

Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid



BARNE- OG LIKESTILLINGSDEPARTEMENTET

HELSETILSYNET

tilsyn med sosial og helse



Rapport fra Helsetilsynet 5/2009

Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn

Mars 2009

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne publikasjonen finnes på Helsetilsynets nettsted
www.helsetilsynet.no

Design: Gazette

Trykk og elektronisk versjon: Lobo Media AS

Statens helsetilsyn

Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway

Telefon: 21 52 99 00

Faks: 21 52 99 99

E-post: postmottak@helsetilsynet.no

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	4
1 Innledning	7
2 Tilsynets tema	8
3 Metode og gjennomføring	10
4 Funn	12
4.1 Generelt om samarbeid og samhandling.....	12
4.2 Kommunenes tilrettelegging av samarbeid med sikte på å fange opp utsatte barn i skolepliktig alder	14
4.3 Spesielt om samarbeidet i oppfølging av utsatte barn i skolepliktig alder ...	18
4.4 Spesielt om samarbeid rundt eventuell overgang mellom barnevern og sosialtjeneste etter at ungdom er blitt 18 år	20
5. Vurderinger og anbefalinger	21
Čoahkkáigeassu	24
English summary	25

Sammendrag

I 2008 gjennomførte landets fylkesmenn og Helsetilsynet i fylkene i fellesskap tilsyn med kommunenes samarbeid om tjenester til utsatte barn.

Kommunenes tilrettelegging og oppfølging av samarbeid mellom barnevern-, helse- og sosialtjenester til barn i skolepliktig alder, og til ungdom i alderen 18 – 23 år, ble undersøkt i til sammen 114 kommuner.

Det er funnet brudd på regelverkets krav i 90 av de undersøkte kommunene. I tillegg er det pekt på forbedringsmuligheter, uten at det er funnet lovbrudd, i 13 kommuner. Det er altså kun i 11 av 114 kommuner tilsynsmyndigheten ikke har funnet noe å bemerke.

Tilsynet er gjennomført på oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet og Statens helsetilsyn, som har utarbeidet en felles veileder for tilsynet. Der var det foretatt en avgrensning av hvilke tjenester, og til hvilke grupper av barn og unge, som skulle undersøkes. Tilsynet undersøkte tjenestene til to hovedgrupper barn og unge:

- Barn og unge i skolepliktig alder som ved tilbaketrekking, utagering, rusmisbruk eller på andre måter viser ved sin oppførsel at de kan ha behov for samordnede tjenester. Gruppen omfatter også barn og unge som kan ha behov for samordnet bistand på grunn av foreldrenes situasjon, psykisk sykdom, rusmisbruk eller lignende.

- Ungdom i alderen 18 til 23 år som har tiltak fra barnevernet og som skal ha tilbud om ettervern.

Kommunene har plikt til å sørge for at de ulike tjenestene samhandler når det er nødvendig. Kommunene har imidlertid stor frihet til å organisere og tilrettelegge for samarbeid på en måte som er tilpasset kommunens situasjon. Det er i liten grad spesifikke krav til organisering og gjennomføring av samarbeid i og mellom de tjenestene som er gjenstand for dette tilsynet. Det er derfor i dette tilsynet undersøkt ulike kjennetegn ved tilrettelegging og oppfølging av samarbeid. Disse kjennetegnene er så vurdert konkret og i sammenheng i forhold til den enkelte kommune, som grunnlag for en samlet vurdering av om det sikres nødvendig samarbeid om tjenester til utsatte barn og unge.

Denne rapporten oppsummerer de observasjoner Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene har gjort. Noen av disse observasjonene er brudd på lovkrav i seg selv, andre er forhold som i seg selv ikke behøver være det, men som når de opptrer sammen kan tilsi at det ikke legges til rette for at barn og unge fanges opp og følges opp forsvarlig. De konkrete vurderingene av om forholdene i den enkelte kommune er i samsvar med lovens krav kan man finne i de enkelte tilsynsrapportene på www.helsetilsynet.no eller på den enkelte fylkesmanns hjemmeside.

Funnene viser at det i mange kommuner ikke legges til rette for at det

samarbeides slik at barn og unge skal få rett tjenester til rett tid. Videre viser funnene at mange av de kommunene som har tilrettelagt for samarbeid, ikke følger med på og kontrollerer at det planlagte samarbeidet faktisk gjennomføres til barn og unges beste. Samlet sett innebærer dette at det er svikt eller for stor risiko for svikt i for mange av landets kommuner.

Flere kommuner har ikke gjennomgått sine tjenester med tanke på hvor det kan skje svikt i samarbeidet om utsatte barn og unge. Det er også sjelden at de undersøkte kommunene fanger opp svikt som skjer på dette området. Mange kommune vet derfor ikke om og hvordan egne tjenester samarbeider og har ikke lagt opp til å forbygge svikt eller til å lære av feil.

Tilsynets funn tilsier at det er risiko for at barn og unge med behov for samordnet bistand fanges opp for sent, fordi det ikke er lagt til rette for samarbeid, eller fordi samarbeidet ikke følges opp. Ansatte i helse-, sosial- og barneverntjenestene følges ikke opp når det gjelder kunnskap om hverandres rammer og tjenester. Svært viktig i denne sammenheng er kunnskap om, og rett anvendelse av, reglene om taushetsplikt, opplysningsplikt og samtykke, slik at det kan samarbeides til beste for barn og unge, samtidig som barna og familienes rettssikkerhet og personvern ivaretas. Når ansatte ikke har nødvendige kunnskaper, og kommunens ledelse ikke har skaffet seg oversikt over kunnskapsnivået eller følger opp behovet for nødvendig opplæring, kan det føre til at barn ikke får det vern og den omsorg de har behov for og at deres rettssikkerhet krenkes.

Tilsynet har også undersøkt om kommunene følger med på om de ansatte i de ulike deltjenestene melder til barnevernet når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt. Helse- og sosialpersonells meldeplikt er ikke samarbeidsbestemmelser, men kunnskap om hvem som melder, meldingstidspunkt og meldingsfrekvens kan brukes som grunnlag for å etablere og følge opp

samarbeidsarenaer når det er nødvendig. På samme måte kan barnevernets praksis for tilbakemeldinger til offentlige myndigheter som melder, bidra til å legge til rette for fremtidig samarbeid. Tilsynet har vist at det i mange kommuner kan legges bedre til rette og følges opp at meldinger gis når det er nødvendig, og at kunnskap om meldinger brukes til å tilrettelegge for nødvendig samarbeid.

Videre fant tilsynsmyndighetene at det flere steder er besluttet eller planlagt at det skal være arenaer og rutiner for samarbeid. Disse beslutningene ble imidlertid i varierende grad etterlevd. Det at et samarbeidsmøte av og til må avlyses er ikke nødvendigvis et uttrykk for fare for svikt. Men når møter systematisk ikke avholdes, når ansatte ikke vet at de skulle deltatt, eller aldri deltar, og ingen på ansvarlig nivå sørger for å følge opp nødvendig deltakelse, innebærer det at muligheten for å fange opp eller samarbeide om utsatt barn og unge svekkes.

Tjenester innrettet til voksne brukere med psykiske lidelser, rusproblemer eller andre sosiale problemer kan være viktige når det gjelder å fange opp barn som kan ha behov for bistand. Tilsynsmyndighetene har funnet at slike tjenester ikke alltid har en praksis eller rutiner som innebærer at barns behov blir sett. Det kan medføre at barn blir gående for lenge med behov for tjenester før de eventuelt ved sin egen adferd viser hjelpebehov og nødvendige samordnede tiltak kan settes inn.

Det er også pekt på andre forhold som kan føre til at det ikke legges til rette for å etablere samarbeid om utsatte barn og unge. Det er en del steder funnet at skolehelsetjenesten ikke er tilstede i skolene, og derved i begrenset grad kan bidra til å samarbeide om å fange opp og følge opp utsatte barn. En del steder har heller ikke skolehelsetjenesten rutiner for samarbeid med fastlegene. Når barnevernet fatter vedtak om hjelpetiltak skal det lages tiltaksplaner. Ikke alle kommuner sikrer at det skjer. Der det er tiltaksplaner er det ikke alltid sikret at de evalueres i takt med endring i behov.

Det er heller ikke alle steder etablert rutiner for å tilby utsatte barn og unge individuell plan hvis de har behov for langvarige og koordinerte tjenester.

I de undersøkte kommunene er det variasjon når det gjelder kommunenes involvering av fastlegene og deres deltagelse i samarbeidet om utsatte barn og unge. Kommunene bruker ikke alltid den muligheten de har til å ta dette opp med fastlegene i de samarbeidsmøtene som er avtalt i den sentrale rammeavtalen mellom KS og Legeforeningen (ASA 4310).

Kommunen skal legge til rette for samarbeid om overgang fra barnevern til sosialtjeneste for de ungdommene som ønsker det når de fyller 18 år. Tilsynets funn kan tyde på at det i en del kommuner ikke finnes rutiner eller tiltak som bidrar til at dette samarbeidet kommer i gang til rett tid. Det kan medføre at overgangen ikke gjennomføres til beste for den unge.

Til slutt i denne rapporten fremkommer Barne- og likestillingsdepartementet og Statens helsetilsyns vurderinger av de funnene som er gjort. De overordnede tilsynsmyndighetene anser det som svært alvorlig at det svikter i kommunenes tilrettelegging, samordning og oppfølging både når det gjelder å fange opp, utrede og følge opp de enkelte barna, og når det gjelder de unge som vil trenge barnevernets eller sosialtjenestens hjelp og støtte også etter fylte 18 år.

De noe over 300 kommunene i landet som ikke har hatt tilsyn med samarbeidet om tjenester til utsatte barn og unge, både kan og bør bruke rapporter fra tilsyn i enkeltkommuner, og denne oppsummeringsrapporten, som hjelpemiddel til å gjennomgå sin egen praksis, herunder hvordan de kontrollerer og følger opp sine tjenester som skal samarbeide om barn og unge. På den måten kan de sørge for tilrettelegging og oppfølging av samarbeid mellom helse-, sosial- og barneverntjenester til beste for barn og unge.

1 Innledning

Landets fylkesmenn og Helsetilsyn i fylkene har i 2008 gjennomført til sammen 114 tilsyn i landets kommuner for å vurdere samarbeid mellom barnevern-, helse- og sosialtjenester. Tilsynet undersøkte samarbeid om utsatte barn i skolepliktig alder og om ungdom som har tiltak fra barnevernet og som skal ha tilbud om ettervern når de er 18–23 år. Tilsynet er et felles tilsyn mellom Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) og Statens helsetilsyn (Htil). Tilsynet er gjennomført etter en veileder som er utarbeidet av en arbeidsgruppe med representanter for Fylkesmannen og Helsetilsynet i Sør-Trøndelag, BLD og Htil.

Tilsynsmyndighetene har funnet avvik fra regelverkskrav og/eller forbedringsområder i 103 av de 114 kommunene. I 11 kommuner har tilsynsmyndigheten ikke funnet noen brudd på krav i regelverket (avvik) og heller ikke identifisert forbedringsområder (merknader). I 13 kommuner er det ikke funnet avvik, men tilsynsmyndighetene har funnet grunn til, i merknadsform, å påpeke at kommunen har ett eller flere forbedringsområder innenfor tilsynets tema.

De forholdene som er brudd på regelverket må bringes i orden av den enkelte kommune, og fremgår av den enkelte rapporten. Kommuner med brudd på regelverket følges opp av fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene. I denne oppsummeringen tar vi utgangspunkt i de observasjonene som ligger til grunn for at det er konkludert med avvik eller merknad. Enkelte av de

beskrevne observasjonene kan også, men må ikke, være små eller større brudd på deler av regelverket. Denne oppsummeringen kan altså ikke leses som en kvantitativ oppsummering av enkeltlovbrudd. For å se hvordan tilsynsmyndigheten konkret har vurdert forholdene i kommunen opp mot regelverket når det gjelder samarbeidet om utsatte barn og unge, må man gå til den enkelte rapport. I denne oppsummeringen er det generelle trekk ved svakheter i samarbeid som er beskrevet.

Ved å samle og beskrive de observasjonene tilsynsmyndighetene har lagt til grunn i den enkelte rapport, gis det her et samlet bilde av hvor det svikter, eller er for stor fare for svikt, når det gjelder samarbeid om tjenester til utsatte barn i skolepliktig alder eller til unge som har behov for tilbud i forbindelse med avslutning av barnevernets tiltak. De funnene vi beskriver er etter vår vurdering av en slik karakter at de kan brukes av alle landets kommuner når de skal gjennomgå sin egen sikring av samarbeid mellom de aktuelle tjenestene. Hver enkelt kommune må imidlertid vurdere helheten i sin tilrettelegging og oppfølging for å kunne vurdere om den er tilstrekkelig. Alle landets kommuner bør gjennomføre en slik gjennomgang for å forsikre seg om at barn og unge, som har behov for samordnet bistand, fanges opp og følges opp på rett måte og til rett tid.

2 Tilsynets tema

Svikt skjer ofte når to eller flere tjenester skal samarbeide om tiltak for en og samme bruker. Barn som har behov for helhetlige og koordinerte tiltak fra flere tjenester utgjør en av samfunnets mest sårbare grupper. Når barn ikke får rette tjenester til rett tid innebærer det at barn lider unødig overlast, og at mange får stadig økende problemer i fremtiden. De som har overordnet ansvar for del-tjenestene må, som ledd i sin alminnelige styring og ledelse, legge til rette for at samarbeid kan etableres så enkelt som mulig når det avdekkes behov for det. De må også kontrollere at tilretteleggingen virker, og at samarbeidet faktisk skjer.

Barne- og likestillingsdepartementet og Statens helsetilsyn besluttet på bakgrunn av kunnskap om barnevern-, helse- og sosialtjenester at det var grunnlag for å gjennomføre et landsomfattende tilsyn om samarbeid og helhet i slike tjenester til barn. I mars 2007 ble det nedsatt en arbeidsgruppe som fikk som mandat å avgrense tema og utarbeide veileder for et tilsyn som skulle gjennomføres i alle landets fylker.

I mandatet er formålet med tilsynet beskrevet slik: *”...å undersøke kommunens etterlevelse av myndighetskrav for å yte barn rett hjelp til rett tid. Herunder skal tilsynet undersøke om de aktuelle kommunale tjenestene samarbeider i henhold til lovens krav og koordinerer tiltak i henhold til barnets behov.”* Tilsynet var altså i utgangspunktet avgrenset til å dreie seg om

kommunale tjenester, i tillegg var det besluttet at det kun skulle omfatte tjenester til hjemmeboende barn.

Som forberedelse til tilsynet ble det gjennomført møter med organisasjoner som representerer brukere og med fag- og forskningsmiljø. Formålet med disse møtene var å få beskrivelser av del-takernes samlede kunnskap om hva som svikter og hvor det er stor fare for svikt når det gjelder kommunal samhandling om tjenester til utsatte barn. Brukerne og fagmiljøene ga kunnskapsbaserte og verdifulle innspill om de temaene som til slutt ble valgt. De pekte også på andre mulige tema hvor det også er fare for svikt, men som ikke er omfattet av dette tilsynet. Eksempler på dette er samhandling mellom skolesektoren og barnevernet og samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, spesielt barne- og ungdomspsykiatrien.

Grunnen til at disse temaene ikke ble valgt er ikke at tilsynsmyndigheten er uenig i de vurderingene som ble gitt av faren for svikt og betydningen for barn og unge av godt samarbeid med disse tjenestene. Begrunnelsen er knyttet til praktiske forhold rundt omfang av tilsynet og hvilke tilsynsmyndigheter som var involvert. Undervisningssektoren var ikke en del av tilsynet. Kunnskapen som kom frem i forberedelsen av dette tilsynet inngår imidlertid i tilsynsmyndighetenes løpende vurderinger av nasjonal og lokal prioritering av tilsynsaktivitet.

Basert på innspillene og interne drøftinger i arbeidsgruppen ble det besluttet at tilsynet skulle omfatte:

- samarbeid mellom barnevern-, sosial- og helsetjenester om utsatte barn i skolepliktig alder (6-16 år), og
- samarbeid mellom barnevernet og sosialtjenesten ved eventuell overgang fra barnevern til sosialtjeneste ved 18-23 års alder (ettervern).

Med ”utsatte barn” menes i dette tilsynet barn og unge som ved tilbaketrekking, utagering, rusmisbruk, eller som på andre måter viser ved sin oppførsel at de har behov for samordnet bistand fra helsetjenesten, sosialtjenesten og barnevernet, samt barn som har behov for samordnet bistand på grunn av foreldrenes atferd eller situasjon.

Det ble videre besluttet at tilsynet skulle omfatte barn som har behov for samordning av minst to av de aktuelle tjenestene og at den ene av disse to skulle være barnevernet.

Som et hjelpemiddel for tilsynslagene ble veilederen for tilsynet bygget opp rundt faser i samarbeidet. Tema for tilsynet ble delt inn i:

- Fange opp og bidra til at barna får dekket behov for samordnede tjenester
- Undersøkelse/utredning
- Gjennomføring
- Overgangen – ettervern når ungdom blir 18 – 23 år

I tillegg beskrev veilederen gjennomgående områder som også skulle undersøkes:

- Evaluering av samarbeid om tjenestene/tiltakene til det enkelte barn
- Evaluering av samarbeid generelt
- Sikring av kompetanse
- Dokumentasjon

Med unntak av i hovedsak ettervernet har det vist seg mest hensiktsmessig for fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene å vurdere samhandlingen generelt, uten å legge vekt på å skille mellom de ulike fasene. Vi har derfor i denne oppsummeringen valgt først å gi en generell beskrivelse av funnene som gjelder kommunenes sikring av samarbeid og samhandling. Deretter har vi beskrevet funnene knyttet til det å fange opp barn og unge. Videre har vi oppsummert funn knyttet til utredning og gjennomføring og tilslutt beskrevet funnene knyttet til ettervernet.

3 Metode og gjennomføring

Tilsynene er gjennomført som systemrevisjoner med vekt på å undersøke om kommunene har styringstiltak (internkontroll) som sikrer at tjenestene samarbeider når det er behov for det. Systemrevisjonene er gjennomført i henhold til Statens helsetilsyns prosedyre: http://www.helsetilsynet.no/upload/tilsynfunn/styringsdokumenter/prosedyre_systemrevisjon.pdf

Helsetilsynet i fylkene og fylkesmenene har i hvert enkelt fylke hatt felles tilsynslag med juridisk, helse-, sosial- og barnevernfaglig kompetanse.

Tilsynslagene har gjennomgått kommunenes styringsdokumenter for de områdene som er relevante for tilsynets tema. De har videre hatt formøter med kommunene for å informere om og tilrettelegge for gjennomføringen av tilsynet. Flere tilsynslag har også kommunisert med andre tjenester i forbindelse av tilsynet, som pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), skoler og fastleger, som har kunnskap om utsatte barn og unge i de aktuelle aldersgruppene. Formålet med dette var å innhente bakgrunnskunnskap og få deres synspunkter på hvordan kommunen sikrer nødvendig samarbeid om tjenester til utsatte barn og unge.

Tilsynslagene har intervjuet et bredt utvalg av fagpersoner i de ulike kommunene, til sammen 1403 personer inkludert ledere som rådmenn, bydelsdirektører og lignende om hvordan samarbeidet mellom tjenestene gjennomføres i praksis, og hvordan det

styres og følges opp av kommunens ledelse. Videre har lagene gjennomgått dokumenter om enkeltbrukere, det vil si journaler i helsetjenesten og saksmapper i barnevern og sosialtjenesten, i tillegg til referater fra relevante samarbeidsmøter. Dette er gjort for å finne dokumentasjon på hvordan samarbeidet i praksis gjennomføres, og derved om kommunens tilrettelegging og oppfølging gir de resultater de skal.

Tilsyn er i utgangspunktet ikke en representativ undersøkelse av tilstanden i landets kommuner. Både tema, kommuner, intervjupersoner og dokumenter er valgt med utgangspunkt i tilsynsmyndighetenes kunnskap om hvor det kan være svikt. Hvis formålet var en nasjonal evaluering ville metodevalgene måtte vært annerledes.

Denne rapporten, som oppsummerer alle de observasjoner som er gjort i 114 kommuner, gir imidlertid et robust bilde og godt grunnlag for å konkludere med at det i mange kommuner er for stor risiko for at barn og unge ikke får rette tjenester i rett tid. Videre er funnene robuste nok til at det kan beskrives konkrete utfordringer som alle kommuner bør ta tak i, for selv å forsikre seg om at de gir samordnede og helhetlige tjenester når det er behov for det. Funnene viser at utfordringene i stor grad handler om ledelse. Ikke nødvendigvis om faglig ledelse av en enkelt sak, men om kommunens ledelse av tverrgående prosesser hvor samarbeid ikke kan overlates til tilfeldigheter og den enkeltes initiativ.

På de områdene dette tilsynet omfatter er det krav til samarbeid, men få spesifikke krav når det gjelder den konkrete organisering og gjennomføring av samarbeid i og mellom tjenestene. Det kan derfor i begrenset grad stilles opp detaljerte krav som følger av lovgivningen og som forholdene i den enkelte tjeneste og kommune kan sammenholdes og vurderes opp i mot.

Tilsynet er derfor bygget opp rundt en serie kjennetegn på samarbeid og ledelse av samarbeid. Begrepet kjennetegn er brukt fordi kommunene kan ha valgt andre løsninger enn de tilsynsveilederen beskriver for å sikre nødvendig samarbeid. I det enkelt tilsynet har tilsynsmyndighetene gjort en serie observasjoner av tjenestenes praksis og kommunenes styring og ledelse av tjenestene. Disse er vurdert samlet for å kunne konkludere med om kommunens praksis og ledelse er i tråd med regelverket. Eksempler på kjennetegn av praksis er møte- og rapporteringsrutiner, samarbeidsrutiner, henvisningsrutiner og tilbakemeldingsrutiner, opplæring, ansvarsgrupper og tverrfaglige team. Kjennetegn på om kommunen gjennom sin ledelse og internkontroll sikrer at tjenestene samarbeider, vil for eksempel være om kommunens ansatte kjenner kommunens organisering, oppgavefordeling og samarbeidsordninger mellom tjenestene. Videre om den gjennomgår og evaluerer saker, følger med på om tjenestene bruker hverandre, om vedtatte tiltak eller prosedyrer er implementert og tilstrekkelig i praksis, og om kommunens ledelse overvåker og gjennomgår om styringen av tjenestene fungerer som forutsatt og er tilstrekkelige for å sikre kravene i tjenestelovene.

Tilsynslagene har innhentet omfattende kunnskap om alle de aktuelle kommunale tjenestene, for å vurdere om kommunene i praksis sikrer samarbeid. Observasjonene som ligger til grunn for eventuelle avvik (mangel på oppfyllelse av krav i lov eller forskrift) er m.a.o. hentet fra flere tjenesteområder, og vurdert samlet, slik at det er helheten av funnene som innebærer at tjenestenes praksis og kommunenes internkontroll ikke er i samsvar med regelverket. I

tillegg er det i en del tilfeller påpekt at enkelte observasjoner i seg selv utgjør avvik, som for eksempel at det ikke i alle kommuner er sikret at det utarbeides tiltaksplaner når barn mottar hjelpetiltak fra barnevernet.

4 Funn

4.1 Generelt om samarbeid og samhandling

Det er som nevnt ikke gitt et eget regelverk om hvordan samarbeid mellom barnevern, helse- og sosialtjenesten skal organiseres og gjennomføres, men lovgivningen inneholder en rekke enkeltbestemmelser om samarbeid. I barnevernloven, sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven er det bestemmelser om at den enkelte tjeneste skal samarbeide med andre deler av forvaltningen. Etter alle tre lovene er kommunen eller tjenestene pålagt å samarbeide når det er nødvendig for å bidra til å løse oppgaver etter den aktuelle loven. Det innebærer at tjenestene skal samarbeide med andre for å løse sine oppgaver. Tilsynets utgangspunkt er situasjoner der samarbeid er nødvendig for at den enkelte bruker skal få individuelt tilrettelagte og helhetlige tjenester til rett tid.

Kommunene har dermed stor frihetsgrad når det gjelder hvordan samarbeidet i og mellom tjenestene skal tilrettelegges, organiseres og gjennomføres. De må imidlertid organisere og tilrettelegge tilgjengelige og tydelige tjenester, og sikre ivaretagelse av samarbeid mellom tjenestene ved behov. Kommunenes plikt til internkontroll innebærer at kommunen må planlegge og følge opp sine tjenester slik at brukerne får forsvarlig tjenester til enhver tid. Når det gjelder de utsatte barna og ungdommene som har behov for samordnede tjenester, innebærer det at kommunen både skal planlegge for og

kontrollere at de enkelte deltjenestene har tilrettelagt for samarbeid, og at det ved behov etableres samarbeid til barn og unges beste.

Planlegging og oppfølging av samarbeid

Samarbeid kan oppstå spontant når profesjonelle på et område ser at det er behov for tverrfaglighet og involvering av andre etater. De profesjonene som arbeider innen de tjenester dette tilsynet omfatter, er generelt sett oppmerksomme på at brukere eller pasienter kan ha behov for at andre tjenester involveres.

I små og oversiktlige systemer hvor fagfolkene kjenner hverandre, vil utsatte barn kunne fanges opp og følges opp uten særskilt tilretteleggelse fra ledelsens side, men dette er en usikker og sårbar måte å tilrettelegge samarbeid på. Av rapportene fra dette tilsynet kan det leses at det foregår samarbeid basert på uformelle kontakter i mange kommuner.

Samarbeid foregår også i flere kommuner i form av egne prosjekter som er tilrettelagt og finansiert ved statlige eller andre øremerkede midler. Hvilke kommunale etater/tjenester som deltar i slike prosjekter, bestemmes av prosjektets karakter og formål. Om de derfor dekker de tjenestene som er omfattet av dette tilsynet, varierer. I hvilken grad slike prosjekter bidrar til at kommuner tar ansvaret for å sikre at samarbeid fortsetter etter prosjektens avslutning, er det begrenset empiri om og derfor

vanskelig å legge til grunn for konklusjoner i denne rapporten.

En ledelse som forutsetter at uformelle eller tidsavgrensede prosjektmodeller fungerer tilfredsstillende over tid, kan risikere at enkelttilfeller glipper uten at det oppdages. Uavhengig av kommunens størrelse, ansattes kompetanse og tilgjengelige prosjektbeskrivelser, er kommunen ansvarlig for å forsikre seg om at de ulike tjenestene samarbeider tilstrekkelig til at barn både fanges opp og følges opp med tiltak etter lovgivningen.

I større og mer kompliserte organisasjoner, hvor ledere ikke kan forvente at samarbeid etableres ved uformelle kontakter, må det legges ytterligere til rette for og følges opp at plikten til å sikre samarbeid ivaretas. Dette kan skje på ulike måter, ved regelmessige samarbeidsmøter, i ansvarsgrupper, ved aktiv rapportering til et ledernivå med ansvar for alle tjenestene etc.

Tilsynsmyndighetene har i dette tilsynet sett eksempler på velfungerende tilrettelegging av svært ulike karakterer. Det som kan se ut til å kjennetegne flere av de kommunene eller bydelene hvor samarbeidet ikke er funnet å stride mot lovkravene, er aktiv ledelse som både bidrar til at det planlegges og som følger opp at det samarbeides. Ledere som etterspør samhandling og ikke minst som etterspør effekten av samhandlingen, bidrar til at barn fanges opp og følges opp på rett måte.

Tilsynsmyndighetene har imidlertid i for stor grad funnet at det ikke er lagt til rette for samarbeid, eller at planlagt samarbeid ikke følges opp. Det er påpekt svikt av denne typen i til sammen 60 av de undersøkte kommunene, både i små og tilsynelatende oversiktlige kommuner og i større og mer kompliserte kommuner. Typiske funn er:

"...kommune har ikke etablert systemer som sikrer tilstrekkelig informasjon, samarbeid og samhandling mellom helsetjenesten, sosialtjenesten, hjemmebaserte tjenester og barneverntjenesten, for å fange opp,

utrede og gjennomføre tjenester til utsatte barn og unge."

"Det fremkommer av styrende dokumenter og opprettelsen av Barne- og familieenheten at kommunen har fokus på tverrfaglig samhandling. Kommunen har imidlertid ikke etablert tilstrekkelige styringsmessige tiltak for å sikre samhandlingen mellom tjenestene i praksis. Strukturerte samarbeidsfora, både innen Barne- og familieenheten og i forhold til andre samarbeidspartnere som yter tjenester til barn, er i liten grad etablert."

Det er ikke tilstrekkelig å sikre seg at det er planlagt for eksempel regelmessige samarbeidsmøter. Kommunene må også forsikre seg om at de planlagte møtene faktisk avholdes og har det forutsatte innholdet:

"Kommunen følger ikke sine egne rutiner for samarbeid i basisteam, noe som er et hinder for rask ansvarsavklaring og videre samarbeid."

Sikring av rett kompetanse

I tillegg til å etablere og å følge opp arenaer for samarbeid, er det å sørge for at ansatte har rett kompetanse om hverandres tjenester en forutsetning for forsvarlig samarbeid. Ansatte i helsetjenesten må for eksempel ha tilstrekkelig kunnskap om barnevernet og sosialtjenesten til at de kan henvise eller innlede samarbeid når det er nødvendig. Kommunen kan ikke basere seg på at alle ansatte har slik kunnskap gjennom sin grunnutdanning. Lovverket og rammene for de ulike tjenestene endres i tråd med samfunnsutviklingen og rett kompetanse kan bare sikres ved aktiv styring. Denne styringen kan inneholde egne opplæringstiltak, innføringsopplegg for nyansatte eller andre tiltak.

Når tilsynsmyndighetene i dette tilsynet har funnet at nesten halvparten av de undersøkte kommunene verken undersøker eller sørger for at de ansatte har nødvendig kunnskap om andre tjenester, er det varsel om fare for svikt. Eksempler på kunnskap som mangler, er klarhet om arbeidsoppgaver, klarhet

om ansvarsgrenser og sikkerhet rundt taushetspliktsregler:

”Kommunen har ikke etablert et system som sikrer at alle ansatte får tilstrekkelig kunnskap om de ulike deltjenester og rammer, slik at de kan vurdere om disse bør trekkes inn i samarbeidet i forhold til barn og unges individuelle behov.”

Risikovurderinger og læring av uønskede hendelser

I en del tilsynsrapporter er det pekt på at kommunene ikke har gjennomført risikovurderinger av om tjenestenes samarbeid om barn fungerer som forutsatt. Plikten til internkontroll innebærer at kommunen skal ha tilstrekkelig oversikt over egne tjenester til at den kjenner sin egen risiko for svikt og treffer de nødvendige tiltak for å forebygge svikt. I små, uformelle og vel-fungerende felles fagmiljø kan slike tiltak være enkle, men de skal kunne beskrives av kommunen.

Det er ikke er stillet særskilte krav til utforming av slike risikovurderinger etter plikten til internkontroll, men det forutsettes at kommunens ledere har gjennomgått, og har oversikt, over hvor i tjenesteutføringen det kan svikte. Kommunens ansvarlige skal vite om det er svakheter og forebygge disse når det for eksempel gjelder kompetanse, muligheter for møteplasser, tjenestenes og de ansattes tilgjengelighet eller annet som kan føre til svikt i samarbeid og samhandling når det gjelder utsatte barn og unge.

Kommunen skal følge med på om tiltak gjennomføres som planlagt og om de har den ønskede effekt. Dette følger av plikten til internkontroll i både barnevernloven og i helse- og sosiallovgivningen og forsvarlighetskravet i helse- og sosiallovgivningen. Det at det ikke er etablert rutiner for å følge med på om det samarbeides om å fange opp og følge opp utsatte barn, er ikke akseptabelt. Hvis man har planlagt at det er samarbeidsmøter som skal sørge for at barn fanges opp og slike møter stadig avlyses, er det en kunnskap de ansvarlige må skaffe seg og følge opp. Hvis man forutsetter at ansatte

har tilstrekkelig kompetanse og ikke undersøker og følger opp at de har det, vil det være barn som ikke får hjelp før det er for sent. Hvis man baserer sin styring på at planer gjennomføres som forutsatt, uten å forsikre seg om at de faktisk gjør det, skapes det en situasjon med risiko for at barn som har behov for hjelp verken fanges opp i tide eller følges opp som forutsatt i de ulike tjenestelovene.

Kommunene må som en del av plikten til internkontroll følge med og følge opp hendelser som ikke skjer som planlagt, for eksempel møter som ikke avholdes eller at enkeltetater systematisk ikke deltar i samarbeid som forutsatt. Kommunene og tjenestene skal avdekke, rette opp og forebygge svikt, men de står relativt fritt når det gjelder hvordan de vil sikre at informasjon om slike hendelser rapporteres i styringslinjen. I 40 av de 114 tilsynsrapportene er det pekt på at kommunene ikke har avvikssystem for den typen feil eller svikt som kan skje på dette området. I andre rapporter kommer det frem at det finnes prosedyrer for å rapportere avvik, men at disse ikke er kjent blant de ansatte.

Når kommunene ikke legger vekt på å følge med på om virksomheten gjennomføres som planlagt og i samsvar med regelverket, avskjærer den seg fra muligheten for å lære av egne feil. Ledelsen vil måtte regne med at virksomheten faktisk kan ha en annen praksis enn forutsatt på enkelte områder.

4.2 Kommunenes tilrettelegging av samarbeid med sikte på å fange opp utsatte barn i skolepliktig alder

Barn som har behov for bistand viser dette på svært ulike måter. Når kommunene skal tilrettelegge og følge opp at utsatte barn får de tiltak de skal ha til rett tid, må de vurdere en rekke sider ved egne tjenester. Det å sikre at det samarbeides om å fange opp barn som viser tegn på hjelpebehov, innebærer å følge opp at ansatte har riktig kompetanse, at de riktige ansatte er tilstede der

barn er eller der barn diskuteres, at ansatte har kjennskap til aktuelle samarbeidstjenester og regelverket rundt taushetsplikt, at fagpersoner som primært arbeider med voksne har tilstrekkelige rutiner til å fange opp barn, etc.

Det finnes ulike hensiktsmessige modeller for hvordan det kan tilrettelegges for og følges opp at samarbeidet om barn og unge er forsvarlig og at innholdet i tjenestene er til barn og unges beste. I denne rapporten skal vi fremheve forhold som tilsynsmyndighetene har påpekt. I ca to tredjedeler av rapportene er det beskrevet forhold som samlet i hver enkelt kommune utgjør en alvorlig risiko for at barn og unge ikke fanges opp i rett tid.

Forholdene er knyttet til at det ikke meldes eller meldes for sent fra helse- og sosialtjenesten til barnevernet og til manglende kjennskap til regelverket knyttet til taushetsplikt, samtykke og mulighet for anonyme drøftinger. Det er videre beskrevet at det ikke er utarbeidet rutiner for samarbeid knyttet til henvisninger og mangler ved de ulike tjenestenes kjennskap til hverandre. Videre er det en del tjenester som har voksne psykisk syke, rusmisbrukere eller personer med sosiale problemer som primærbrukere, som ikke har etablert rutiner for å vurdere om deres brukere, pasienter eller klienter har barn som har behov for bistand.

Alle disse typer forhold kan bidra til at barn ikke fanges opp. Det kan føre til at enkelte tjenesteytere blir gående lenge med en bekymring eller uro for et enkelt barn, uten at dette tas opp med andre instanser som kunne hatt tilbud, eller som kunne vært hensiktsmessige samarbeidspartnere for å etablere forsvarlige hjelpetiltak.

Taushetsplikt, opplysningsplikt, samtykke, etc.

Regler knyttet til taushetsplikt, samtykke og meldinger til barnevernet er spesielt relevante når det gjelder det å fange opp utsatte barn. Uklarheter og manglende kunnskaper er et gjennomgående trekk i tilsynsrapportene. I utgangspunktet er alle de tre tjenestene

omfattet av strenge regler for taushetsplikt, av hensyn til brukernes sikkerhet og rettssikkerhet. Det finnes imidlertid ulike rettsgrunnlag som åpner for samarbeid og informasjonsdeling mellom tjenestene. Det viktigste grunnlaget for samarbeid er samtykke, som kan gis av barnet selv og/eller av foreldrene. Saker kan også drøftes anonymt, så lenge man forsikrer seg om at saken faktisk ikke er gjenkjennelig og at barnet og familien ikke kan identifiseres. Videre inneholder lovene bestemmelser som i ulik grad og under visse forutsetninger gir tjenestene adgang til å videreformidle opplysninger til andre tjenester. Helse- og sosialpersonell har også under visse forutsetninger plikt til å gi opplysninger til barnevernet.

Det er altså anledning til å gjennomføre anonyme samtaler om enkeltbarn. Rapportene tyder på at det gjøres mange steder, men det skal da sikres at sakene faktisk forblir anonyme. Der det ikke kan sikres slik anonymitet må kommunen legge til rette for andre løsninger når det er behov for å drøfte enkelte barn og unge. I flere av tilsynsrapportene er det pekt på at det gjennomføres anonyme samtaler i så små systemer at det faktisk er gjenkjennelige saker og at det derfor innebærer brudd på taushetspliktreglene. Ett eksempel på dette er:

”Det forekommer at de ulike tjenestene drøfter saker ”anonymt”, uten at man sikrer reell ivaretagelse av taushetsplikten.”

Et annet eksempel som innebærer risiko for brudd på taushetsplikten er:

”I virksomhetene som omfattes av tilsynet, foreligger det ikke skriftlige rutiner eller felles praksis om anvendelsen av reglene om taushetsplikt. Det er kjent at det skal innhentes samtykke, men ikke hva det innebærer at samtykket skal være informert, herunder hva samtykket innebærer, for eksempel hvem i familien samtykket gjelder, hvilke opplysninger det gjelder, hvem som skal få opplysningene og hva opplysningene skal brukes til.”

I 22 rapporter er det pekt på at det ikke dokumenteres i journaler eller klientmapper om det er gitt samtykke til å drøfte et barn med andre offentlige etater. Samtykke må ikke være skriftlig, men det er en sterk anbefaling at det bør være det. Når det ikke finnes skriftlige samtykkeerklæringer, når disse er mangelfulle eller når det ikke er notert i dokumentasjonen om samtykke er innhentet muntlig, så er ikke dette tilfredsstillende. Om det finnes enkeltsaker som er mangelfulle, kan det være tilfeldige feil. Om det er sjelden å finne samtykkeerklæringer, og de ansatte beskriver uklarhet om hvordan regelverket er å forstå, har kommunen imidlertid godt nok grunnlag for å sette inn tiltak for å forsikre seg om at praksis er i samsvar med loven.

I ca en tredjedel av rapportene er det beskrevet at ansatte i de tre tjenestene har for dårlig kunnskap om regelverket. Konsekvensen av dette kan da bli at det for eksempel ikke innhentes samtykke der dette kunne vært mulig. Et eksempel på en observasjon om dette er:

”Det fremgår av intervjuene og opplæringsplanene at det ikke gis tilstrekkelig opplæring spesielt om taushetsplikt/opplysningsplikt, opplysningsrett og informert samtykke til deltjenestene, herunder fastleger... ”

Det samlede bildet er altså at det svikter når det gjelder tilretteleggelse og oppfølging både når det gjelder å sikre reell anonymitet ved anonyme drøftinger, bruk av samtykke der det er mulig og når det gjelder anledningen til å viderefremme opplysninger under de forutsetninger regelverket angir. For barn og unge innebærer dette at deres rett til beskyttelse kan krenkes, samtidig som deres rett til hjelp ved omsorgssvikt eller i andre situasjoner ikke alltid ivaretas.

Tjenester til voksne med psykiske lidelser og sosialtjenester

Der det er etablert egne tjenester til personer med psykiske lidelser som en del av kommunehelsetjenesten, vil denne tjenesten ha kontakt med pasienter som har barn. Selv om den voksne er primærpatienten, vil det følge av alminnelige krav til forsvarlighet at

man skal være oppmerksom på pasientenes eventuelle barn og deres behov. De ansatte vil i utgangspunktet ikke ha ansvar for å sette i gang omfattende undersøkelser eller behandling, men for å vurdere om det er grunnlag for henvisninger til andre eller, i de alvorlige tilfellene, meldinger til barnevernet.

Det samme kan gjelde ansatte i sosialtjenesten, på sosialkontoret eller andre som arbeider etter sosialtjenesteloven i NAV. Noen funn i dette tilsynet kan tyde på at der det er etablert NAV-kontor er fokuset så konsentrert om tilrettelegging for arbeid at selv erfarne sosialarbeidere ikke fanger opp barns eventuelle behov.

”Sosialtjenesten har ikke rutiner eller etablert praksis som bidrar til å sikre at barns situasjon blir særskilt kartlagt i familier som søker økonomisk sosialhjelp.”

”Det er uklart i hvilken grad kommunen har sikret at tjenestene, inkludert sosialtjenesten/NAV, i praksis har tilstrekkelig fokus på utsatte barn.”

”Etter omorganiseringen av sosialtjenesten inn i NAV er sosialtjenestens deltakelse i samarbeidsfora svekket.”

I mer enn en tredjedel av kommunene er det funnet at de ansatte i psykisk helsevernhetene og i sosialtjenesten, som har voksne som sine primære pasienter eller klienter, ikke har etablert rutiner for å være oppmerksomme på eventuelle barns behov. Det etterspørres ikke fra ledere og det tas ikke opp i personalmøter eller fagmøter og lignende. Dette kan helt klart lede til at svært sårbare barn og unge blir gående for lenge før deres hjelpebehov blir sett og grepet fatt i.

Mange kommuner har arenaer for samarbeidsdiskusjoner om barn, det er imidlertid ikke alltid tjenestene som er innrettet for voksne deltar i slike fora. Kommunene står som nevnt tidligere helt fritt når det gjelder hvordan samarbeidsarenaer skal legges til rette. De ansvarlige må imidlertid følge med på

om de etablerte arenaene omfatter alle relevante og nødvendige samarbeidspartnere for å fange opp utsatte barn.

Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten er en helt sentral aktør når det gjelder å fange opp og følge opp utsatte barn. Den skal ha rutiner for samarbeid med andre. På tross av at det i mange av de undersøkte kommunene er lagt til rette for at skolehelsetjenesten samarbeider med barnevern, lærere, PPT og andre, viser funnene at denne typen samarbeid ikke alltid følges opp systematisk av de ansvarlige for tjenestene. Andre steder beskrives uklare ansvars- og oppgavefordelinger mellom skolehelsetjenesten, skoleleger og fastlegene, uklarheter som har betydning for samarbeid om de barna som er mest utsatt.

Det er observert få og ofte sene meldinger fra skolehelsetjenesten til barnevernet, manglende samarbeid mellom skolelege og fastlege, møter som er planlagt, men ikke holdes, og mangler ved journalføring som gjør det vanskelig å se hva som er vurdert og hva som er gjort i forhold til enkeltbarn. Bortsett fra manglende journalføring og rutiner for samarbeid, er ikke dette forhold som hver for seg nødvendigvis innebærer at kommunene bryter regelverket. Når flere slike forhold opptrer sammen, vil forholdene imidlertid kunne være brudd på regelverket og innebære en for stor fare for at barn som trenger hjelp enten ikke får nødvendig hjelp, eller får hjelpen for sent.

I noen kommuner er skolehelsetjenesten i liten grad til stede i skolene. Den har derfor ikke den sentrale rollen når det gjelder den delen av det forebyggende arbeidet som innebærer å fange opp utsatte barn tidlig, som ligger som en forutsetning i kommunehelsetjenesteloven og i forskrift om helsestasjon og skolehelsetjeneste.

Meldinger til barnevernet

I en del tilfeller vil det å fange opp utsatte barn innebære å fange opp barn som lever i en så vidt alvorlig situasjon at plikten til å gi opplysninger til barnevernet er gjeldende. Helse- og sosialpersonell har en generell plikt til å være

oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barnevernet. Når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, skal personellet gi opplysninger til barnevernet. Det samme gjelder når et barn har vist alvorlige adferdsvansker.

Denne plikten er i seg selv ikke en bestemmelse om samarbeid. De ulike tjenestenes rutiner når det gjelder det å melde, meldefrekvens, tilbakemeldinger fra barnevernet til offentlig melder og kommunens vektlegging av det å følge med på antall og praksis når det gjelder meldinger, kan likevel være en indikasjon på om barn fanges opp og følges opp like godt uavhengig av hvilken instans som først registrerer grunn til bekymring. Meldinger kan gi grunnlag for mulig samarbeid om et enkelt barn og for mer generell kontakt mellom tjenestene.

Lav meldefrekvens fra helse- og sosialtjenesten til barnevernet kan gi kommunen indikasjoner på at den bør undersøke hva dette er uttrykk for, og eventuelt sørge for å bedre tjenestenes kjennskap til regelverket og hverandre slik at barn meldes og derved følges opp ved behov.

I ca halvparten av kommunene har tilsynsmyndigheten observert for eksempel:

”Det er for høy terskel for å melde”.

”Få meldinger fra helse- og sosialtjenesten”.

”Sosialtjenesten, Skolehelsetjenesten og Psykisk helse har ikke oversikt over hvilke meldinger de sender eller bør sende til barneverntjenesten, og har dermed heller ikke noe system for å vurdere om de overholder sine lov-pålagte plikter overfor barneverntjenesten”.

”I journal frå helsestasjon går det fram alvorleg bekymring for eit barn frå fleire instansar over år. Det går ikkje fram av journalen at det er vurdert å melde saka til barnevernet”.

Etter dagens regelverk kan barnevernet gi tilbakemelding til melder om at meldingen er mottatt og at den vil bli fulgt opp i henhold til barnevernloven, men barneverntjenesten plikter ikke å gjøre dette. I tilsynet er det lagt til grunn at det å gi tilbakemelding til en annen offentlig etat, innenfor reglene om taushetsplikt, kan befordre tillit og samarbeid. Tilsynsmyndighetene har derfor merket seg at tilbakemeldinger ikke alltid gis rutinemessig og anført dette under en samlet vurdering av om samarbeidsrutinene i en kommune er tilstrekkelig til å sikre samarbeid når det er nødvendig av hensyn til barn.

Et annet relativt vanlig funn i de ettersette kommunene er at det i liten grad legges vekt på å følge med på antall meldinger til barnevernet fra kommunale etater. Kommuner som holder seg løpende orientert om antall meldinger fra ulike etater vil kunne ta opp meldekulturen i ledermøter og personalmøter med tanke på å forsikre seg om at de ansatte har den nødvendige kunnskap til å melde når det er behov for det.

4.3 Spesielt om samarbeidet i oppfølging av utsatte barn i skolepliktig alder

Tilsynsmyndighetene har også funnet mangler ved samarbeidet om barn og unge når behovet for hjelp er identifisert og det er klargjort hvem som bør være involvert. Det finnes ulike modeller for slikt samarbeid, ansvarsgrupper ser ut til å være i bruk i mange kommuner.

Uavhengig av hvilken samarbeidsform kommunen velger å anvende i dette arbeidet, plikter den å sikre at den formen som velges faktisk er tilstrekkelig. I flere kommuner er det funnet at for eksempel skolehelsetjenesten *”ikke deltar i ansvarsgrupper”*. Prinsippet for ansvarsgrupper er at de som deltar bør delta av hensyn til det enkelte barn, ikke at noen tjenester eller personer alltid eller aldri er med.

På samme måte er det flere som påpeker at fastlegene ikke deltar i slike grupper. Ansvarsgrupper er en god måte å sikre samarbeid på, hvor også barnet og

foreldrene selv er aktive deltakere i samarbeidet. Når en kommune har valgt denne modellen for samarbeid og skolehelsetjenesten, fastleger eller andre systematisk ikke deltar, kan dette innebære at samarbeidet i en del tilfeller ikke er tilstrekkelig eller hensiktsmessig. Ansvarsgrupper er en fleksibel samarbeidsmodell som skal settes sammen tilpasset det enkelte barn eller den enkelte unge. Basert på tilsynets observasjoner er det grunnlag for å oppsummere at kommunene både bør vurdere, og følge opp, sammensetningen av sine samarbeidsarenaer/fora slik at relevante tjenester ikke systematisk ekskluderes eller velger ikke å delta.

I noen kommuner har tilsynsmyndighetene observert mangler ved journalføring og andre pasient/klientinformasjonssystemer. I noen tilfeller er det klare regelverksbrudd, i andre er det svakheter som hver for seg ikke er lovbrudd, men som sammen med andre funn gir grunnlag for å konkludere med at kommunene ikke har lagt til rette for god nok utredning og oppfølging av de enkelte barn og unge.

”Journalar og anna klientdokumentasjon er ikkje utforma på ein slik måte at det er mogeleg å vite kva som er gjort, kva som er planlagt, korleis brukarane er involvert eller kven som deltek i samarbeid..”

Tiltaksplaner

I en del kommuner er funnet at det ikke lages tiltaksplaner når barnevernet fatter vedtak om hjelpetiltak, slik det er plikt til etter barnevernloven. Det er også funnet en hel del tilfeller hvor tiltaksplaner finnes, men hvor tiltakene ikke er evaluert.

Barneverntjenesten i kommunen skal utarbeide tiltaksplan når det treffes vedtak om hjelpetiltak til et barn. Tiltaksplanen skal utarbeides i samarbeid med barnet og foreldrene. Tiltak og tjenester fra andre instanser bør inngå i tiltaksplanen når de er betydningsfulle i forhold til å nå planens mål. I dette tilsynet har tilsynsmyndighetene sett på om tjenestene sikrer prosessene som leder fram til plandokumentene, gjennomføring av tjenestene/tiltakene

og evaluering av tjenestene/tiltakene som inngår i planen. Selv om tiltaksplaner ikke er et samarbeidstiltak i seg selv, er utarbeidelse av, innholdet i og evaluering av tiltaksplanene et kjennetegn på kommunenes individuelle tilpassning av hjelpetiltakene. Innholdet i planene, og den arbeidsprosessen som er gjennomført for å lage planen, gir viktig informasjon om kommunenes tilrettelegging for samarbeid når det er nødvendig for at barnet eller ungdommen skal få tilrettelagte tjenester. Manglende tiltaksplaner eller planer som er mangelfulle og som ikke er evaluert, er forhold som indikerer at kommunen ikke sikrer nødvendig samarbeid om utredning og oppfølging av utsatte barn og unge.

I ca halvparten av kommunene er det funnet at dette ikke sikres tilfredsstillende. Som eksempel på dette:

”Kommunens ledelse sørger ikke for at det utarbeides tiltaksplaner i alle saker slik loven krever, selv om den er kjent med svikten i tjenestene”.

Samarbeid med fastleger

I svært mange kommuner er det pekt på utfordringer når det gjelder samarbeid med fastlegene. Det gjelder både skolehelsetjenestens samarbeid og øvrige tjenesters samarbeid. Fastlegenes virksomhet er ikke gjenstand for tilsyn i dette landsomfattende tilsynet. Fastlegene er imidlertid sentrale når det gjelder å forsikre seg om at barn som oppfattes som utsatte eller sårbare ikke har underliggende sykdommer som kan bidra til å opprettholde eller forsterke andre problemer. Fastlegen er også en nødvendig samarbeidspartner når det gjelder å henvise barn til spesialisthelsetjenester, enten somatiske eller til barne- og ungdomspsykiatrien. Det er i mange av tilsynene spesielt pekt på at kommunens skolehelsetjeneste ikke har rutiner for å samarbeide med fastlegene.

Kommunene er ikke overordnet fastlegene når det gjelder hvordan de utfører sin legegjerning. Kommunene har imidlertid plikt til å legge til rette for involvering av fastlegene ved behov, og sørge for at skolehelsetjenesten har rutiner for samarbeid med fastlegene.

Hvis fastleger, innenfor rammen av taushetspliktsbestemmelsene, innkalles til samarbeidsmøter og ikke møter, eller de får henvendelser om andre former for samarbeid uten at de følger opp, må det forventes at kommunene bringer temaet opp med dem. Det er lagt til rette for dette i det samarbeidsutvalget og de årlige møtene med enkeltleger som skal gjennomføres i henhold til rammeavtalen mellom KS og Den norske lægeforening om allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunene, for perioden 1. juli 2006 – 30. juni 2008, avtalen er reforhandlet for perioden 1. juli 2008 – 30. juni 2009 (ASA 4310).

I noen av rapportene er det pekt på at slike møter ikke gjennomføres og derved at kommunene ikke anvender de virkemidler de har på dette området:

”Ved intervju og dokumentasjon fremkom at kommunen ikke systematisk kaller inn fastleger som ikke møter i allmennlegeutvalget, i henhold til rammeavtalen mellom Kommunenes Sentralforbund (KS) og Den norske legeforening (ASA 4310)”

Individuell plan

Et annet eksempel på manglende bruk av virkemidler som kan sikre samarbeid, er at individuell plan ikke anvendes. Individuell plan er et av sosial- og helseovngivningens virkemidler for å sørge for forsvarlige tiltak og oppfølging. Individuell plan skal tilbys brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. En del barn i målgruppen for dette tilsynet vil kunne ha behov for langvarige og koordinerte tjenester. Det er derfor grunn til bekymring når det i ca en tredjedel av kommunene ikke er rutiner for å tilby disse individuell plan. I en rapport heter det for eksempel:

”Individuell plan brukes ikke som samarbeids- og koordineringsverktøy for utsatte barn, dersom barnet ikke samtidig har funksjonshemninger”.

I en annen at:

”Gjennom intervju kommer det frem at individuell plan ikke er tatt i bruk for tilsynets målgruppe”.

4.4 Spesielt om samarbeid rundt eventuell overgang mellom barnevern og sosialtjeneste etter at ungdom er blitt 18 år

Barnevernloven gjelder i utgangspunktet barn under 18 år. Tiltak som er iverksatt kan imidlertid videreføres inntil den unge voksne har fylt 23 år dersom han eller hun selv samtykker. Barnevernet har en plikt til å vurdere om unge som mottar tiltak eller er under barnevernets omsorg skal fortsette å motta tiltak fra barnevernet etter fylte 18 år. Disse vurderingene skal skje i samarbeid med den aktuelle ungdommen og det skal utarbeides en plan for perioden fra 18 til 23 år.

Dersom den unge ikke ønsker å videreføre barnevernets tiltak, skal det vurderes om han eller hun vil ha behov for andre tjenester og da spesielt sosialtjenester. Unge som ikke ønsker fortsatte barneverntjenester har etter regelverket anledning til å ombestemme seg når det gjelder dette.

Avslutning av tiltak er overganger som er sårbare for det enkelte menneske, og dette er tidspunkter i unge menneskers liv hvor det er avgjørende at de ansvarlige tjenestene samarbeider for å sikre at det ikke skjer svikt. Kommunene må derfor sørge for å legge til rette for tilstrekkelig kunnskap og rutiner for at sosialtjenesten og barnevernet samarbeider i tide. Dette forutsetter at både barnevernet, sosialtjenesten og den unge selv er kjent med regelverket og kommunens rutiner på området. Kontakt må etableres i tide slik at planer kan utformes i fellesskap og deretter følges av nødvendige beslutninger og vedtak. For at den enkelte unge skal kunne bruke retten til å ombestemme seg hvis det blir aktuelt, er det også nødvendig at barnevern og sosialtjeneste har tilstrekkelig kontakt til å fange opp og følge opp dette.

Mangler knyttet til denne overgangsfasen er omtalt i en fjerdedel av rapportene. Observasjonene som er beskrevet viser at det ikke er etablert rutiner, eller at det finnes rutiner, men at disse ikke er kjent for de ansatte, og at det i liten grad lages skriftlig

dokumenterte planer. Planleggingen blir derved tilfeldig og det sikres ikke at den tilpasses den enkelte unges behov. I en del kommuner er også vist at det ikke informeres om den unges rett til å ombestemme seg. Ett eksempel som kan illustrere svikt i denne fasen er (hele eksemplet er fra en kommune og omhandler ettervern):

”Det er utarbeidet to rutiner i kommunen for samarbeid mellom barneverntjenesten og sosialtjenesten som innbefatter kartlegging av felles klienter. Rutinene innbefatter bl.a. avklaring om behov for samarbeid og hva samarbeidet inneholder og om det skal settes opp felles tiltaksplan. Det fremgår av intervjuer at rutinene er lite kjent.

Det fremgår av dokumentasjon og intervjuer at det ikke utarbeides felles tiltaksplan i henhold til egen rutine. Tiltaksplan er heller ikke utarbeidet av barneverntjenesten.

Det fremgår av intervjuer at det samarbeides ”for lite og for dårlig” ved overføring.

Det fremgår av intervjuer at tilrettelegging av saker som skal overføres til NAV-sosial kommer sent i gang. Kommunen har utarbeidet standardmal for samtykke til tjenester etter fylte 18 år.”

Rutiner for planlegging og tilrettelegging kan gjennomføres på ulike måter. De forutsetter imidlertid at regelverket er kjent og at de involverte ansatte kjenner hverandres tjenester og rammer. Det å sikre dette er et klart ledelsesansvar som ikke minst innebærer å følge med på om de rutiner som innføres faktisk følges. Enhver svikt i denne typen overganger er kunnskap ledere trenger for å sørge for at tjenestene er forsvarlige til enhver tid. Rutiner som ikke inneholder en eller annen form for krav om å melde oppover i linjen når ting ikke skjer som forutsatt, kan bidra til at flere unge enn nødvendig ikke blir tilstrekkelig ivaretatt.

5. Vurderinger og anbefalinger

Barne- og likestillingsdepartementet og Statens helsetilsyn anser at dette landsomfattende tilsynet gir et godt grunnlag for å slå fast at kommunenes tilrettelegging og oppfølging av samarbeid til utsatte barn og unge beste er for dårlig. Vi vil imidlertid understreke at dette tilsynet ikke har vurdert innholdet i de tiltak og tjenester som gis til enkeltbarn. Når vi likevel konkluderer med bekymring for innholdet i tjenestene, er det fordi vi ser at kvaliteten på samarbeid om tiltak og tjenester i for stor grad er basert på tilfeldigheter.

Tilsynet har avdekket betydelig svikt og risiko for svikt når det gjelder samarbeid om og for barn i skolepliktig alder og for unge mellom 18 og 23 år. Landets kommuner må følge opp at samarbeid om tjenester til barn og unge er i samsvar med de krav samfunnet har stillet gjennom regelverket. Dette er mennesker som i liten grad selv gjør sine behov kjent i form av krav eller søknader. Hvis barn og unge skal få den bistand de har behov for, og som samfunnet har forpliktet seg til å gi, må deres behov gjenkjennes og det må legges til rette slik at samarbeid om helhetlige og tilpassede tiltak kan iverksettes uten unødig venting.

Ansatte i sosial- og helsetjenestene er i en særstilling (ved siden av barnehage og skolesektor) når det gjelder å komme i kontakt med barn som kan ha behov for hjelp. Disse ansatte er også i en særstilling på grunn av sin faglige kompetanse. De skal gjennom sin utdanning, i større grad enn den alminnelige borger,

være i stand til å vurdere barn og unges behov for bistand. Ikke minst er de gjennom lovverket pålagt en særskilt plikt til å melde bekymring til barnevernet, hvilket innebærer krav om spesiell årvåkenhet. Dette innebærer imidlertid ikke at kommunene kan overlate tilrettelegging av nødvendig samarbeid til den enkeltes initiativ.

Kommunene står fritt med hensyn til hvordan de organiserer sine tjenester, og de har valgt ulike modeller for å ivareta sine plikter til å tilrettelegge for at ansatte kan samarbeide når det er nødvendig for utsatte barn og unge.

BLD og Htil anser at de funnene som fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene har gjort når det gjelder tilrettelegging og oppfølging av samarbeidet, gir grunnlag for å forvente at også de av landets kommuner, som ikke er undersøkt av tilsynsmyndighetene, gjennomgår sin styring av disse aktivitetene. Det er etter vår vurdering ikke akseptabelt at det er funnet så vidt mye svikt når det gjelder samarbeidet om utsatte barn og unge som det som er dokumentert i dette landsomfattende tilsynet.

Det er pekt på at det ikke er lagt til rette for slikt samarbeid, ved at det for eksempel er tilfeldig hvem som er pekt ut til å delta i tverrfaglige fora i kommunen. Når fagpersoner som arbeider primært med voksne ikke deltar, avskjæres en svært viktig kilde til kunnskap om barn som lider på grunn av voksnes sosiale eller psykiske problemer.

Mange kommuner sørger ikke for at ansatte har tilstrekkelig kompetanse for å vite hvem de skal samarbeide med eller hvilke regler som gjelder for at de skal kunne samarbeide. Selv om regelverket omfatter vanskelige problemstillinger, må hver enkelt tjeneste kjenne reglene som gjelder for eget område. De må samtidig ha tilstrekkelig kunnskap om tilgrensende områder til at samarbeid kan skje innenfor de reglene som skal beskytte og ivareta barna.

Kommunene har i liten grad etablert rutiner som gjør at ledere fanger opp, håndterer og forebygger svikt når det gjelder denne typen tjenester. Det forventes at kommunene vet hvordan egne tjenester faktisk fungerer og at ledelsen gjøres kjent med det som går galt. Det er ikke tilfredsstillende at det ikke gjennomføres risikovurderinger eller er etablert fungerende avvikssystemer på dette sårbare området. Kommunene fraskriver seg på denne måten mulighetene til å kjenne egen virksomhets utfordringer og lære av egne erfaringer. Hvordan eventuelle avvikssystemer skal utformes for å være hensiktsmessige og tilstrekkelige, vil den enkelte kommune selv ha de beste forutsetninger til å avgjøre. Slike rutiner må baseres på lokale forhold og være hensiktsmessige for at de skal fungere som forutsatt.

Vi har sett spesielt på ansattes meldinger til barnevernet og funnet at ansatte i sosial- og helsetjenestene i svært mange kommuner "melder sjelden og melder sent". Dette kan innebære at ansatte ikke etterlever de kravene som gjelder for dem etter lovgivningen. Den enkelte kommune må selv ettergå sin praksis på dette området og vurdere om det er behov for tiltak.

Tilsynet har også avdekket manglende kunnskap i kommunene når det gjelder unge mennesker som blir voksne (gruppen 18 til 23 år), og de rettighetene de har til å få samordnet bistand med en eventuell overgang til sosialtjenesten. Dette gjelder også deres rett til å fortsette tiltakene etter barnevernlovene og da spesielt anledningen til å ombestemme seg.

I de senere år er det fremkommet betydelige mengder kunnskap om barnevernbarns liv som voksne. Denne kunnskapen aktualiserer behov for oppmerksomhet om tilrettelegging av samarbeidet mellom barnevern og sosialtjeneste for de ungdommene som vil ha behov for sosialhjelp etter at barneverntiltakene er avsluttet.

Også statlige myndigheter kan ha nytte av funnene fra dette tilsynet til forbedring av regelverk og andre utviklings tiltak. I arbeidet med å forberede tilsynet drøftet BLD og Htils arbeidsgruppe om dagens regelverk er optimalt i forhold til å sikre at ansatte i sosial- og helsetjenesten melder bekymring når det er nødvendig. Barnevernet har taushetsplikt overfor den som melder. Det betyr at barnevernet kan (men ikke må) gi melder opplysninger om at meldingen er mottatt, og at den vil bli fulgt opp i overensstemmelse med barnevernlovens bestemmelser. Etter dagens regelverk kan barnevernet også gi opplysninger til et annet forvaltningsorgan når det er nødvendig å gi slike opplysninger for å ivareta barnevernets oppgaver overfor det enkelte barn.

Funnene i dette tilsynet kan tyde på at kommunale organ melder "for sjelden". Dette kan ha som konsekvens at barn som lider overlast ikke får den bistanden de skal ha. Ved siden av de påpekninger tilsynsmyndigheten har gjort når det gjelder kommunenes tilrettelegging for å sikre samarbeid, kan det være trekk ved regelverket som ikke beforder meldinger i tilstrekkelig grad.

Dette regelverket er nå under endring. BLD har sendt et lovforslag på høring som har som formål blant annet å legge til rette for å styrke tilliten mellom barnevernet og de tjenestene som kan bidra til å fange opp og følge opp barn og unge. Lovforslaget tar sikte på å sikre at alle som melder skal få en tilbakemelding om at meldingen er mottatt og vil bli fulgt opp. Videre foreslås det at når melder er et annet offentlig organ eller privat yrkesutøver, kan det gis ytterligere tilbakemeldinger om barnevernets oppfølging. Med bakgrunn i erfaringene fra dette tilsynet er det all grunn til å se positivt på tiltak som kan

styrke grunnlaget for samarbeid mellom tjenester som arbeider med utsatte barn.

Tjenestenes involvering av fastlegene har vært omfattet av tilsynet, men fastlegenes virksomhet som sådan omkring utsatte barn og unge har ikke vært gjenstand for tilsyn. Deltagelse fra fastlegene har imidlertid vært et viktig tema i diskusjonene både i forberedelsene og i selve tilsynet i kommunene. Mange steder er fastlegene aktive deltakere på de samarbeidsarenaer som etableres for både å fange opp og å følge opp barn og unge. Mange steder er det imidlertid ikke slik. Regelverket gir kommunene få styringsvirkemidler når det gjelder å stille krav til fastlegene på dette området, men de kan ta opp spørsmål om fastlegers deltagelse i de avtalte samarbeidsfora. I mange kommuner avholdes imidlertid ikke de møtene som er regulert i avtalene.

Tilsynet har også vist at enkelte kommuner ikke vurderer bruk av individuell plan når det gjelder barn som har behov for samordnede tjenester hvis ikke barna har en fysisk funksjonshemming. Dette er påpekt overfor kommunene i de enkelte tilsynsrapportene. BLD har sendt et lovforslag på høring som vil innebære at barnevernet får en plikt tilsvarende den sosial- og helsetjenesten har når det gjelder å tilby individuell plan når det er flere tjenester involvert og behovene tilsier at de kan bli langvarige. Dersom dette vedtas, vil det ivareta deler av den bekymringen vi har etter dette tilsynet når det gjelder å se barn og unges behov i sammenheng.

Samlet sett er det Barne- og likestillingsdepartementets og Statens helse-tilsyns vurdering at de forhold som er avdekket i tilsynet er svært alvorlige for barn og unge. Det gir spesiell grunn til bekymring at tilsynet ser ut til å indikere at barn og unge kan lide overlast fordi tilretteleggingen og oppfølgingen av samarbeidet ikke sikrere at de fanges opp i tide.

De kommunene som har hatt tilsyn er i gang med sine forbedringstiltak og vil fremlegge resultatene av disse for tilsynsmyndighetene. De noe over 300 kommunene som ikke har hatt tilsyn,

kan og bør bruke enkeltrapporter fra andre kommuner og denne samle-rapporten som inspirasjon til å gjennomgå sin egen praksis når det gjelder å tilrettelegge for og følge opp samarbeid til beste for utsatte barn og unge.

Čoahkkáigeassu – riikkaviidosaš geahčču 2008 – suohkanlaš dearvvašvuoda-, sosial- ja mánáidsuodjalusbálvalusat mánáide hearkkes dilis

Čoahkkáigeassu Dearvvašvuodageahču Raportta 5/2009 čoahkkáigeassu

2008:s guorahalle riikka fylkkamánit ja Fylkkaid dearvvašvuodageahčut ovttrasrádiid suohkaniid ovttasbarggu bálvalusaid hárrái mánáide ja nuoraide hearkkes dilálašvuodain.

Geahčus iskkadedje movt suohkanat heivehit ja čadahit ovttasbarggu mánáidsuodjalusa-, dearvvašvuoda- ja sosialbálvalusaid skuvlaagi mánáide, ja nuoraide 18 – 23 jagi agis. Berráigeahčču čadahuvvui 114 suohkanis.

Gávnnehuvvui ahte eai buot suohkanat lágit dilálašvuodaid dárbbášlaš ovttasbargui, ja ollu suohkanat eai dárkkis ahte čuvvojuvvojit go mearriduvvon heiveheamit.

Suohkanat galget guorahallat iežaset bálvalusaid eastadan dihte váilevašvuodaid, čuoovvut mielde jus váilevašvuodat gávnnehuvvojit ja atnit vásihusaid buorideami vuodđun. Ovttasbarggus mánáid ja nuoraid dilálašvuodaid hárrái lea dát hui unnán čuvvojuvvon. Suohkanat eai ge leat addán bargiide doarvái dárbbášlaš oahpaheami. Suohkaniid váilevaš čuoovvoleapmi ja berráigeahčču iežas bálvalusaid ovttasbarggu dáfus sáhtta dagahit ahte mánát ja nuorat eai oaččo rievttis bálvalusa rievttis áigái.

Bálvalusat rávisolbmuide geain leat psykalaš gillámušat dahje bálvalusat mat addet rudalaš sosialveahki leat oktavuodas mánnáolbmuiguin. Dáin bálvalusain eai leat álo doarvái rutiinnat fuomášit leat go bearrašiin mánát geat

dárbbahivčče veahki. Eai ge buot suohkanat sihkkarastte ahte mánáide, geat dárbbahit guhkes áiggi ja oktiiheivehuvvon dearvvašvuoda- ja sosialbálvalusaid, fállujuvvo oktagaslaš plána dahje ahte mánáidsuodjalus veahkkedoaimmaid olis ráhkada doaibmaplánaid mat fátmmastit iešgudet bálvalusaid ovttasbarggu dalle go dat livččii dárbbášlaš.

Oktiibuot oazžu fuolastuvvat dainna ahte ožžot go mánát ja nuorat veahki rievttis áigái ja ožžot go ollenge rievttis veahki. Riikka suohkanat berrejit guorahallat iežaset rutiinnaid dárkkistan dihte ahte sii leat heivehan, čuoovolan ja evalueren iežaset bálvalusaid ovttasbarggu mánáid guovdu geat leat riskadilis.

Vulnerable children and adolescents – need for better cooperation

Summary of countrywide supervision in 2008 of municipal health, social and child welfare services for vulnerable children

Short summary of Report from the Norwegian Board of Health Supervision 5/2009

In 2008, the Offices of the County Governors and the Norwegian Board of Health Supervision in the Counties carried out supervision of the way municipal services cooperate in providing services to vulnerable children and adolescents. We investigated whether the municipalities organize and follow up cooperation between health, social and child welfare services for children of school age and young people in the age-group 18-23. 114 municipalities were included.

The results show that not all municipalities organize services so that cooperation can take place, and many of them do not follow up planned cooperation.

The municipalities shall evaluate services to prevent inadequacies, follow up inadequacies, and use this information to improve the services. This rarely happens with regard to cooperation in providing services for children and adolescents. The municipalities do not provide adequate training of staff. The result of lack of follow up and lack of control of cooperation between services can be that children and young people do not receive the services they require when they need them.

Services for adults with mental disorders, and services that provide social benefits, come in contact with people who have children. These services do not always have adequate

routines for identifying children who need help. Also, not all municipalities ensure that children who need long-term and coordinated health and social services are offered an individual plan. When the child welfare services provide help, plans that include cooperation between different services are not always made when they are needed.

There is cause for concern about whether children and adolescents are identified at the right time and whether they receive the services they need. The municipalities should assess their routines to ensure that they plan, follow up and evaluate cooperation between services for vulnerable children and adolescents.

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2008

1/2008 Meldesentralen – årsrapport 2006

2/2008 ”Mens vi venter ...” – forsvarlig pasientbehandling i akuttmottakene? Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med forsvarlighet og kvalitet i akuttmottak i somatisk spesialisthelsetjeneste

3/2008 Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med kommunale helse- og sosialtjenester til voksne med psykiske lidelser

4/2008 Avlastning og støttekontakt – tjenester med betydning for et bedre liv! Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med avlastnings- og støttekontakttjenester etter sosialtjenesteloven

5/2008 Meldesentralen – oppsummeringsrapport 2001–2007

6/2008 Oppsummeringsrapport etter tilsyn med smitteisolering ved 10 helseforetak i 2006. Statens helsetilsyn og Arbeidstilsynet

7/2008 Nødvendig tvang? Ein gjennomgang av data hos fylkesmennene om bruk av tvang og makt overfor menneske med psykisk utviklingshemming for perioden 2000–2007

Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no.

Enkelte utgivelser finnes i tillegg i trykt utgave som kan bestilles fra Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post postmottak@helsetilsynet.no.

Utgivelser 2009

1/2009 Hans Petter Schjøsby: Sundhedscollegiet 1809-1815. Det første sentrale administrasjons- og tilsynsorgan for helsevesenet i Norge

2/2009 Torleiv Robberstad: Helse- og omsorgsstatistikk – eit verktøy for områdeovervaking

3/2009 Oppsummering av en toårig undersøkelse av selvmordssaker i psykisk helsevern

4/2009 DPS: Landsdekkende tjenester, men varierende kvalitet? Oppsummering av første halvdel av landsomfattende tilsyn 2008-09 med spesialisthelsetjenester ved distriktpsikiatriske sentre

5/2009 Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn

Tilsynsmeldinger

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no. De nyeste kan også bestilles i trykt utgave.

I serien Rapport fra Helsetilsynet formidles funn og erfaring fra klagebehandling og tilsyn med sosial- og helsetjenestene.

Serien utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no

HELSETILSYNET
tilsyn med sosial og helse

OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 5/2009

Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn

I 2008 gjennomførte landets fylkesmenn og Helsetilsynet i fylkene i fellesskap tilsyn med kommunenes samarbeid om tjenester til utsatte barn og unge. Kommunenes tilrettelegging og oppfølging av samarbeid mellom barnevern-, helse- og sosialtjenester til barn i skolepliktig alder, og til ungdom i alderen 18 – 23 år, ble undersøkt i til sammen 114 kommuner.

Funnene viser at ikke alle kommuner legger til rette for nødvendig samarbeid, og mange følger ikke opp om tilretteleggingen etterleves.

Kommunene skal gjennomgå sine tjenester for å forebygge svikt, følge med på svikt og bruke erfaringer til forbedring. Når det gjelder samarbeid om barn og unge skjer dette i liten grad. Kommunene legger heller ikke i tilstrekkelig grad til rette for nødvendig opplæring av de ansatte. Kommunenes manglende oppfølging og kontroll av egne tjenesters samarbeid kan føre til at barn og unge ikke får rette tjenester til rett tid.

Tjenester til voksne med psykiske lidelser eller tjenester som yter økonomisk sosialhjelp kommer i kontakt med personer som har barn. Disse tjenestene har ikke alltid tilstrekkelig rutiner til å fange opp barn med behov for hjelp. Heller ikke alle kommuner sikrer at barn med behov for langvarige og koordinerte helse- og sosialtjenester tilbys individuell plan, eller at det ved hjelpetiltak fra barnevernet utarbeides tiltaksplaner som omfatter samarbeid mellom tjenester når det er behov for det.

Samlet sett er det grunn til bekymring for om barn og unge fanges opp til rett tid og får de riktige tjenestene. Landets kommuner bør gjennomgå sine rutiner for å sikre at de har tilrettelagt, fulgt opp og evaluert sine tjenesters samarbeid om utsatte barn og unge.