



Deres dato:

Deres ref:

Grimstad kommune

Saksbehandler, innvalgstelefon

Helene Frydenberg 37017504

Rapport fra tilsyn med tjenester til barn 7-12 år med psykiske utfordringer i Grimstad kommune

Fylkesmannen gjennomførte tilsyn med Grimstad kommune og besøkte i den forbindelse kommunen fra 15.06.2020 til 18.06.2020. Vi undersøkte om Grimstad kommune sørger for at tjenester til barn 7-12 år med psykiske utfordringer blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav slik at barna får trygge og gode tjenester med særlig fokus på samhandling mellom tjenestene.

Tilsynet ble gjennomført som et samarbeid mellom Helse- og sosialavdelingen og Utdanning- og barnevernsavdelingen hos Fylkesmannen i Agder. Tilsynet ble gjennomført som del av årets planlagte tilsyn initiert av Fylkesmannen.

Fylkesmannens konklusjon:

- **Fylkesmannens konklusjon: Grimstad 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 og unge ikke blir fanget opp og ikke får den oppfølgingen de trenger. Oppfølgingen kan bli preget av tilfældigheter og bli personavhengig. Når for mye av ansvaret hviler på foreldrene kan dette ytterlig føre til ulikheter.

Fylkesmannen ber Grimstad kommune om en plan for retting av lovbruddet innen 15.10.2020, jf kap. 6 i rapporten.

Innhold

1. Tilsynets tema og omfang	2
2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet.....	3
3. Beskrivelse av faktagrunnlaget	7
4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag	14
5. Fylkesmannens konklusjon	15
Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet	17

1. Tilsynets tema og omfang

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon med Grimstad kommune i perioden 15. – 18. juni 2020. Revisjonen inngår som en del av Fylkesmannens planlagte tilsynsvirksomhet i inneværende år.

Tilsynet er gjennomført som et samarbeid mellom Helse- og sosialavdelingen og Utdanning- og barnevernavdelingen hos Fylkesmannen 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.

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

Revisjonen omfattet undersøkelse om:

- Hvilke tiltak virksomheten har for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen innenfor de tema tilsynet omfatter.
- Om tiltakene følges opp i praksis og om nødvendig korrigeres.



- Om tiltakene er tilstrekkelige for å sikre at lovgivningen overholdes.

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. Gruppen vi retter vårt tilsyn mot, barneskolealderen, er den som minst «sier fra». Voksens tettheten 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 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 Grimstad 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 Grimstad kommune som har vært fokus for tilsynet. Vi har sett på kommunenes helsetjenester, barneverntjenesten og skole/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 sju barn og intervjuet sju fastleger

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

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

Barnekonvensjonen; barns beste, samarbeid og barns 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.

Nødvendige og forsvarlige tjenester

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 beskriver kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester; at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 beskriver 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

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.

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



Kravene om 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 § 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.

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 om samarbeid etter opplæringsloven

Kommunen har etter opplæringsloven § 13-10 ansvaret for at kravene i lov og forskrift blir oppfylt. Kommunen skal ha et forsvarlig system for vurdering av oppfyllelse av loven og for å sikre at lovbrudd fanges opp.

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. 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 står dette:

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 om samarbeid etter barnevernloven

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 § 4. jf. § 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 vurderer at praksisen er lovlig. Opplæringsloven § 13-10 gir skoleeier ansvaret for at skoleeier (kommunen) har et forsvarlig system som sikrer at skolen er i stand til samarbeide med andre instanser i tråd med lovens krav.

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 koordinatør etter § 7-2, selv i tilfeller der IP ikke ønskes av pasient/bruker. Koordinatøren 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 IP 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 IP for barn med behov for langvarige og koordinerte tjenester når det er nødvendig for å skape et helhetlig tilbud for barnet.

3. Beskrivelse av faktagrunnlaget

Grimstad kommune er en kystkommune i Agder, grensende mot Arendal i nordvest, Birkenes i nord og Lillesand i sørvest. Kommunen har cirka 23 300 innbyggere og er den tredje største kommunen i Agder. Grimstad er den sørvestligste av kommunene som inngår i Østre Agder-samarbeidet med til sammen åtte samarbeidskommuner. Universitetet i Agder har deler av sine tilbud i Grimstad, bl.a. sykepleier -, vernepleier - og barnehagelærerutdanninger. Alle tjenestene som er omfattet av tilsynet er kommunale tjenester som utføres av Grimstad kommune alene, uten at de er med i noe interkommunalt samarbeid.

Grimstads kommuneplan fra 2015 sier at kommunen skal ha fokus på tverrfaglig samarbeid for barn og unge. Samfunnsdelen i planen ble sist revidert i 2015.

I kommunedelplan for skolene fra 2015 står det at man i planperioden vil styrke det forebyggende og tverrfaglige samarbeidet og det refereres til opprettelsen av Familiens hus på Dømmesmoen i 2013. Familiens hus har som mål å legge til rette for tverrfaglig og tidlig innsats i arbeidet med barn, unge og voksne/familier som strever. I kommunedelplan for helse og omsorg fra 2014 står det at for å følge opp barn og unge på de arenaene de oppholder seg, bør tjenestene i større grad trekkes inn i barnehage og skole. Det bør være enkelt for ansatte i barnehagen og på skolen å få hjelp fra tjenestene når de er bekymret for barn og unge. Her står også opprettelsen av Familiens hus nevnt. Det står at kommunen vil lykkes ved å videreutvikle det tverrfaglige samarbeidet i Familiens hus, inklusive skolene og barnehagene, slik at barn skal få den hjelpen de trenger tidligst mulig.

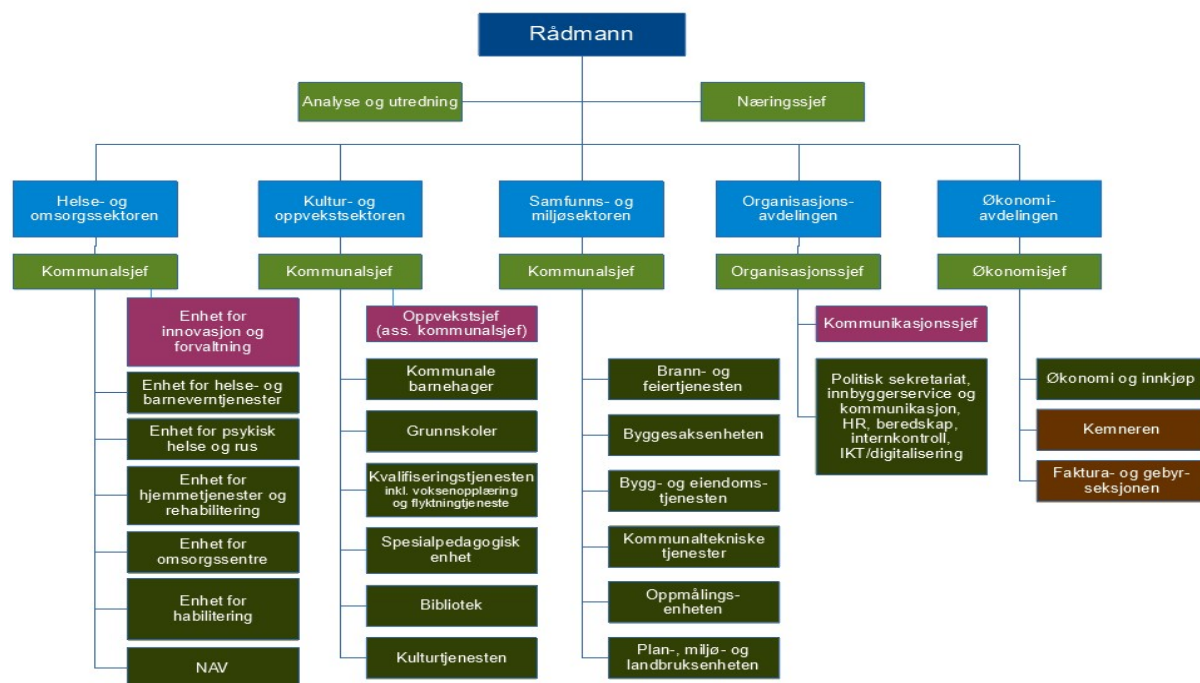
17 % av de ungdommer som svarte på UngData-undersøkelsen i Grimstad i 2019, svarte at de strevde med psykiske utfordringer, mot henholdsvis 16 % og 15 % i Agder og landet for øvrig.

Da Agder ble med i den nasjonale satsingen for å fremme barn og unges psykiske helse, folkehelseprogrammet, ble det valgt fire store satsingsområder. Av disse valgte Grimstad å bli med



på, og være ledende aktør innen satsingen «Helsefremmende barnehager og skoler»/HBS. Kommunen har her hatt særlig fokus på overganger mellom barnehage og skole og på skole-hjem-samarbeid. Mange kommuner i Agder ble med på en annen stor satsing, nemlig «Bedre tverrfaglig samarbeid»/BTI. Denne satsingen er ikke Grimstad kommune med i.

Kommunens organisasjonskart



Om kommunens tjenestetilbud til barn og unge

Helse- og omsorgssektoren ledes av en kommunalsjef og er organisert i 7 enheter med hver sin enhetsleder.



Helse- og barnevern enheten er den enheten som omfattes av vårt tilsyn. Enhetsleder av denne enheten er Vegard Vige som også er kommuneoverlege. Enheten består av tre avdelinger, helsetjenesten, barnevern og helsestasjonstjenesten med egne avdelingsledere

Skolehelsetjenesten er del av avdeling for helsesøster- og jordmortjenesten. Helsesykepleiere er fordelt med ulike stillingsbrøker på hver av skolene, i alt 4,8 årsverk på barnetrinnet. Helsesykepleier har faste oppgaver på de ulike trinnene i tråd med det som fremgår av nasjonalfaglig retningslinje for skolehelsetjenesten.

Skolehelsetjenesten har ikke knyttet til seg skolelege. Helsestasjonslege har ansvar for skolestartundersøkelsen som gjennomføres på helsestasjonen, lokalisert i Familiens hus på Dømmesmoen.

Helsesykepleier gjennomfører individuelle samtaler med enkeltbarn. Dette kan skje etter avtale med kontaktlærere, det kan avtales i Basisteam eller ved direkte henvendelse fra barn eller foreldre. Det skrives journal fra samtalene med barna.

Det er 25 fastleger i Grimstad. De er hovedsakelig selvstendig næringsdrivende med kommunal avtalehjemmel, men det er også noen kommunalt ansatte fastleger, blant annet legene ved Brannstasjonen legesenter.

Familiesenteret er et lavterskeltilbud organisert i Familiens hus. Tilbudet har som formål å forebygge psykiske helseskader med fokus på barn, ungdom og familier. Det gis bl.a. tilbud om ulike foreldreveiledningsprogram samt individuelle samtaler.

Familiesenteret er godt kjent både blant fastleger, foreldre og andre instanser. Familiesenteret er representert i arbeidsgruppa Tverrfaglig utviklingsteam (TUT), men ikke i andre fora der enkeltsaker diskuteres, f.eks Basisteam i skolene. Familiesenteret kan inviteres inn i basisteam i særskilte saker.

På kommunens nettside ligger en «serviceerklæring» som viser hvem som kan få tilbud gjennom Familiesenteret og hva tilbudet kan inneholde. Ut over det finner vi ikke noen



styringsdokumentasjon som viser noe om prioritering, omfang eller hvordan det er forventet at Familiesenteret skal bidra aktivt inn i samarbeidet rundt det enkelte barn.

Familiesenteret inngår i familievoldsteam sammen med barneverntjenesten og politiet og som bl.a. kan gis som tiltak gjennom barneverntjenesten.

Kommunen har kommunepsykolog, som etter eget utsagn, bidrar med 1/3 av sin stilling inn i Familiesenteret. Det er imidlertid ikke en stillingsinstruks eller annen dokumentasjon som viser på hvilken måte kommunepsykologen kan bidra overfor den gruppa tilsynet omfatter. Stillingen brukes i liten grad inn i enkeltsaker og vedkommende henviser ikke til ABUP.

Barneverntjenesten er organisert med mottaksgruppe, tiltaksgruppe og omsorgsgruppe med egne gruppeledere. I tillegg er det fagleder som også er nestleder i avdelingen.

Det opplyses at alle instanser har rutiner for melding til barneverntjenesten.

Barnevern deltar i Basisteam, men har ellers ingen rutiner knyttet til samarbeid med andre instanser. De oppleves av de andre instansene i Basisteam mer som «tilhørere» og at dette ikke er et forum som barneverntjenesten utnytter i sitt arbeid for det enkelte barn og for familiene. Barnevernet oppleves av de andre som lukket og at samarbeidet hindres av deres strenge taushetsplikt. Mange vi intervjuet beskrev at barnevernet ikke er en samhandlingsaktør.

Barnevernet oppfatter at de andre tjenestene har lite kunnskaper om deres virksomhet. Barnevernleder har vært ute på en del skoler for å informere, noe som oppleves som positivt fra begge sider.

Kultur- og oppvekstsektoren ledes av kommunalsjef med oppvekstsjef som assisterende kommunalsjef. PP-tjenesten er egen enhet og det samme er hver av de 15 skolene. Det er åtte kommunale barneskoler og en privat barneskole. Hver skole er ledet av rektor/enhetsleder og har en egen spesialpedagogisk koordinator i ulik stillingsbrøk avhengig av skolestørrelsen.

PP-rådgiverne er fordelt på skolene og de sitter fast i Basisteam og ressursteam. Det er en fast person som møter i disse teamene, uten at vedkommende nødvendigvis har oppfølging av de aktuelle barna. Hver PP-rådgiver kan ha oppfølging av barn på flere skoler, og kommunen vil nå forsøke å endre slik at hver rådgiver ikke har flere enn to skoler der de følger opp barn.

Samarbeid på systemnivå

Familiens hus ble opprettet i 2013 som en samarbeidsmodell mellom de aktuelle tjenesteområdene. Familiens hus er en måte å organisere tjenestene på, helse, barnevern og PPT. Intensjonen ved etableringen var at de aktuelle tjenestene skulle samlokaliseres, men slik er det foreløpig ikke blitt. Helse er delvis samlokalisert på Dømmesmoen, mens de øvrige samarbeidsinstansene ikke er lokalisert der (PPT og barnevern). Barnefysioterapeutene var tidligere på Dømmesmoen, men er nå flyttet til I4-helse bygget på universitetet. Barnefysioterapeutene er imidlertid organisert under enhet for hjemmetjenester og rehabilitering. Det arrangeres faste samarbeidsmøter mellom barnefysioterapeutene og skolehelsetjenesten.

Det har ikke vært gjennomført noen formell evaluering av Familiens hus etter opprettelsen.



Tverrfaglig utviklingsteam, TUT, er en arbeidsgruppe som skal diskutere det faglige innholdet i Familiens hus. De skal diskutere det faglige innholdet i Familiens hus, evaluere igangsatte tiltak samt diskutere endringer og komme med forslag til nye tiltak. TUT har ansvaret for blant annet felles faglunsjer og fagdager og evalueringen av disse. Vi har hørt og også lest referater fra at dette siste gjøres slik intensjonen tilsier.

TUT ledes av koordinator for Familiens hus. Arbeidsgruppa består av kommuneoverlegen, leder PPT, avdelingsleder skolehelsetjenesten, avdelingsleder Jobbsentralen, Familiesenteret, barnevernleder kommunepsykolog, psykisk helse og fysioterapeut for barn og unge.

Skole er ikke representert i TUT. Ifølge flere av de som sitter i TUT, er skole invitert inn, men har foreløpig ikke blitt med. Heller ikke fastleger har noe representasjon i TUT, men er forsøkt informert via LSU, legenes samarbeidsutvalg.

TUT har i mindre grad tatt tak i det faglige innholdet i Familiens hus, evaluert tiltak og kommet med nye, faglige anbefalinger slik intensjonen sier. Det har så langt ikke vært gjennomført konkrete forbedringstiltak med tanke på å styrke samhandlingen mellom sektorene. Deltakere i arbeidsgruppa opplyser at TUT oppleves som litt ustrukturert og lite målretta, ut over det de har fått til av fagdager og faglunsjer.

Familiens hus mangler tydelig ledelse. Det er ikke definert hvem som skal være leder av Familiens hus. Under intervjuene kom det fram flere ulike forslag på hvem som er lederen av Familiens hus.

Samarbeid på individnivå

Det foreligger ingen generelle skriftlige rutiner for samhandling mellom ulike instanser innad i kommunen, verken innad i helse, eksempelvis mellom skolehelsetjeneste og fastleger, eller på tvers mellom helse, skole og/eller barnevern.

Konsultasjonsteam ABUP – drøftingsmøter mellom 1. og 2. linjetjenesten, gjennomføres en gang i måneden. De fleste samarbeidsinstanser kan avtale tid for drøfting av saker. Helsetjenestene i kommunen, inkl. fastlegene, kan bestille tid til drøfting, men skolene alene kan ikke melde inn saker. Foreldre kan heller ikke melde saker direkte til konsultasjonsteamet. I praksis er det først og fremst Familiesenteret, PPT og helsesykepleiere som melder inn saker. Noen av de vi intervjuet fra skole kjente imidlertid ikke til dette tilbudet. Ingen av fastlegene vi intervjuet i forbindelse med tilsynet hadde noen gang meldt inn saker til konsultasjonsteam ABUP fordi de ikke kjente til tilbudet.

Alle deltakende instanser skriver referat i sitt journalsystem, men som hovedregel lages det ikke et felles referat.

Resultat fra drøftingene formidles ikke til fastlegene, selv om det er de som ofte henviser barna i ettertid.

Basisteam

Det er opprettet basisteam på alle skolene. Målet for arbeidet er at barn som har behov for hjelp fra ulike tjenester får best mulig hjelp. Ifølge kommunens retningslinje skal basisteamene arbeide forbyggende for å avdekke bekymring for barns oppvekstssituasjon tidlig. Foreldre oppfordres til å delta, og det skal innhentes samtykke dersom de ikke deltar.



Det er faste representanter fra skole, PPT, barnevern og helsesykepleier. Rektor kaller inn til møtene og har ansvaret for referat fra møtene. Møtene skal minst gjennomføres to ganger i halvåret. Det opplyses at Basisteamene fungerer litt forskjellig fra skole til skole. Noen skoler hadde gjennomført oppsatte møter uten at det var meldt inn enkeltsaker, andre hadde hatt oftere møter. Det kunne være utfordrende å samle tjenestene utenom de oppsatte møtetidspunktene.

Ordningen har vært i gang siden 2013, men vi kan ikke se at det har vært gjennomført noen formell evaluering av ordningen.

Det er som oftest skole som melder inn saker/barn til drøfting i Basisteam. Helse og barnevern er mest lyttende, så flere av de vi intervjuet.

Skolene har ressursteam som er et samarbeid mellom skole og PPT. Saker skal drøftes i ressursteam før barn henvises til PP-tjenesten. Noen vi snakket med sa at det hendte at helsesykepleier ble invitert inn i ressursteam.

Det opprettes ansvarsgrupper i enkeltsaker. Det er ikke rutiner for hvem som skal ha ansvarsgruppe eller hvem som skal være koordinator for ansvarsgruppa. Tjenestekontoret er kommunens koordinerende enhet og har ansvaret i forbindelse med IP, individuell plan og koordinator.

Både kontaktlærer sosiallærer og spesialpedagogisk koordinator kan i noen tilfeller ha samtaler med enkeltelever som de er bekymret for.

Henvisning til ABUP, avslag og avslutning

Det er som oftest fastlegen som henviser til ABUP, men kommunen har ingen rutiner knyttet til samarbeid mellom dem og skole/PPT/ helsesykepleier verken i forbindelse med henvisning til eller etter avslag/utskrivning fra ABUP. I de tilfellene barnevernet henviser til ABUP er det ingen rutine om at fastlegen til barnet orienteres om dette. Kommunepsykologen henviser ikke til ABUP.

Gjennom intervjuene fant vi gjennomgående usikkerhet knyttet til henvisning til ABUP, hvem som kan og bør henvise, hva som bør følge med en henvisning og hvordan sakene bør følges opp i ettertid. Det er lite fokus på/bevissthet rundt hva kommunal helse kan tilby, spesielt før det besluttes at henvisning er nødvendig.

Det er ikke skriftlige rutiner knyttet til henvisning og heller ikke rutiner for oppfølging når et barn får avslag, eller saken avsluttes, hvem som informeres osv. Det er som oftest fastlege og foreldre som får avslaget/epikrisen og fastlegen har, som vi har vist ovenfor, ikke faste samarbeidsarenaer med de andre instansene. ABUP gjennomfører et oppsummeringsmøte når de avslutter sakene, og skolen og andre aktører inviteres og deltar i dette møtet, hvis foreldrene samtykker. Det blir som oftest opp til foreldrene å følge opp etter at ABUP har gitt avslag på henvisning.

I Grimstad kommune har vi ikke funnet spor av at pakkeforløp for psykiske lidelser – barn og unge, er implementert eller planlagt brukt i oppfølgingen av barn og unge med psykiske utfordringer. Kommunen har ikke opprettet system knyttet til kommunal forløpskoordinator.

Styring og internkontroll

Kommunen deltar i SKO studien (samhandling og kvalitet i kommunale tjenester for barn og unge og deres familier) i regi av RKBU Nord og universitetet i Tromsø. Det er gjennomført flere bruker og



medarbeiderundersøkelser der samhandlingen innen flere tjenester er kartlagt. Eksempelvis ser vi av spørreundersøkelsen blant ansatte ved Familiens hus fra april 2019 at det er stilt til sammen åtte spørsmål om samhandling/samarbeid. Bare 16 % av de som svarte på undersøkelsen sa at de ulike tjenestene har god kunnskap om hverandre, og 30% svarte at de ulike tjenestene ikke vet hva de andre gjør.

Vi kan ikke se at disse undersøkelsene er fulgt opp og brukt internt i tjenestene til kvalitetsforbedring eller til å bedre samhandlingen mellom instansene. Noen av de vi intervjuet sa spontant at de savnet dette. Ledelsen har heller ikke etterspurt oppfølging av undersøkelsene, men de sa at de forventet at de skulle ha vært brukt inn i kvalitetsforbedringsarbeidet.

Kommunen har avvikssystemet QM+ som alle har tilgang til. 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.

Det meldes i svært liten grad inn kvalitetsavvik som gjelder vårt tilsynstema og det etterspørres heller ikke av ledelsen. Unntak er at det har blitt brukt bevisst av PP-tjenesten og av helsesykepleierne for å synliggjøre mangel på ressurser, ved at PP-tjenesten har lang ventetid og helsesykepleiere må flytte på oppsatte individuelle samtaler på grunn av tidsmangel. Det meldes ikke avvik som gjelder samarbeid.

De avvik som meldes løses på nærmeste ledernivå, enhetsleder, og blir bare meldt videre dersom enhetsleder ikke lukker avviket. Ledere på et høyere nivå blir derfor heller ikke informert om hva som finnes av avvik og etter vår erfaring etterspørres det heller ikke.

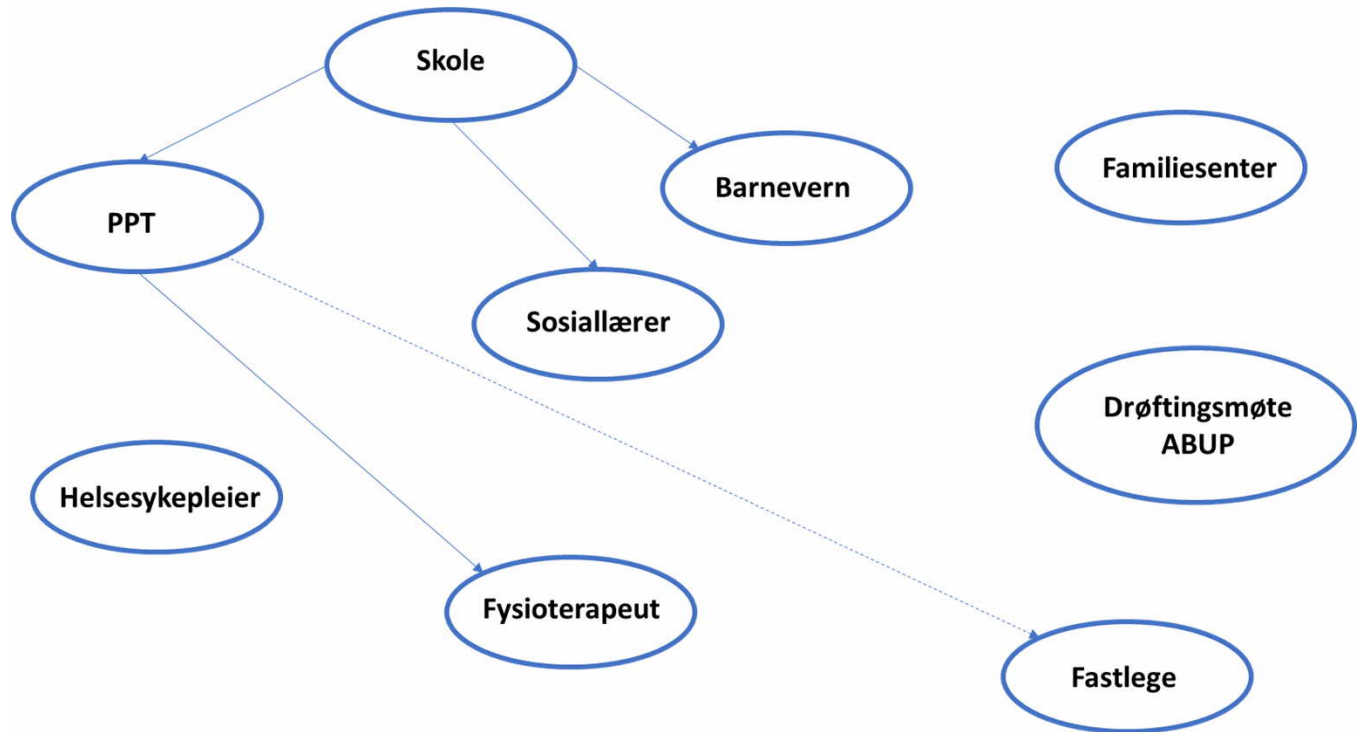
Ledelsen etterspør i liten grad resultater på kvalitet i tjenestene som gjelder tilsynstemaet.

Det er ikke gjennomført formelle evalueringer av de ulike samarbeidsorganene som er etablert, som Familiens hus, Basisteam og TUT.

Illustrasjon av funn

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

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



Dette dreide seg om et barn på cirka 10 år som skolen hadde en bekymring for, blant annet på grunn av uro, utsagn og atferd. Skolen meldte bekymring til barnevernet og koblet inn PPT. Kontaktlærer koblet på sosiallærer som samtalte noe med barnet. PPT gjorde diverse kartlegginger og ba barnefysioterapeut om å gjøre en motorisk kartlegging av barnet. Etter hvert samtalte også helsesykepleier noen ganger med barnet. Foresatte mottok veiledning og barnet snakket alene med noen på Familiesenteret. PPT meldte etter en stund sak inn til Drøftingsmøte med ABUP. I dette møtet kunne ikke noen fra Familiesenteret være med. Hvorvidt helsesykepleier og/eller sosiallærer ble invitert inn i dette møtet, er ikke opplyst. Resultatet av møtet ble at barnet skulle henvises videre til ABUP. Foresatte fikk med seg papirer fra resultatene fra PPTs kartlegging og tok disse med da de oppsøkte barnets fastlege. Fastlegen ble fortalt at det hadde vært et møte «som konkluderte med at barnet skulle henvises til ABUP». Fastlegen sendte en henvisning uten kjennskap til:

- at skolen hadde meldt bekymring til barnevern
- at barnefysioterapeut hadde gjort noen vurdering
- at både sosiallærer og helsesykepleier hadde hatt samtaler med barnet
- at både foresatte og barn hadde hatt oppfølging på Familiesenteret.
- hvem som hadde deltatt i «møtet» som foresatte viste til

Fastlegen hadde heller ikke mottatt noe referat etter drøftingsmøte med ABUP.

4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

Fylkesmannen har sett på hva som kan kjennetegne et godt samarbeid på tvers i kommunen og hvilke tegn som kan vise en tydelig styring av virksomheten:

- Tydelig og oversiktlig organisering av tjenestene og oppgavene



- 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
- Gjennomføring av evaluering av tjenestene og samarbeidsstrukturene
- Kompetansekartlegging og kompetanseplaner
- Det innhentes erfaringer fra brukere og medarbeider

Samarbeid på system

Fylkesmannen ser at kommunen har etablert et samarbeid i Familiens hus og TUT er en tverrsektorielt sammensatt arbeidsgruppe som skal bidra til å styrke samhandlingen. De gjennomfører faglig kvalitetsutvikling gjennom fagdager og faglunsjer.

Det er uklart hvem som har det overordnede ansvaret for Familiens hus og dermed også for tverrfaglig samhandling i kommunen.

TUT, som overordnet styring av Familiens hus fungerer ikke etter sin hensikt fordi det foreløpig ikke har vært gjort tiltak som styrker samhandlingen på tvers av enhetene. Det er for uklart hva den egentlige målsettingen med TUT er, og vi kan heller ikke se at ledelsen etterspør måloppnåelse. Når intensjonen er å styrke samarbeidet på tvers er det en svakhet at skole ikke er representert i TUT. Det er heller ikke foretatt noen formell evaluering av TUT.

Samhandling og samarbeid etterspørres i liten grad fra ledelsen. Det er ingen struktur for samarbeid mellom instansene på overordna nivå.

Gjennomførte brukerundersøkelser er ikke fulgt opp og brukt i kvalitetsarbeidet verken på overordna nivå eller i tjenestene.

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 denne gruppa.

Samlet sett vurderer Fylkesmannen at samarbeidet mellom de ulike enhetene på systemnivå ikke sikrer at barn med psykiske utfordringer fanges opp og gis et helhetlig og samordnet tilbud.

Samarbeid på individ

Det foreligger noen formelle samarbeidsstrukturer også på individnivå, konsultasjonsteam ABUP og basisteam i skolene.

Det er ikke tilstrekkelig kjent blant fastleger og ansatte i skole, muligheten for å bruke konsultasjonsteam ABUP. Det skrives ikke et felles referat og det er derfor vanskelig å finne ut hva som er felles konklusjoner og veien videre etter konsultasjonen.

Basisteam er det faste samarbeidsorganet mellom helse, skole og barnevern. Dette er etablert på alle skolene og det er fastlagte møteplaner slik at alle involverte kan planlegge og sette av tid til møtene.



Basisteam brukes aktivt av skole, men de andre instansene benytter ikke dette som et sted for samhandling for deres tjenester.

Det foreligger ikke skriftlige rutiner for samhandling på tvers heller ikke på individnivå. Det fører til at dette kan bli tilfeldig, personavhengig og det blir ofte foreldrene som sitter med ansvaret, uten å vite hvor de kan henvende seg for å få hjelp.

Når det gjelder barn som strever kan det være mange som snakker med dem. I noen tilfeller både kontaktlærer, sosiallærer, spes.pedkoordinator, helsesykepleier og familiesenteret, uten at de nødvendigvis vet om hverandre eller vet hva de andre snakker med barnet om. Det vises ofte til taushetsplikten. Det er ingen rutiner knyttet til innhenting av samtykke. Det vurderer Fylkesmannen å være uttrykk for manglende kunnskaper på dette området. Det at det ikke foreligger noen rutiner knyttet til hvem som skal få tilbud om ansvarsgruppe, gjør at det virker noe tilfeldig hvem som får dette eller ikke.

Tilbudet blir fragmentert. Det gis gode tjenester hver for seg, men de sitter på hver sin tue. Dette illustreres av kasuistikken overfor, funn som før øvrig var gjennomgående fra tilsynet. Mange aktører har hver for seg gjort en innsats overfor barnet og dets foresatte, men på grunn av manglende samhandling sitter ingen på en oversikt over hva andre i kommunen har sett, vurdert og gjort overfor barnet, og har heller ingen forutsetning for å vurdere hva som videre er til det beste for barnet og familien.

Det er gjennomgående at de ulike instansene har lite kjennskap til hverandres tjenester og kompetanse. Det er fokus på å gjøre sitt tilbud og mandat klart for andre, mer enn å lære mer om de andre. Manglende kunnskap og kjennskap om hverandres tjenester kan være et hinder for godt samarbeid.

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. Mange har en forståelse av at det er ulike former for taushetsplikt. Samtykke brukes i for liten grad. Dette vurderer Fylkesmannen er tegn på manglende kunnskap om lovverket knyttet til taushetsplikt både i eget og andres tjenesteområde.

Styring

Ledelsens styring er mangelfull, ved at etablerte samarbeidsstrukturer ikke fungerer slik de er ment. Det gjennomføres ikke systematiske evalueringer av samarbeidet mellom tjenestene og det som har vært gjort av brukerundersøkelser har i liten grad blitt fulgt opp fra ledelsens side. Kommunen mangler et aktivt styringsverktøy gjennom tydelige rutiner, faste evalueringspunkter og aktiv bruk av avvikssystem og tilbakemelding fra brukerne.

5. Fylkesmannens konklusjon

- **Fylkesmannens konklusjon:** Grimstad 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 og unge 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 ytterlig føre til ulikheter, slik vi har vist i eksemplet ovenfor.

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 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.

Fylkesmannen ber Grimstad 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 15.10.2020

Endelig rapport oversendes Statens helsetilsyn for publisering på www.helsetilsynet.no.



Med hilsen

Anne-Sofie Syvertsen (e.f.)
fylkeslege

Helene Frydenberg
revisjonsleder

Dokumentet er elektronisk godkjent



Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

Varsel om tilsynet ble sendt 09.01.2020.

Forberedende møte med virksomheten ble gjennomført 03.03.2020.

Det ble gjennomført telefonintervju med fastleger den 06. og 07.03.2020.

Grunnet koronapandemien ble tilsynet utsatt den 13.03.2020.

Tilsynsbesøket ble gjennomført med Grimstad kommune, og innledet med et kort informasjonsmøte 15.06.2020. Oppsummerende møte med gjennomgang av funn ble avholdt 18.06.2020.

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:

Dokumentasjon mottatt før tilsynet

- Organisasjonskart, for Grimstad kommune
- Organisasjonskart, for helse- og omsorgssektoren
- Organisasjonskart, for helse- og barneverntjenesten
- Rutiner, Helsestasjonstjenesten:
 - Barn som pårørende
 - Bekymringsmelding til barnevernet
 - Foreldremøter i barneskolen
 - Helsesykepleier, skolehelsetjenesten
 - Helsesykepleier, skolehelsetjenesten
 - Høyde og vekt 3. trinn
 - Prosedyre, overgang helsestasjon-skole
 - Samtalegrupper, samlivsbrudd
 - Seksuelle overgrep
 - Skolestartundersøkelsen, helsesykepleier
 - Skolestartundersøkelsen, lege
 - Samarbeid i skolehelsetjenesten
 - Vold fysisk og psykisk
- Interne rutiner for barneverntjenesten
- Saksframlegg, Familiens hus, 2012
- Rammer for samarbeid ABUP og Grimstad kommune
- Ref. fra evaluering av samarbeidet, 26.10.2017
- Oversikt, hjelpetilbud for barnefamilier
- Mandat, tverrfaglig utviklingsteam
- Konsultasjonstider, ABUP
- Grimstad familiesenter - presentasjon
- Grimstad familiesenter - presentasjon
- Grimstad familiesenter, årsrapport 2017 og 2018
- Samarbeidsavtale RVTS 2017 - 2020
- Problematisk skolefravær, 2012
- Barnesamtalen



- Praksishåndbok, PPT
- Modell for arbeid i basisteam, rev 2013
- Manual ABUP – PPT 2013
- Plan for 9A, endelig utgave
- Barnesamtale, guide og mal, 06.02.2020
- Samarbeidsavtale SKO-studien
- Rapporter: Brukererfaringer, barnevern 2019
- Brukererfaringer, helsestasjon
- PPT
- Svangerskapsomsorgen
- Fysioterapi
- Familiesenteret
- PMTO
- Medarbeiderundersøkelse, Familiens hus
- Medarbeiderundersøkelse, Familiens hus – etter ett år
- Serviceerklæring – fysio- ergoterapi barn/unge
- Serviceerklæring – Skolehelsetjenesten

Mottatt under tilsynet

- Arbeidsoppgave for koordinator Familiens hus

Mottatt etter tilsynsbesøket

- Familiesenteret – registrering/journal
- Referat fra møte vedr dokumentasjon, familiesenteret 24.09.2012
- Oversikt over barneskolene, m. elevtall, stillingsprosent, sosiallærer og helsesykepleier
- Referat fra to møter i Basisteam, Jappa skole
- Referat fra møte i Basisteam, Eide skole
- Referat fra to møter i Basisteam, Fevik skole

Det ble valgt 10 barn i alderen 7-12 år der vi innhentet følgende dokumentasjon

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

I tabellen under gir vi en oversikt over hvem som ble intervjuet.

Navn	Funksjon/stilling	Intervju	Oppsummerende møte
Lillianne V Vatnan	Barneverntjenesten	☒	☐
Maiken Eriksen	Barneverntjenesten	☒	☐
Elin S Løvåsen	Barneverntjenesten	☒	☐
Hege W Høyland	Barneverntjenesten	☒	☒
Roald Abrahamsen	Rektor, Frivoll skole	☒	☐
May-Elin Sunde Lien	Rektor, Jappa skole	☒	☐
Ingunn Rustekaas	Sosiallærer, Frivoll	☒	☐
Kari Tveito Myhre	Sosiallærer, Jappa	☒	☐



Navn	Funksjon/stilling	Intervju	Oppsummerende møte
Ragnhild Wilhelmsen	Helsesykepleier, Landvik	☒	☒
Ingvild Øyen Østebø	Helsesykepleier, Frivoll	☒	☒
Ingeborg Repstad Aamodt	Helsesykepleier, Eide	☒	☒
Lena Elisabeth Gundersen	Helesykepleier, Fjære	☒	☒
Bente Mindrebø	Sosiallærer, Jappa	☒	☒
Siri Øvrebø Sannes	Lærer, Jappa	☒	☒
Kim Stampe	kommunepsykolog	☒	☒
Harald Lindemann	Rådgiver, familiesenteret	☒	☒
Ronja B Lindvåg	kommunefysioterapeut	☒	☐
Hanne Johnsen	Rådgiver, familiesenteret	☒	☒
Hege Haugmoen	PP-rådgiver	☒	☒
Merethe Westberg Cummings	PP-rådgiver	☒	☒
Turid Hamre	Koordinator, Familiens hus	☒	☒
Asle Johnsen	Leder, barneverntjenesten	☒	☐
Astrid Glimsdal	Leder, PP-tjenesten	☒	☒
Tone Marie Nybø Solheim	Rådmann	☒	☒
Vegard Vige	Enhetsleder/kommuneoverlege	☒	☒
Grethe de Lange Sødal	Avdelingsleder, helse	☒	☒
Arne Mowatt Haugland	Oppvekstsjef	☒	☒
Aase Hobbesland	Kommunalsjef, helse	☒	☒
Solfrid Marie Døhlen	Kommunalsjef, oppvekst	☒	☒
Björg Engeset Eide	Politiker, krf	☐	☒
Hanne Ørnholt	Fagansvarlig, barneverntjenesten	☐	☒
Hogne Rydningen	Rådgiver, kultur og oppvekst	☐	☒
Beate Skretting	Ordfører	☐	☒

Syv foreldre/foreldrepar ble intervjuet i forbindelse med tilsynet.

Disse deltok fra tilsynsmyndigheten:

- seniorrådgiver, Helene Frydenberg, helse- og sosialavdelingen, revisjonsleder
- ass. fylkeslege, Aase Aamland, helse- og sosialavdelingen, revisor
- seniorrådgiver, Solveig Pettersen Hervik, helse- og sosialavdelingen, revisor
- seniorrådgiver, Carl Otto Christiansen, utdanning og barnevernsavdelingen, revisor