, men disse er i liten grad implementert. Vi ble fortalt at disse rutinene var utarbeidet i forbindelse med varslet tilsyn.

Alle som er registrert i PP-tjenesten følges opp og det gjennomføres samarbeidsmøter ved behov. PP-rådgiver innkaller aktuelle instanser til møtene og de skriver referat.

Barneverntjenesten har etablert ansvarsgrupper i en del saker, når det vurderes at det er behov for det, og innkaller til ansvarsgruppemøter og skriver referat.

Pakkeforløp, psykisk helse barn og unge og forløpskoordinator er lite kjent og ikke implementert i kommunen.

Sosialpedagogisk team skal sikre at elever med psykososiale utfordringer mottar tilstrekkelig støtte og hjelp. Sosialpedagogisk team er etablert ved Froland skole og består av sosiallærer, helsesykepleier og rektor eller avdelingsleder.

Ressursteam er så langt vi har forstått, det samme som sosialpedagogisk team. Ressursteam er etablert på Blakstadheia skole og helsesykepleier deltar. Rektor kaller inn til møtene. På Mykland skole er det verken det ene eller det andre teamet. Barneverntjenesten er ikke representert i noen av disse teamene.

Det er ikke skriftlige rutiner eller beskrivelser av disse teamene der det f.eks fremgår hva som er målsettingen med forane. Vi fant ikke referat fra møter i ressurs- /sospedteam i noen av sakene vi gjennomgikk, selv om det var vist til i dokumentasjon at det hadde vært eller skulle være slikt møte. Teamene er lite kjent blant foresatte, fastleger og flere andre ansatte i tjenestene.

Det er uklart hvilket mandat og oppgaver de ulike teamene har også for de ansatte i kommunen og oppfattes forskjellig i de ulike skolene og PP-tjenestene.

Styring og internkontroll

Kommunedirektøren har månedlige ledermøter med virksomhetslederne. I tillegg har han innført ukentlig halvtimes møter med hver av virksomhetslederne.

Han etterspør ikke tverrfaglig samarbeid i de faste rapporteringspunktene. Vi ser f.eks fra tertialrapport i 2020 at det rapporteres på fra helsestasjonen antall fødsler, og arbeidet med smittesporing. I samme rapport påpeker SLT-koordinator at «det er avdekket et behov for bedre samarbeid på tvers av virksomhetene for utsatte barn og unge», uten at dette er fulgt opp.

Virksomhetsleder ved Familiens hus har ledermøter en gang i uka med barnehagemyndighet, barnevernleder og ledende helsesykepleier. Det er ikke formalisert samarbeid mellom enhetene ut over disse møtene. Det foregår mye uformell kontakt, og de snakker mer med hverandre nå enn før de ble samlokalisert.

Det rapporteres på saker som gjelder økonomi, saksmengde, arbeidspress, men lite på fag. Det er startet med felles fagmøter og fagdag på tvers av tjenestene.

Virksomhetsleder skole har ukentlige møter med rektorene, men det rapporteres ikke på samarbeid. Det rapporteres bare på 9A-saker. Han kjenner lite til hva som foregår i de ulike teamene og etterspør heller ikke noe derfra.

Virksomhetsleder Helse og velferd er ganske ny i jobben og arbeider med å få strukturer på plass, bl.a legenes samarbeidsutvalg og kommuneoverlegefunksjonen.

Kommunen har ikke en overordnet medisinskfaglig ansvarlig for barn og unge.

Det er ikke noe formalisert samarbeid på tvers mellom de tre virksomhetslederne som har ansvar for barn og unge: skole, Helse og velferd og Familiens hus.

Verken ledende helsesykepleier eller virksomhetsleder etterspør helsesykepleiernes arbeid med samtaler med barn i skolen. Det rapporteres ikke på antall barn, antall samtaler eller noe form for resultat. Det samme gjelder kommunepsykologens arbeid med enkeltsaker.

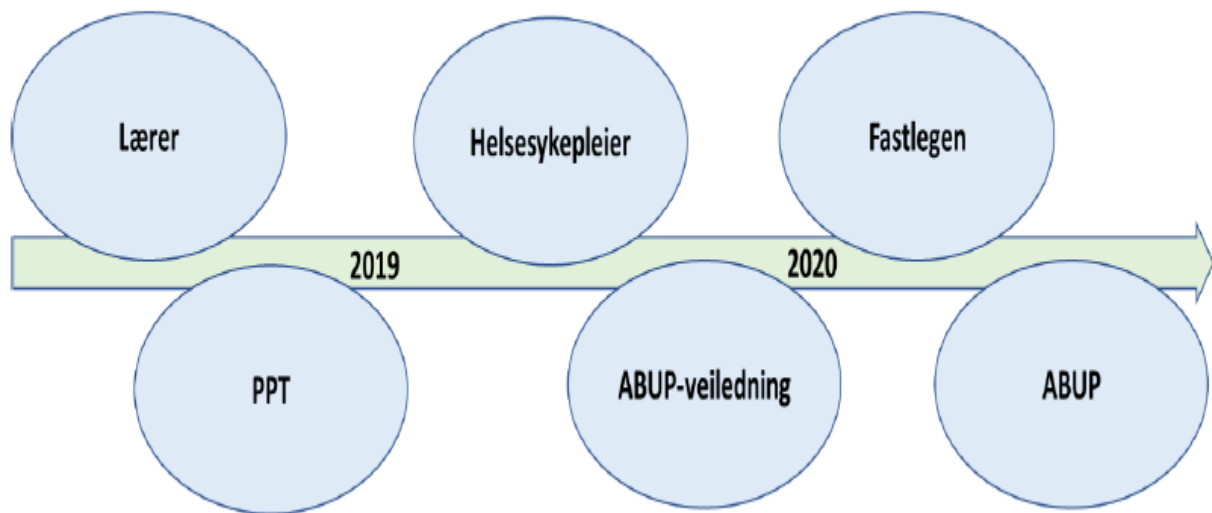
Kommunen har fra 01.01.2020 innført avvikssystemet QM+ som alle har tilgang til. Tidligere ble det bukt gule lapper når det skulle gis beskjed om hendelser som skulle rapporteres viser til leder. Det er gjennomgående at avvikssystemet brukes lite innenfor disse tjenestene, og enkelte av de vi snakket med var usikre på hvordan de kom inn i dette systemet. Svært få hadde selv meldt avvik. Det meldes i svært liten grad inn kvalitetsavvik som gjelder vårt tilsynstema og det etterspørres heller ikke av ledelsen. Det meldes ikke avvik som gjelder samarbeid. Det opplyses at det fra ledelsens side jobbes med struktur og dokumentasjonskultur i kommunen, og at det settes fokus på kvalitetsavvik våren 2021.

Det er heller ikke annet systematisk forbedringsarbeid gjennom f.eks brukerundersøkelser. Ledelsen etterspør i liten grad resultater på kvalitet i tjenestene som gjelder tilsynstemaet.

Illustrasjon av funn

I forbindelse med tilsynet gikk vi gjennom dokumentasjon til ti barn som var blitt henvist fra Froland kommune til ABUP. Dokumentasjonen for hvert av barna kunne, foruten elevmappen fra skolen, bestå av journal fra fastlege, helsestasjon, fysioterapeut, PPT, barnevern og ABUP.

Følgende bilde illustrerer ulike aktører som var involvert for ett av barna i løpet av ett kalenderår:



Det dreide seg om et barn på cirka 9 år som skolen hadde en bekymring for, blant annet på grunn av atferd og mulige lærevansker. Skolen meldte sin bekymring opp til drøfting i Ressursteam, og etter det ble både PPT og helsesykepleier koblet inn. Barnet ble utredet av PPT, og det ble satt inn ekstralærer («styrkingstimer»). Helsesykepleier samtalte både alene med barnet og med barnets foresatte. I forløpet anmodet helsesykepleier ABUP om å gi foresatte veiledning, noe som skjedde ved ett tilfelle da ABUP var på Familiens Hus. Etter at PPT var ferdig med sin utredning, vurderte de at det forelå grunnlag for å henvise barnet til ABUP. Foresatte tok med seg PPT-papirene og bestilte selv time hos fastlegen for å bli henvist til ABUP. Fastlegen visste ikke på henvisningstidspunktet at både helsesykepleier og ABUP allerede hadde truffet barnet og dets foresatte gjennom tidligere samtaler/veiledning. Etter henvisning ga ikke fastlegen noen tilbakemelding til PPT om at henvisning til ABUP var sendt.

Saken illustrerer at det i løpet av et drøyt år er flere aktører som snakker med barnet og dets foresatte, men de ulike aktørene snakker ikke sammen på tvers. Vi fant også at helsesykepleier fortsatte sin oppfølging av barnet etter at ABUP hadde startet sin oppfølging. Det fremgikk ikke hvorvidt det var avklart mellom helsesykepleier og ABUP om det var hensiktsmessig med «parallell- oppfølging» eller ikke. Vi fant imidlertid at barnet selv hadde gitt uttrykk for at det var «mye».

Denne saken illustrerer risiko for svikt, på flere områder, eksempelvis at foresatte ikke hadde bestilt time hos fastlegen for henvisning. Saken illustrerer også at fastlegens henvisning til ABUP kunne hatt et bedre grunnlag dersom han hadde visst hvordan ulike kommunale aktører hadde fulgt opp barnet og foresatte tidligere. Barnets foresatte trodde at PPT visste at ABUP hadde startet utredning og ble overrasket da de ble gjort oppmerksomme på at det ikke var noen tilbakemeldingsløype mellom ABUP og PPT, verken direkte eller indirekte via barnets fastlege.

4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

Vi har vist i kapittel 2 at det er krav til at det skal tilrettelegges for samarbeide i barnevernlov, helse- og omsorgstjenestelov og i opplæringslov. Utfra kravene i disse lovbestemmelsene har vi sett på hva som kan kjennetegne et forsvarlig samarbeid på tvers i kommunen og hvilke tegn som kan vise forsvarlig styring av virksomheten.

Følgende momenter er sentrale ved vurderingen:

- Tjenestene kjenner sin egen organisering
- Tjenesten kjenner hverandre og hverandres kompetanse
- Møte og rapporteringsstruktur
- Samarbeidsrutiner – og at disse er kjent
- Tiltak som gjør at oppfølgingen ikke blir personavhengig og tilfeldig
- Koordinering av tjenestene
- Kjennskap til lovverket
- Tydelig og oversiktlig organisering av tjenestene og oppgavene
- Ledelsen etterspør og stiller krav om samarbeid på tvers
- Gjennomføring av evaluering av tjenestene og samarbeidsstrukturene
- Kompetansekartlegging og kompetanseplaner
- Det innhentes erfaringer fra brukere og medarbeidere

Samarbeid på system

Det er etablert ulike team for samarbeid, men det er vanskelig å få oversikt over systemene for samarbeid og de ulike teamene. Det synes ikke å være en enhetlig forståelse av hva teamene skal være. Det finnes ingen tydelig beskrivelse av hva målsetting med disse foraene er. De er til dels overlappende og de fungerer ikke etter sin hensikt. Mange møter i teamene uten å vite hva som er hensikten.

Det gjennomføres ikke systematiske evalueringer av teamene som er etablert.

Vi har ikke sett at noen av teamene har hatt sentral betydning for samarbeidet knyttet til de barna vi har sett nærmere på.

Etter Statsforvalterens vurdering har kommunen ikke etablerte samarbeidsarenaer som ivaretar at det samarbeides på tvers for de sårbare barna.

Det er gjennomgående lite skriftlige rutiner for samarbeid på tvers og det fremstår heller ikke som at dette har hatt tilstrekkelig fokus i de enkelte delene av virksomhetene. Manglende samarbeidsrutiner og samarbeidskultur har ført til at virksomhetene har for liten kunnskap om hverandre.

Lite skriftlighet har ført til at nye ansatte har hatt vansker med å gjøre seg kjent i organisasjonen – få tak i «sånn gjør vi det her».

Kommunen har startet arbeidet med nye rutiner, men disse favner f.eks. ikke om og hvordan barnevern og PPT skal være med inn i det tverrfaglig samarbeidet. Det er heller ingen plan for hvordan disse rutinenene skal gjøres kjent og brukes.

Kommunen har ikke integrert Pakkeforløpet i arbeidet med barn med psykiske utfordringer. Kommunen har en koordinerende enhet, men har ikke etablert en ordning med forløpskoordinator for barn i denne gruppa.

Kommunen mangler en overordnet medisinskfaglig rådgiver for barn og unge noe som etter vår vurdering utgjør en fare for svikt, eksempelvis knyttet til tverrfaglighet ved henvisning og/eller avslutning/avslag hos ABUP.

Samarbeid på individ

Det kan fremstå tilfeldig hvilke barn som følges opp i tverrfaglig samarbeide gjennom ansvarsgrupper eller andre samarbeidsmøter på tvers.

Ressursteam/sospedteam fungerer ikke som arena som sikrer samarbeide på tvers for de barna som har behov for videre tiltak. Det er for tilfeldig og opp til den enkelte lærer å bringe saker til dette teamet. Vi kan ikke se at kommunen ivaretar sin plikt til samarbeid etter opplæringsloven.

Helsesykepleiers oppfølging av enkeltbarn er i liten grad gjenstand for samarbeid til beste for dette barnet slik at andre aktører kjenner til oppfølgingen og blir en del av et systematisk samarbeid rundt enkeltbarn.

Innhenting av samtykke til samarbeid brukes i for liten grad. De ansatte har ikke tilstrekkelig kunnskap om taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn og unge. Taushetsplikten blir en barriere for samarbeid på tvers til beste for det enkelte barnet. Dette vurderer Statsforvalteren er tegn på manglende kunnskap om loverket knyttet til taushetsplikt både i eget og andres tjenestområde.

Fastlegene er ikke en sentral aktør i kommunens tilbud til barn med psykiske utfordringer og samarbeidet med kommunen er ikke sikret gjennom et fungerende samarbeidsutvalg.

Barn som har vært henvist ABUP og som får avslag eller avsluttes i ABUP, fanges ikke nødvendigvis opp og får tilbud i kommunen. Mye ansvar ligger på foreldrene.

Vår vurdering er at kommunens ansatte kjenner for lite til hva de andre tjenestene kan bidra med og dette er et hinder for samarbeid, det gjelder f.eks hva kommunepsykologen kan bidra med inn mot barneverntjenesten. Kommunens tilbud er heller ikke tilstrekkelig kjent og foreldre vet ikke hvem de kan få hjelp av.

Samlet sett vurderer Statsforvalteren at samarbeidet mellom de ulike enhetene verken på individ- eller på systemnivå, sikrer at barn med psykiske utfordringer fanges opp og gis et helhetlig og samordnet tilbud.

Styring og ledelse

Kommuneloven § 25 -1 stiller krav om at kommunen skal ha internkontroll for å sikre at lover og forskrifter følges. 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.

Ledelsens styring er mangelfull, ved at samarbeidsstrukturer er uoversiktlig og til dels lite kjent. Samarbeid på tvers er ikke forankret i ledelsen og samarbeid er ikke noe som etterspørres fra leder til neste nivå.

De samarbeidsstrukturene som finnes mangler ledelsesforankring og deltakelse.

Det gjennomføres ikke systematiske evalueringer av samarbeidet mellom tjenestene eller av de samarbeidsstrukturene som finnes i kommunen.

Kommunen mangler et aktivt styringsverktøy gjennom tydelige rutiner, faste evalueringpunkter og aktiv bruk av avvikssystem og tilbakemelding fra brukerne.

5. Statsforvalterens konklusjon

Statsforvalterens konklusjon:

Froland kommune sikrer ikke at det legges til rette for systematisk samhandling rundt barn 7 – 12 år med psykiske utfordringer. Dette gjelder både på system- og individnivå. Manglende samhandling kan føre til brudd på faglig forsvarlighet i tjenestene. Mangel på samarbeid i kommunen kan føre til at barn ikke blir fanget opp fordi hver instans bare ser sin sektor og vet ikke hva de andre gjør. Mye ansvar hviler på foreldene, noe som er sårbart. Dette er ikke er til det beste for barnet.

Dette er brudd på:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4

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.

Barnevernloven § 3-2

Samarbeid med andre deler av forvaltningen.

Barneverntjenesten skal medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer.

Opplæringsloven § 15-8

Skolen skal samarbeide med relevante kommunale tenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlege, sosiale eller emosjonelle vanskar.

Manglende styring av at kommunen samhandler på tvers av tjenestene kan føre til at sårbare barn og unge ikke blir fanget opp og ikke får den oppfølgingen de trenger. Oppfølgingen kan bli fragmentert, preget av tilfeldigheter og bli personavhengig.

6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

Statsforvalteren 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 psykiske utfordringer.

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 kan ikke være opp til den enkelte.

Statsforvalteren i Agder ber Froland 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
- Virksomhetens egne frister for å sikre

Statsforvalteren ber om slik fremdriftsplan innen 30.06.2021.

Rapporten oversendes Statens helsetilsyn for publisering på www.helsetilsynet.no

Med hilsen

Anne-Sofie Syvertsen (e.f.)
fylkeslege

Helene Frydenberg
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

Varsel om tilsynet ble sendt 22.10.2020.

Forberedende møte med virksomheten ble gjennomført 13.01.2021.

Tilsynsbesøket ble gjennomført ved Froland kommune, og innledet med et kort informasjonsmøte 08.02.2021. Oppsummerende møte med gjennomgang av funn ble avholdt 11.02.2021.

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. Rutiner for tilfredsstillende utbytte av opplæringen
2. Veileder for samarbeid mellom skole og barnevern
3. Prinsipper for oppsett sv klasser-offentlig
4. Skjema for søknad om spes.uv
5. Brukermedvirkning
6. Plan for et trygt og godt skolemiljø
7. HMS-plan Froland skoler
8. Froland kommune - organisasjonskart
9. Høyt fravær veileder.PDF
10. Handlingsplan habilitering og rehabilitering 2020-2023
11. Høyt fravær - infofolder til foresatte
12. Håndbok 2020-2021 Froland barneskole
13. Kjernegruppe - handlingsplan
14. Kjernegruppe brosjyre.PDF
15. Koordinator og individuell plan
16. Plan for foreldremøter 1.-10. trinn
17. Prosedyre for melding av avvik.
18. Samarbeid ledelse og skolehelsetjeneste 08.10.19.
19. Samarbeidsmøte skole barneverntjenesten 100519.

20. Stillingsbeskrivelser Froland skoler
21. Kommunepsykologens rolle og oppgaver.
22. Kriseportalen.no
23. Manual for samarbeid mellom PPT og ABUP
24. STILLINGSBESKRIVELSE - pedagogisk-psykologisk rådgiver
25. Utdrag fra mal til sakkyndig vurdering
26. Avtale om gjennomføring av ECHO-studien
27. Kjernegruppe brosjyre
28. Svarfordeling, Ungdata
29. 18.06.2019 koordineringsgruppemøte.
30. 29.08.2019 koordineringsgruppemøte
31. 08.10.2019 koordineringsgruppemøte
32. 19.11.2019 koordineringsgruppemøte
33. 24.01.2020 koordineringsgruppemøte
34. 02.04.20 SLT-koordineringsgruppemøte
35. 14.05.2020 koordineringsgruppemøte
36. SLT-psykisk helse - tilsyn
37. Nøkkeltallsrapport, Ungdata
38. Rutine for koordinator og individuell plan
39. Prosedyre skolestartundersøkelsen
40. Oversikt over arb. med psykisk helse 0-20 år ved helsestasjon, skolehelsetjeneste og HFU
41. Samarbeidsprosedyre mellom helsestasjonen og kommunepsykologen
42. Prosedyre for samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolene
43. Samarbeidsprosedyre mellom helsestasjonen og fysioterapeut

44. Samarbeidsmøte med helsestasjonen og legetjenesten 16.09.20.
45. Fengselshelsetjenesten - Bekymringsmelding barnevernet
46. Bekymringsmelding fra helsestasjonstjenesten til barnevernet
47. Rutine for avvikshåndtering Familiens hus
48. Kompetanseoversikt ansatte ved Froland helsestasjon
49. Samarbeidsavtale Helse og velferd og Familiens hus.
50. Samarbeidsavtale mellom fastlege og helsestasjon, skolehelsetjeneste og HFU
51. Behov for noen å snakke med, skolehelsetjeneste mm.
52. Stillingsbeskrivelse miljøarbeider barneverntjenesten
53. Mal vedtak barneverntjenesten
54. Oversikt over gjennomførte kompetansetiltak
55. Oppvekstteam 29.01.2020
56. Orientering om forskjellige team
57. Samarbeidsavtale mellom ABUP og skolehelsetjenesten i Froland
58. Tverrfaglig samtykkeskjema for Froland kommune

Det ble valgt 10 barn i alderen 7-12 år som var henvist ABUP der vi innhentet følgende dokumentasjon:

- Journal fra ABUP
- Journal fra fastlege
- Journal fra skolehelsetjenesten
- Elevmappe fra skole
- Syv journaler fra PPT
- Tre journaler fra barneverntjenesten

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

Ikke publisert her

Syv foreldre ble intervjuet i forbindelse med tilsynet.

Disse deltok fra tilsynsmyndigheten:

- seniorrådgiver, Solveig Pettersen Hervik, Helse og sosialavdelingen, revisor
- fylkeslege, Aase Aamland , Helse og sosialavdelingen, revisor
- seniorrådgiver, Carl Otto Christiansen , Utdanning og barnevernsavdelingen, revisor
- seniorrådgiver, Marit Fiane Grødum, Utdanning og barnevernsavdelingen, revisor
- seniorrådgiver, Helene Frydenberg, Helse og sosialavdelingen, revisjonsleder