



Ringebu kommune
Midt-Gudbrandsdal barneverntjeneste
Hanstadgate 4
2630 RINGEBU

Saksbehandler, innvalgstelefon
Jon Kristian Sørmo, 61 26 61 22
Tony Heyerdahl, 61 26 61 07

Endelige rapporter fra tilsyn

Vedlagt følger endelige rapporter fra tilsyn med barneverntjenesten samt helse- og omsorgstjenester i Nord-Fron kommune. Rapporter sendes Ringebu kommune som vertskommune for barneverntjenesten.

Det er utarbeidet delrapporter som sendes samlet:

- Delrapport for helse- og omsorgstjenester og barneverntjenester
- Felles delrapport samhandling og informasjonsflyt

Det følger med et oversendingsbrev til delrapport for helse- og omsorgstjenester og barneverntjenesten. Siden det ikke er avdekket lovbrudd er tilsynet avsluttet.

Vi gjør oppmerksom på at tilsynsrapportene er offentlige dokumenter og vil bli publisert på vår hjemmeside.

Med hilsen

Eli Blakstad
Direktør

Harald Vallergårda
fylkeslege

Ida Kjerschow Harstad
Avdelingsdirektør

Aasa Gjestvang
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent



Ringebu kommune
V/Rådmannen
Hanstadgata 4
2630 RINGEBU

Saksbehandler, innvalgstelefon
Tony Heyerdahl, 61 26 61 07

Oversending av endelige rapporter fra tilsyn - delrapport for helse- og omsorgstjenester og barneverntjenester, samt felles delrapport samhandling og informasjonsflyt. Ikke avdekket lovbrudd

Fylkesmannen har gjennomført systemrevisjon med ovennevnte virksomheter, med stedlig tilsyn i perioden 03.04.2019 til 05.04.2019. Tilsynet er utført av Enhet for helse og omsorg, Enhet for barnevern og Enhet for barnehage og opplæring hos Fylkesmannen i Innlandet. Enhet for barnehage og opplæring har utarbeidet egne rapporter for sitt myndighetsområde.

Tilsynet ble gjennomført etter en risikovurdering fra Fylkesmannen i Innlandets side, sammenfallende med et initiativ fra Nord-Fron kommune. Bakgrunnen var en alvorlig hendelse der en ungdom ble drept av en annen ungdom 31.10.2018.

Fylkesmannen sendte 11.06.2019 foreløpige rapporter til uttalelse. Det er mottatt merknader til rapportene fra virksomheten, og disse er i det vesentligste tatt til følge og innarbeidet i de endelige rapportene.

Det er ikke avdekket lovbrudd i de reviderte områdene i helse- og omsorgstjenestene og barnevern og tilsynet er derfor avsluttet.

De endelige rapportene er vedlagt. Vi gjør oppmerksom på at tilsynsrapportene er offentlige dokumenter og vil bli publisert på vår hjemmeside.

Vi takker for det gode samarbeidet og tilretteleggingen under tilsynet.

Med hilsen

Eli Blakstad
Direktør

Harald Vallergårda (e.f.)
fylkeslege

Ida Kjerschow Harstad
avdelingsdirektør



Dokumentet er elektronisk godkjent

Vedlegg:

- Delrapport for helse- og omsorgstjenester
- Felles delrapport - samhandling og informasjonsflyt



Sak:
Nord-Fron kommune - Fylkesmannen i Innlandets
aktiviteter etter alvorlig hendelse

Vår dato:
11.09.2019

Vår ref.:
2019/801

Rapport fra tilsyn med Nord-Fron kommune, Ringeby kommune, Oppland fylkeskommune: Delrapport for skolehelsetjenesten i ungdomsskolen og videregående skole, rus og psykisk helse, fastlegetjenesten og barneverntjenesten

Fylkesmannen har gjennomført systemrevisjon med ovennevnte virksomheter, med stedlig tilsyn i perioden 03.04.2019 til 05.04.2019. Tilsynet er utført av *Enhet for helse og omsorg*, *Enhet for barnevern* og *Enhet for barnehage og opplæring* hos Fylkesmannen i Innlandet. Foreløpig rapport ble sendt virksomhetene 11.06.2019 med mulighet til å komme med merknader. Relevante merknader er innarbeidet i denne endelige rapporten og omfatter de områder som ligger innafor *Enhet for helse og omsorg* og *Enhet for barnevern* sine myndighetsområder. *Enhet for barnehage og opplæring* har utarbeidet egne rapporter for sitt myndighetsområde.

Tilsynet ble gjennomført etter en risikovurdering fra Fylkesmannen i Innlandets side, sammenfallende med et initiativ fra Nord-Fron kommune. Bakgrunnen var en alvorlig hendelse der en ungdom ble drept av en ungdom 31.10.2018.

Systemrevisjon er valgt som metodisk plattform for tilsynet. Fylkesmannen har undersøkt om virksomhetene ved tilsynstidspunktet etterlevde de forventninger som framgår av lov, forskrift og ev. faglige retningslinjer, slik at personer i målgruppene for tilsynet får trygge og gode tjenester. Målgruppene som omfattes er barn/unge på Vinstra ungdomsskole, 1. trinn på Vinstra videregående skole samt deres foresatte.

Tilsynet er rettet mot system, og ikke mot enkeltpersoners yrkesutøvelse. Fylkesmannen har undersøkt om virksomhetenes ledelse sikrer etterlevelse av myndighetskrav som gjelder for de deltjenester tilsynet omfatter (lovlighetskontroll). Fylkesmannen legger til grunn at ledelse, organisering og styring, forbedringsarbeid og tilstrekkelig kompetanse er gjennomgående for alle aktiviteter og prosesser, og dette er vektlagt under tilsynet. Dette utelukker ikke at det kan bli fremmet anmodning om vurdering av pliktbrudd etter pasient- og brukerrettighetsloven fra de som har klageadgang etter lovens § 7-4 (hendelsesbasert tilsynssak).

Det presiseres at det er forholdene i virksomhetene på tiden for gjennomføringen av tilsynet som danner grunnlaget for konklusjonene. Tilsynet er en lovlighetskontroll av etterlevelsen av de rettsregler som gjelder på systemnivå. Rammene for hvilke rettsregler som kontrolleres, er bestemt ut fra den aktuelle hendelsen og oppfølging av tidligere tilsyn fra Fylkesmannen i Oppland.

Tilsyn er ikke etterforskning – dette er politiets oppgave. Systemtilsynet skal heller ikke granske eller påvise eventuelle årsakssammenhenger mellom den alvorlige hendelsen og kommunens systemer og etterlevelse av lovkrav. Tilsynets formål er å bidra til at helse- og omsorgstjenester til befolkningen

blir ivaretatt og drives på en faglig forsvarlig måte, veilede og stimulere til endring der endring er nødvendig.

Fylkesmannen i Innlandet er opptatt av at tilsyn skal fremme læring og kvalitetsarbeid og har derfor i rapporten også valgt å belyse forhold som kan innebære risiko for svikt, men som i tilsynsøyeblikket ikke er i strid med lovkrav.

Fylkesmannen legger også til grunn at det er viktig at disse påpekingene bringes tilbake til styrings-systemene i virksomhetene slik at de kan drøftes og eventuelle tiltak iverksettes for å minimalisere risiko.

Tabellen viser hvem som har virksomhetsansvar for den enkelte deltjeneste som omfattes av tilsynet. Likelydende rapport sendes til alle virksomhetsansvarshavende som omfattes av tilsynet.

Deltjeneste	Virksomhetsansvar
Skolehelsetjenesten i ungdomsskolen	Nord-Fron kommune
Skolehelsetjenesten i videregående skole	Nord-Fron kommune – utført av helserådgiver ansatt i og etter avtale med Oppland fylkeskommune
Rus og psykisk helse	Nord-Fron kommune
Fastleger	Nord-Fron kommune
Barneverntjenesten	Ringeby kommune
Pedagogisk psykologisk tjeneste	Sør-Fron kommune ¹

Fylkesmannens konklusjon:

Det er ikke avdekket lovbrudd innafor de reviderte områdene i helse- og omsorgstjenestene og barneverntjenesten ved tilsynet. Tilsynet kan derfor avsluttes for disse tjenestene.

Fylkesmannen i Innlandet ber virksomhetene merke seg de forbedringsområder som er beskrevet i kapittel 4. Dette er områder Fylkesmannen mener kan innebære en risiko for pasientsikkerheten og barnas beste dersom tiltak ikke vurderes.

De forbedringsrådene som er omtalt i rapporten er i hovedsak disse:

- Enhet for rus og psykisk helse: Ikke alle egne/interne prosedyrer blir fulgt fullt ut – f. eks. «Husk barnet», «Barnets trygghetsplan» og «Fra bekymring til handling». Kommunen påpeker i egen vurdering mangel på koordinerende enhet, noe som flere også nevner i samtaler. Det er likevel ikke fravær av koordinering, idet det finnes flere tverrfaglige samarbeidsarenaer.
- Enhet rus og psykisk helse: Til kompetanse om opplysningsplikt og hvilke regler som gjelder for unntak fra taushetsplikt: tilsynet gir ikke grunnlag for å si at praksis når det gjelder opplysningsplikten til barneverntjenesten er brudd på lov. Tilsynet gir likevel innspill til styringssystemet slik at man skaper bevissthet om pliktene som offentlig melder.
- Skolehelsetjeneste: Helsesrådgiver er ansatt i Oppland Fylkeskommune, mens kommuneoverlegen i Nord-Fron har faglig ansvar. Fylkesmannen vurderer at det i slikt todelt styringssystem er særlig viktig at samarbeidsavtaler også beskriver hvordan man vil sikre kvalitet og internkontroll av den faglige aktiviteten.

¹ Pedagogisk psykologisk tjeneste omfattes ikke av vurderingene i tilsynet; har kun vært informasjonskilde

- Helsestasjon for ungdom: Det påpekes kort åpningstid i helsestasjon for ungdom, det er ikke system for besøk fra målgruppene og ikke spesielle tiltak for gutter. Ungdomsrådet ønsker lengre åpningstid i helsestasjon for ungdom.
- Skolehelsetjenesten: Der er ikke system for brukermedvirkning utover planlagt deltagelse i elevråd.
- I flere avdelinger er det påpekt mangler ved de eksisterende samhandlingsarenaene. Det er ønske om, og forventninger til, en koordinerende enhet som kan bøte på manglene.
- Skolehelsetjenesten: Det er utarbeidet retningslinje for legemøte 4 ganger pr. år. I små kommuner er samarbeid ofte oversiktlig og avstandene korte, men skriftlig detaljering av samarbeidet i tråd med anbefalingene i nasjonal faglig retningslinje vil bidra til å sikre at tjenestene utføres på samme måte, uavhengig av hvem som gir tjenesten.
- Skolehelsetjenesten: Kommuneoverlegen er noe involvert i arbeidet i form av regelmessig møte mellom helsestasjon/skolehelsetjeneste inkl. helserådgiver og leger, samt muntlig kontakt ved behov. Nasjonal faglig retningslinje anbefaler at det utarbeides skriftlige samarbeidsrutiner med kommunelegen for å sikre kvalitet og internkontroll.
- Samarbeidsrutiner og felles planer bør avklare ansvar, roller og områder for samarbeid mellom skolehelsetjenesten og sosialpedagogisk tjeneste (både i ungdomsskole og videregående skole).
- Skolehelsetjenestens helsesamtale med alle elever i ungdomsskolen har i noen år vært gjennomført i 9. klasse, i hovedsak begrunnet med gutters modenhet. Det er en sterk anbefaling i nasjonal faglig retningslinje at alle elever får tilbud om helsesamtale på 8. trinn, blant annet for å skaffe oversikt over utfordringer hos den enkelte og i elevpopulasjonen ved skolen, og å sette inn oppfølgende tiltak så tidlig som mulig.
- Ny retningslinje for skolehelsetjenesten inneholder forventning om mer medisinsk faglig involvering i skolehelsetjenesten. Skolelegen er tilgjengelig for spørsmål, men bidrar i sin ramme ikke i det kontinuerlige systemrettede arbeidet med skolene, eller i systematisk tverrfaglig samarbeid internt eller med andre aktuelle tjenester på skolehelseområdet.
- I videregående skole er det én fast ansatt som er helsepersonell, og ingen avtale om skolelege, slik at det ikke er mulig å ha et tverrfaglig samarbeid internt med skolelege eller bruke skolelege i systemrettet samarbeid med skole og eksternt. Fylkesmannen vurderer at kommuneoverlegens involvering ikke kompenserer for dette.
- Det er noe tvil om man har oversikt over årsakene til at ungdom oppsøker helsestasjon for ungdom innenfor rammen for åpningstid. Fylkesmannen legger til grunn at oversikt også innebærer å samarbeide med andre aktører for å skaffe seg oversikt over trender i populasjonen og utfordringer i lokal miljøet.
- Kommunen bør vurdere å kartlegge behov for tiltak for å nå gutter i skolehelsetjenesten i større grad.
- Intern retningslinje «Fra bekymring til handling» er lite kjent blant legene. Ifølge meldingsgjennomgang i barneverntjenesten er det risiko for at leger og helsesykepleiere heller melder til f. eks. fastlegene enn til barneverntjenesten.² Nære pårørende (voksne og barn) bør kartlegges med tanke på egne hjelpebehov og få tilbud om nødvendige støttetilbud uavhengig av behovene til den enkelte bruker.
- I løpet av tre og et kvart år har barneverntjenesten mottatt 2 meldinger fra legene i Nord-Fron. Ingen er registrert fra legevakt. Journalgjennomgangen hos fastlegene gir ikke grunnlag for å si at praksis når det gjelder opplysningsplikten til barneverntjenesten er brudd på lov. Fylkesmannen gir likevel innspill til styringssystemet også hos fastlegene slik at man skaper bevissthet om pliktene som offentlig melder.
- Et forbedringsområde som gjelder flere deltjenester: Barne- og ungdomsteam (BUT-team) preges av sjeldne møter, avlyste møter og mangelfull sikring av om anbefalinger i et møte blir fulgt opp (prosedyrebrudd). Det verserer flere retningslinjer. Drøftinger som skal være anonyme framstår av og til som kun aidentifiserte. Det er risiko for at identitet avdekkes for deltagerne i små miljø, og flere saker

² I kommunens tilbakemelding datert 04.07.2019, framgår det at helsestasjonen selv ikke kjenner seg igjen i dette. Det presiseres at Fylkesmannens kilde er gjennomgang av meldingsopprinnelse i barneverntjenestens system.

burde vært på navn etter samtykke. Det hevdes at det er risiko for «forforståelse» i saker som kun er aidentifiserte.

- Et annet forbedringsområde er at «Rettleiar – frå bekymring til handling» trenger et kontinuerlig behov for implementering pga. turnover i flere tjenester. Rettleiaren framstilles av flere som et verdifullt verktøy for avdekking og informasjonsflyt.
- Faktagrunnlaget (samtaler og saksgjennomgang i flere deltjenester) viser risiko for at virksomme tiltak kan «ta tid» før de iverksettes, med særlig risiko der det er nødvendig med samordnede tiltak og tjenester. Det er ulike forventninger til, og ulik innsikt i, de begrensninger som ligger i barneverntjenestens mandat og tiltaksmuligheter.

Fylkesmannen spiller inn disse områdene til virksomhetens styringssystem slik at tiltak kan vurderes i hht. de krav som framgår av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Siden det ikke er avdekket lovbrudd ved tilsynet, avsluttes tilsynet ved ferdigstillingen av endelig rapport.

Innhold i delrapport helse- og omsorg og barnevern

1	Tilsynets tema og omfang	6
2	Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet	7
2.1	Innledning	7
2.2	Rettslig grunnlag for Fylkesmannens tilsyn	7
3	Beskrivelse av faktagrunnlaget	9
3.1	Innledning	9
3.2	Skolehelsetjenesten	9
3.3	Fastlegene	13
3.4	Rus og psykisk helse	14
3.5	Barneverntjenesten	16
4	Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelle normer	18
4.1	Innledning	18
4.2	Rus og psykisk helse	19
4.3	Skolehelsetjenesten	20
4.4	Samhandling og samarbeid	20
4.5	Opplysningsplikt	21
4.6	Skolehelsetjenesten opp til 20 år	21
4.7	Vold, overgrep og omsorgssvikt	22
4.8	Oppfølging ved behov (målrettede samtaler og hjemmebesøk)	22
4.9	Helsestasjon for ungdom	23
4.10	Fastlegene	23
4.11	Barneverntjenesten	24
5	Fylkesmannens konklusjon	25
	Vedlegg:	
	Gjennomføring av tilsynet	27

1. Tilsynets tema og omfang

I dette kapittelet beskriver vi hva som ble undersøkt i tilsynet. Tilsynet sitt overordnede formål er å undersøke samhandlingskjeder mellom ulike tjenester med forskjellig lovmessig forankring. En risiko er at offentlige instanser ikke sikrer at ansatte skaffer til veie informasjon som de skal/bør ha om de personer de skal yte tjenester til og tiltak overfor, eller at informasjon ikke følges opp i egen eller annen virksomhet.

Vi ser for oss de aktivitetene vi fokuserer på i tilsynet som en tidslinje knyttet til aktiviteter underveis:

avdekking → vurdering av iverksetting av informasjonsflyt → iverksetting av handling.

Det er tre begrep som er sentrale i dette tilsynet: avdekkingskompetanse, informasjonsflyt og samhandling.

Avdekkingskompetanse. I dette legger vi til grunn forståelsen av at de som arbeider i 1. linje har kompetanse til å avdekke forhold som kan gi grunn til å iverksette tiltak overfor barn/unge og ev. deres familier. Når barn/unge er målgruppen, vil personkretsen dreie seg om flere enn barnet selv: det kan være egenskaper ved omsorgspersoner, lærere eller andre yrkesgrupper, nettverk mm. I dagligspråket defineres kompetanse gjerne som evnen til å klare en oppgave eller beherske et yrke i møte med komplekse krav, situasjoner og utfordringer. Man deler gjerne inn kompetanse i kunnskaper, holdninger og ferdigheter.

Informasjonsflyt. En risiko i samhandlingskjeder er at ansatte i de aktuelle tjenestene har informasjon som de skal eller bør følge opp, men hvor de av ulike årsaker unnlater å handle. Årsaker til dette kan f.eks. være antagelser om at taushetsplikt gjelder, personlig kjennskap til hverandre, manglende regelverks-forståelse og/eller -etterlevelse. Om det settes i gang en informasjonsflyt, er også knyttet til den ansattes kunnskaper, holdninger og ferdigheter. Det vil i stor grad dreie seg om formell kompetanse om hvilke regler som gjelder for taushetsplikt og opplysningsplikt, dvs. plikten til å bringe opplysninger videre til den instans som kan påvirke det som avdekkes.

Samhandling. Det er en risiko at ulike tjenester kan sitte med informasjon hver for seg, og at informasjonen ikke sees i sammenheng slik at ansvaret for å følge opp blir utydelig. Det innebærer at de ulike tjenestene hver for seg ikke nødvendigvis har unnlatt å handle, men dersom de ikke samhandler, kan det allikevel medføre at tjenestene ikke ivaretar kravene i regelverket.

Samhandling og informasjonsflyt blir videre omtalt i en felles delrapport der lovgivningen for skole, helse/omsorg og barnevern ses i sammenheng.

Tema for tilsynet med barneverntjenesten:

- Er barneverntjenestens forebyggende virksomhet i tråd med lovkrav?
- Er barneverntjenestens samarbeid med andre deler av forvaltningen i tråd med lovkrav?
- Er oppfølging av meldinger til barneverntjenesten i tråd med lovkrav?

Tema for tilsynet med helse-/omsorgstjenestene:³

- Har Nord-Fron kommune forsvarlig avdekkingskompetanse i helse-/omsorgstjenestene til å oppdage risiko for at barn/unge utvikler helseplager, som følge av overgrep, mishandling, alvorlig omsorgssvikt eller andre årsaker?
- Er barn/unge/omsorgspersoner sikret tilgang til forsvarlige helse-/omsorgstjenester?
- Har Nord-Fron kommune samhandlingskjeder mellom ulike tjenester innenfor helse- og omsorgstjenestene og med andre tjenester som sikrer barn/ungdom/omsorgspersoner forsvarlige tjenester?

2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

2.1 Innledning

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenestene i kommunene samt barneverntjenesten i kommunene. 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.

2.2 Rettslig grunnlag for Fylkesmannens tilsyn

2.2.1 Tilsynshjemmel

Fylkesmannens hjemmel for å føre tilsyn med den kommunale barneverntjenesten følger av barnevernloven § 2-3 fjerde ledd, jf. § 2-3b, og samordnes med de øvrige lovområder i tilsynet. Fylkesmannens hjemmel for å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten i fylket er helsetilsynsloven § 2 og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3.

Tilsynet blir gjennomført som systemrevisjon, tilpasset prosedyre og føringer gitt fra Statens helsetilsyn, jf. lov om statlig tilsyn med helsetjenesten (helsetilsynsloven).

2.2.2 Rettslig grunnlag for tilsynet - barneverntjenesten:

- FNs konvensjon om barnets rettigheter art. 3 og 12
- Barnevernloven § 3-1 (barneverntjenestens forebyggende virksomhet), § 3-2 (samarbeid med andre deler av forvaltningen), § 4-2 (meldinger til barneverntjenesten), § 4-3 (rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser), § 6-4 (opplysningsplikt), § 6-7, 3. ledd (taushetsplikt), § 6-7a (tilbakemelding til melder)
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker – slik dette framgår av Retningslinjer til barneverntjenestens saksbehandling, 01/2017, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
- Forskrift om internkontroll for kommunens oppgaver etter lov om barneverntjenester, Veileder Q1105

2.2.3 Rettslig grunnlag for tilsynet - helse- og omsorgstjenestene

- Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 3 (plikt til å opprette internkontrollsystem og tilsyn med at det føres internkontroll)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 3-1 (kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester), § 3-2 (kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester), § 3-3 (helsefremmende og forebyggende arbeid), § 3-3 a (kommunens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep), § 3-4 (kommunens plikt til samhandling og samarbeid), § 3-

³ Begrepet helse-/omsorgstjenester omfatter skolehelsetjenesten i kommunen, allmennlegetjenesten v/fastlegene og rus-/psykiatritjenesten

10 (pasienters og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner), § 4-1 (forsvarlighet), § 4-2 (kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet), § 4-2 a (om informasjon), § 5-5 (kommunelege – medisinsk faglig rådgivning), § 5-10 (journal- og informasjonssystemer), § 7-3 (koordinerende enhet), § 12-5 (nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og kvalitetsindikatorer), § 21 (koordinator i kommunen)

- Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a (rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste), § 2-1 b (rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten), § 2-1 c (pasientrettigheter i fastlegeordningen), § 2-5 (rett til individuell plan), § 3-1 (pasientens eller brukerens rett til medvirkning), § 3-2 (pasientens og brukerens rett til informasjon), § 3-3 (informasjon til pasientens eller brukerens nærmeste pårørende), § 3-4 (informasjon når pasienten eller brukeren er under 18 år), § 3-6 (rett til vern mot spredning av opplysninger), § 6-1 (barns rett til helsekontroll)
- Lov om helsepersonell § 4 (forsvarlighet), § 10 a (helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken), § 16 (organisering av virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester), § 21 (hovedregel om taushetsplikt), § 22 (samtykke til å gi informasjon), § 23 (begrensninger i taushetsplikten), § 25 (opplysninger til samarbeidende personell), § 31 (opplysninger til nødetater), § 32 (opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten), § 33 (opplysningsplikt til barnevernet), § 39 (plikt til å føre journal), § 40 (krav til journalens innhold m.m.).
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om pasientjournal
- Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon og skolehelsestjenesten

2.2.4 Tolking av myndighetenes krav til virksomhetene

Fylkesmannen må i slike tilsyn foreta en fortolkning av kravene som følger av barnevern- og helselovgivingen for at de skal kunne brukes som målestokk (rettsregler/normer) når vi vurderer om praksis er i tråd med rettsreglene. I dette tilsynet framgår normene i stor grad av faglige veiledere. Det er viktig at tilsynet er transparent med hensyn til hvilke kilder vi bruker ved bedømming av om tjenestene drives innafor helsefaglig forsvarlighet, og i henhold til myndighetenes forventninger formulert til god praksis i faglige veiledere. I kap. 4 gis det henvisninger til de relevante faglige veiledere når disse er brukt som norm.

Utdyping av faglige veileders normerende rolle og rettslige status (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5, nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og kvalitetsindikatorer):

- Anbefalinger gitt i nasjonale faglige retningslinjer er ikke rettslig bindende, men normerende ved å peke på anbefalte handlingsvalg. Individuelle vurderinger skal imidlertid alltid gjøres i forbindelse med hvert handlingsvalg.
- I situasjoner der helsepersonell velger løsninger som i vesentlig grad avviker fra gitte anbefalinger, bør dette dokumenteres og man må være forberedt på å begrunne sine valg i eventuelle klagesaker eller ved tilsyn.
- Dokumentasjonskrav: Dersom helsepersonell eller institusjon velger å fravike anbefalinger i en retningslinje, skal dette dokumenteres og begrunnes, jf. bl.a. pasientjournalforskriften § 8 bokstav h: «Overveielser som har ledet til tiltak som fraviker fra gjeldende retningslinjer».
- Helse-/omsorgstjenestens eiere og ledelse har ansvar for tilrettelegging av virksomheten slik at anbefalingene gitt i nasjonale faglige retningslinjer kan følges.

2.2.5 Brukerorientering i tilsynet – barns rett til å bli hørt

Fylkesmannen i Innlandet er opptatt av at brukerperspektivet i tilsyn ivaretas og at barnekonvensjonens artikkel 12 følges opp også av tilsynsmyndigheten. Dette er ivaretatt gjennom en brukerundersøkelse blant tilsynets ungdomsmålgruppe. Denne ble gjennomført samtidig med tilsynet. Deltagelsen i ungdomsskolen var 91 % og i 1. trinn i videregående 56 %. En oppsummering følger som vedlegg.

3. Beskrivelse av faktagrunnlaget

3.1 Innledning

Her gjøres det rede for hvordan virksomhetens aktuelle tjenester fungerer, inkludert virksomhetens tiltak for å sørge for at kravene til kvalitet og sikkerhet for tjenestemottakerne blir overholdt. Dette baseres på styringsdokumenter, journalgjennomgang og samtaler.

Nord-Fron kommune har 5.742 innbyggere. I aldersgruppen 10-14 år er det 166 gutter og 159 jenter. I aldersgruppen 15-19 år er det 203 gutter og 165 jenter. Kommunen har en organisasjonsmodell med flat struktur som omfatter rådmannsledelsen inkl. administrasjonssjef, 4 kommunalsjefer og 14 virksomhetsområdeledere.

Med referanse til målgrupper for tilsynet og risikovurderingen beskrevet i innledningen, er disse tjenester del av tilsynet:

- Virksomhetsområde forebyggende helse:
 - Skolehelsetjenesten i ungdomsskolen og videregående skole
 - Rus og psykisk helse
 - Fastlegetjenesten
- Barneverntjenesten
- Pedagogisk/psykologisk tjeneste

I det følgende omtales hvilke fakta som er lagt til grunn for de seinere vurderinger i tilsynet, knyttet til de enkelte tjenestene.

3.2 Skolehelsetjenesten

3.2.1 Skolehelsetjenesten ved Vinstra ungdomsskole – helsestasjon for ungdom

Tilsynet er spesielt fokusert på skolehelsetjenesten ved Vinstra ungdomsskole, men styrings- og resultatdokumentene er for en stor del rettet mot hele tjenesten, som omfatter helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Tjenesten har for tiden 4 helsesykepleiere samt 2 sykepleiere under utdanning til helsesykepleier. Sykepleierne har oppgaver både i helsestasjon og skolehelsetjenesten. De får veiledning av kommunepsykologen, som er ansatt i tjenesten i 60 % stilling. Leder har 20 % avdelingslederandel av stillingen sin. To fastleger er ansatt i skolehelsetjenesten i 20 % stilling hver, som skoleleger på hver sine skoler. Det er for øvrig en jordmor i 30 % stilling.

1 sykepleier under videreutdanning har ansvar for skolehelsetjeneste ved Vinstra ungdomsskole (200 elever) 2 dager pr. uke. Det anslås at skolelegen bruker 4-5 % av stillingen i skolehelsetjenesten.⁴ Skolehelsetjenesten er til stede på skolene hver uke.

Helsestasjon for ungdom er åpen en time en ettermiddag pr. uke. Det er fremmet ønske fra bl.a. ungdomsrådet om lengre åpningstid. Det er pr. i dag ikke gitt tilbud om besøk for skoleklasser/grupper på helsestasjon for ungdom, vesentlig fordi det er lite egnede lokaler for å ta imot skoleklasser. Det gis i stedet informasjon til de aktuelle klassetrinn hvert skoleår. I samtaler med elevtjenestens representanter framheves viktigheten av å ha helsestasjon for unge med helsesykepleiere med forskrivningsrett og turnuslege tilgjengelig.

I kommunens egenvurdering heter det at de arbeider etter anbefalingene i Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom og er rettet mot aldersgruppen 0-20 år. De avviker fra retningslinjen ved å gjennomføre trivselssamtalen i 9. klasse i stedet for 8. klasse. Rutinen for samtalen bygger på veilederens beskrivelse av tilsvarende helsesamtale på 8. trinn. Det er vurderinger rundt elevers modenhet – spesielt gutters – som er begrunnelsen for å gjennomføre denne i 9. klasse. Det drøftes hvorvidt man skal gå tilbake til å gjennomføre helsesamtale på 8. trinn, i tråd med anbefalingene.

Tilsynet gikk gjennom journalnotater i skolehelsetjenesten fra trivselssamtaler på 7. og 8./9. trinn fra siste år. I samtalene blir vold/overgrep rutinemessig tatt opp som tema. Det ble fra helsesykepleier opplyst at det år om annet framkommer tilfeller av overgrep i slike samtaler, som da blir formidlet videre, f. eks. til politiet. Det er allmenn oppslutning om trivselssamtalene. Gjennomgang av 10 tilfeldig valgte trivselssamtaler under tilsynet viste at skolehelsetjenesten bruker retningslinjens anbefaling om tema som bør berøres i helsesamtalen på 8. trinn, med utgangspunkt i det ungdommene selv er mest opptatt av.

Det er utarbeidet målplan for 2019 – denne revideres hvert år. Det arbeides med et årshjul for tjenesten. Det er framlagt en omfattende og relevant oversikt over hvilke lovbestemmelser og faglige veiledere de arbeider etter. Målplanen for 2019 har som delmål å få ferdigstilt prosedyrer i henhold til ny nasjonalfaglig retningslinje for tjenesten, og å få på plass samarbeidsavtaler på systemnivå med samarbeidende tjenester i kommunen. Kommuneoverlegen deltar i møte mellom leger og helsestasjon/skolehelsetjeneste 4 ganger pr. år og har gjennomført tilsyn med miljørettet helsevern i alle skolene.

Det er ikke rutiner for brukermedvirkning, men i målbildet for 2019 er det plan for at helsesykepleier skal delta i elevrådet.

I egenvurderingen oppgis det at ikke er satt i system hvordan skolehelsetjenestens skal bidra i skolens arbeid med å fremme et godt psykososialt miljø. Det er ikke systematisk plan for at skolehelsetjenesten skal delta på foreldremøter, men den møter på forespørsel. Avdelingsleder skal ifølge målplan delta på rektormøter to ganger årlig og ansvarlig helsesykepleier skal delta i skolens lederteam 2 ganger årlig. Skolehelsetjenesten ønsker bedre avklaring av roller i forhold til sosiallærertjenesten.

⁴ Forslag om anbefalt normering i ungdomsskole er at 1 helsesykepleier i 100 % stilling kan følge opp 550 elever, mens 1 lege i 20 % stilling kan følge opp 550 elever. (IS-1798, Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten)

Skolehelsetjenesten deltar i BUT-team. Fra skolehelsetjenesten er det gitt tilbakemeldinger på flere forhold ved teamets funksjon, både positive og negative. Det pekes på avlysing som et problem. Skolehelsetjenesten deltar i kommunens fraværsteam. I en evaluering fra 2018 etterlyses det mer involvering fra lege, mer eierforhold til fravær fra læreres side og samkjøring med ansvarsgrupper. Dette fremkom også i samtaler under tilsynet. Det foreligger et samtykkeskjema for tverrfaglig samarbeid.

Skolehelsetjenesten er involvert i arbeidet med å få på plass en koordinerende enhet i kommunen i tråd med forventningene knyttet til helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3.

Det er samarbeidsmøter mellom fastlegene og skolehelsetjenesten 4 ganger pr. år og ellers ved behov. Det er laget retningslinje for dette møtet der deltagelse fra disse framgår: Helsesykepleiere, jordmor, kommunepsykolog, helserådgiver ved Vinstra videregående skole, helsestasjonslegene, fastlegene og kommuneoverlege.

Systematisk samarbeid med barneverntjenesten skjer først og fremst gjennom BUT-team og fraværsteam, samt ad hoc knyttet til enkeltsaker.

Helsestasjonen sendte de siste tre og et kvart år 13 bekymringsmeldinger til barneverntjenesten, og meldingene omfatter således også andre barn enn barn i skolealder. De bruker kommunens skjema «bekymring for barn frå offentlig instans». De har egen prosedyre for melding til barneverntjenesten og politiet, opprettet i 2014 og oppdatert 01.03.2019. Veilederen «Fra bekymring til handling» var også godt kjent i tjenesten.

Det er ikke iverksatt spesielle tiltak for å nå gutter fra skolehelsetjenestens side. Det er imidlertid gjennomført jenterettede tiltak bl.a. i 9. klasse i forbindelse med klikkdannelser og bildedeling – dette siste også i samarbeid med politiet.

I kommunens tilbakemelding på den foreløpige tilsynsrapporten, datert 04.07.2019, fremgår følgende:

Helsestasjon viser ellers til innspill fra ROP tjenester og bekrefter det som er skrevet. Rutine for barn som pårørende. Avdelingsledere for helsestasjon og Rop har sammen vært på hosi-tering i Ringeby kommune v/helsestasjon og rop. De melder ofte saker til hverandre. De har egen rutine for barn som pårørende, som alle helseavdelinger bruker dersom de er i kontakt med familier som har mindreårige barn. Nord-Fron kommune har som mål å lage og implementere en tilsvarende rutine innen 2019. Det har etter tilsynet og besøket i Ringeby blitt henvist saker flere saker mellom helsestasjon/Rop og vi tar oftere kontakt med hverandre for å stille spørsmål i saker og kvalitetssikre, dersom vi er i tvil.

3.2.2 Skolehelsetjenesten ved Vinstra videregående skole

Skolehelsetjenesten ved Vinstra videregående skole er Nord-Fron kommunes ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, men delfinansieres av skoleeier Oppland fylkeskommune. Skolehelsetjenesten/helserådgiver er en del av elevtjenesten. Det foreligger en avtale mellom kommunen og skoleeier om skolehelsetjenesten i videregående skole for perioden 01.01.2018-31.12.2021. Kommunelegen har ifølge avtalen ansvar for å påse at tjenesten utøves i tråd med faglige retningslinjer. Det er utarbeidet en samarbeidsavtale som omhandler felles møte med leger og helsestasjon 2 ganger pr.

halvår, samarbeid om vaksiner og ellers ved behov og i enkeltsaker. Kommuneoverlege og helse-rådgiver opplyser at de har kontakt.

De videregående skolene i Oppland har en rådgivingstjeneste, også kalt elevtjenesten. Elevtjenesten i de videregående skolene i Oppland består av:

- Utdannings- og yrkesrådgiver/karriereveileder
- Sosialpedagogisk rådgiver
- Helserådgiver
- Oppfølgingstjenesten

Fylkesmannen legger til grunn at det er helserådgiver som yter helsehjelp til elevene i videregående skole på vegne av Nord-Fron kommune. Arbeidsoppgaver for helserådgiver er beskrevet i retningslinje for skolehelsetjenesten fra Oppland fylkeskommune. Helserådgiver skal utarbeide årshjul/tiltaksplan for egne oppgaver og samordne med øvrige rådgivere, gjøre enkeltsamtale/helseopplysningsskjema for alle nye elever, ha målrettet oppfølging av enkeltelever på bakgrunn av meldte eller observerte behov, henvise til videre behandling/oppfølging, delta i/koordinere ansvarsgrupper for enkeltelever, samarbeide med kontaktlærere og rådgivere, ha møter og samarbeid med foresatte, delta i rådgivermøter/tverrfaglige møter, ha tett samarbeid med kommunehelsetjenesten /andre tjenester, yte enkel førstehjelp, gjennomføre tiltak og planlegge temadager med utgangspunkt i skolens satsningsområder, ha undervisning i klasser og dokumentere i elektronisk pasientjournal.

Helserådgiver er sykepleier med videreutdanning til helsesykepleier og videreutdanning i psykisk helsearbeid, og arbeider klinisk i 60 % stilling⁵ ifølge egenvurderingen. Helserådgiver oppgir å ha 50 % stilling i skolehelsetjeneste og 50 % administrativt som avdelingsleder for elevtjenesten. Etter hendelsen høsten 2018 er tjenesten styrket med en midlertidig 40 % stilling (sykepleier) ut 2019. Helserådgiver sitter som avdelingsleder i skolens ledergruppe. Helserådgiver ønsker å kunne være mer involvert i fora på skolen hvor bakenforliggende årsaker til elevers utfordringer kan avdekkes. I elevtjenestens egenvurdering oppgis det at det samarbeides med lege fra sak til sak og da stort sett fastlege (som kan være i annen kommune). Kommunepsykologen oppgis å være en viktig partner.

Tema som har vært aktuelle er vaksiner (særlig meningokokkvaksine), temadag for russ, trafikksikkerhet, antidoping, chlamydiatesting og livsmestringsfag (klasseromsundervisning).

Helserådgiver har vært bekymret for tilgjengeligheten, men har fokus på å ha åpen dør og lett tilgjengelighet på app og sms for avtaler. Det er ikke noen spesiell brukermedvirkning med f. eks. elevråd, men man inviterer seg inn. Samarbeid med relevante partnere som f. eks. ansvarsgrupper skjer fra sak til sak. Det er faste møter med helsestasjon, kommunepsykolog og fastleger, som er nedfelt i samarbeidsavtale med kommunen.

Det er sendt én melding de siste tre og et kvart år til barneverntjenesten i Nord-Fron og én til barneverntjenesten i Sel kommune, ifølge helserådgiver og oversikten over meldingsopprinnelser mottatt av barneverntjenesten. Vinstra Videregående skole har elever fra flere kommuner.

⁵ Forslag om anbefalt normering i videregående skole er at 1 helsesykepleier i 100 % stilling kan følge opp 800 elever, mens 1 lege i 20 % stilling kan følge opp 800 elever. (IS-1798, Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten)

I samtaler framgår det at taushetsplikt kan være en utfordring og at samarbeidspartnere i elevtjenesten ikke alltid vet at en elev har tett oppfølging av andre. Det forsøkes brukt samtykkeskjema, noe det oftest lykkes med. Elever kan derved rutes til rett person. Det må i videregående skilles mellom myndig/ikke myndig elev. I samtalene ble det problematisert rundt temaene «å fly under radaren» og utfordringer knyttet til de som «gjør lite av seg».

Det foreligger et årshjul for tjenesten og en metodebok er under revidering. Årshjulet viser at det skal være rutine å dele ut helseopplysningsskjema i alle VG1-klasser og å tilby helsesamtale og der-ved få oversikt over elevenes helsetilstand. Dette er valgt bort på grunn av knapphet på tid. Det brukes et overgangsskjema for overgang fra ungdomsskole til videregående. Dette brukes bare der det framstår et særskilt behov for at informasjon videreføres.

Vedrørende psykososialt miljø har elevtjenesten ved videregående skole opplegg på verdensdagen for psykisk helse. Det er også 1-3 timer med livsmestringsfag, noe som nettopp er satt i gang. Helse-rådgiver deltar på alle foreldremøter.

Det er iverksatt et prosjekt med særlig fokus på hybelboere og muligheter for helserådgiver eller miljøarbeider til å oppsøke elever som bor på hybel. Det er oppgitt at ca. 50 elever bor på hybel.

Helserådgiver blir som del av avdelingslederansvaret for elevtjenesten involvert primært eller sekundært i alle elever med høyt fravær.

3.3 Fastlegene

Det er 7 fastleger ved legesentret i kommunen med til sammen 6070 listeplasser som skal dekke be-folkningen på 5742 innbyggere. Det er fire mannlige og tre kvinnelige leger. En lege har 186 ledige plasser. Fem av legene har ventelister.

Det er legemøte 4 ganger pr. år med helsestasjons – og skolehelsetjenesten. Helsestasjonsleger, fast-leger og kommuneoverlege deltar. Det foreligger intern retningslinje for legemøtet. Formålet er å se på områder for samarbeid, gjensidig informasjonsutveksling og oversikt over barns og unges helsetil-stand i kommunen, ikke enkeltsaker. Møtene referatføres fra 1.1.2019. Det foreligger ikke skriftlige samarbeidsavtaler som angir roller, oppgaver og ansvarsfordeling mellom fastlegen, skolehelsetje-neste og helsestasjon for ungdom (jf. Nasjonal faglig retningslinje for det forebyggende og helsefrem-mende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, IS-2582). I praksis be-skriver legene et avklart og tett samarbeid.

Helsestasjonen/skolehelsetjenesten tar kontakt med legekantoret ved behov for hjelp fra fastlege. I egen-vurdering oppgis det at det er tydelig ansvarsavklaring mellom helsestasjon/fastleger når en pa-sient trenger bistand fra fastlegen sin. Skolehelsetjenesten kan på eget initiativ henvise til andrelinje-tjenesten ved behov. At helsestasjonen ligger vegg i vegg med legekantoret framheves som et for-trinn. Både fastlege og helsesykepleier sitter sammen i ansvarsgrupper knyttet til enkeltpasienter. Fastlege deltar i fraværsteam/fraværsoppfølging i grunnskole og videregående skole ved behov.

I følge Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelser, 01.03.2012 (IS-1948), skal uenighet om ansvarsforhold ikke føre til at pasienter få et dårligere behandlingstilbud og bli skadelidende. Det medisinske ansvaret er fastle-gene sitt. I egen-vurderingen besvares dette med at fastlegene er klar over dette ansvaret og

etterlever det. Gjennomgåtte journaler og samtaler tiltrer dette. Det beskrives også at fastlegene kan oppleve at samarbeidspartnere kan trekke seg litt ut hvis det spisser seg til med selvskading/suicidal problematikk. Fastlegene mener likevel at de mottar tydelig beskjed om når de bør involveres, f. eks. fra Rus og psykisk helse. Fylkesmannen hadde innsyn i journaler hvor pasienten hadde journal hos fastlegen og samtidig mottok tjenester fra enhet for Rus og psykisk helse. I flere av disse var problematikk knyttet til omsorgssituasjon for barn beskrevet.

Nære pårørende (voksne og barn) skal kartlegges med tanke på egne hjelpebehov og få tilbud om nødvendige støttetilbud uavhengig av behovene til den enkelte bruker. Fastlegene kartlegger familieforhold hos denne pasientgruppen som del av anamnese. I gjennomgangen av journaler hos fastlegene framgår det at «barn blir sett». Ifølge egenvurderingen sendes bekymringsmelding til barnevernet. Se merknader til dette nedenfor. Fastlegen oppsøkes også av bekymrede pårørende til personer med rusproblemer. Det er en utfordring at legen trenger fullmakt fra den det gjelder for å kontakte pasienten.

For å ivareta et sammenhengende tilbud er det i normen (IS-1948) beskrevet at den instansen som først kommer i kontakt med en person med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse skal sikre at personen følges opp i med tanke på begge lidelser og at behovet for individuell plan blir vurdert. I egenvurderingen uttaler fastlegene at de tar ansvar for problemstillinger knyttet til dobbeltdiagnosene. Fastlegene henviser internt til Rus og psykisk helse samt distriktspsykiatrisk senter/spesialisthelsetjenesten ved behov. I egenvurderingen framgår det at en psykiatrisk sykepleier har spesielt ansvar for pasienter med blandingsdiagnoser, og at Rus og psykisk helse skal initiere individuell plan, der fastlege involveres.

I nevnte norm om pakkeforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne forventes det at fastlegenes starter pakkeforløp i aktuelle tilfeller. Fastlegene uttaler at det aldri har vært lang ventetid for unge pasienter ved mistanke om psykoseutvikling.

Intern retningslinje «Fra bekymring til handling» er lite kjent blant legene.

I løpet av tre og et kvart år har barneverntjenesten ifølge barnevernstjenestens registreringer mottatt 2 meldinger fra legene i Nord-Fron. Ingen er registrert fra legevakst. I kommunens tilbakemelding på den foreløpige tilsynsrapporten datert 04.07.2019 heter det:

Antall meldinger fra fastlegene til barnevernet som er referert i tilsynsrapporten gjelder kun nye saker. Dvs at dersom det eksisterer en sak på samme barn fra før, så telles ikke meldingen fra fastlegen med i statistikken. Barnevernet skiftet journalsystem fra i år, og der er det mulig å hente ut såkalt nye meldinger og meldinger i såkalt aktiv sak. Jeg etterspurte antall meldinger hittil i år, og de viser tilsammen 7 meldinger fra fastlegene i NF til barnevernet hittil i år. Av disse er 4 nye, og 3 inne i en allerede aktiv sak. Dersom systemet hadde vært av det gamle slaget ville antallet bare blitt fire. Det er med andre ord sannsynlig at fastlegene har sendt flere enn to meldinger i aktuelle periode, men det er visstnok ikke mulig å finne ut av ifølge barnevernet.

Fylkesmannen legger til grunn at det som følge av svakheter ved systemene er sendt flere bekymringsmeldinger enn det som framkom under tilsynet.

3.4 Rus og psykisk helse

Rus og psykisk helse er en enhet under Forbyggende helsetjenester, og har som formål å arbeide med forebygging og behandling av rus og psykiske helseplager i befolkningen, både individuelt og i gruppesammenheng. Det er 5 sykepleiere med videreutdanning, 1 barnevernspedagog og 2 andre fagpersoner i avdelingen.

Målgruppa er primært voksne med psykisk sykdom og/eller rusproblem. Det skal jobbes forebyggende for hele aldersspennet. Det er helsestasjonen som har ansvaret for barn/unge opp til 18 år. Tjenesten tildeles etter enkeltvedtak, men det finnes lavterskeltilbud som ikke omfattes av slik tildeling (mindre enn 10 samtaler).

Fylkesmannen hadde i 2017 tilsyn med kommunale tjenester til personer med rusmiddelproblem og psykisk sykdom i Nord-Fron kommune⁶. Det ble avdekket flere brudd på helselovgivningen og igangsatt et arbeid for å rette opp dette. Flere prosedyrer og rutiner for interkontroll og kvalitetssikring er utarbeidet og iverksatt etter tilsynet i 2017, jf. 2017-rapportens tre påpekte lovbrudd:

1. Nord-Fron kommune har ikke gjennom leiing og kvalitetskontroll sørge for at rus- og psykisk helseteneste, NAV og heimetenesta gir samordna og koordinerte tenester til alle brukarar med samstundes rus- og psykisk lidning.
2. Nord-Fron kommune har ikke gjennom leiing og kvalitetskontroll sørge for at alle personar med samstundes rusmiddelproblem, psykiske lidning og somatiske lidningar sikrast naudsynte helse- og omsorgstenester.
3. Nord-Fron kommune har ikke gjennom leiing og kvalitetskontroll sørge for at det er dokumentert at personar med rusmiddelproblem og psykisk lidning alltid får tilstrekkeleg hjelp til å meistre å bu i eigen bustad

Ved tilsynet nå ser tilsynsmyndigheten at det har vært gjennomført et omfattende arbeid med kvalitetsforbedring i kommunens styringssystem for å utvikle deltjenesten og gi trygge og gode tjenester til enhetens målgrupper. Fylkesmannen avsluttet tilsynet fra 2017 i mai 2019 (Fylkesmannen i Innlandets sak 2019/9715).

Fylkesmannen observerer at det er flere elementer i styringssystemet som er relevante for dette tilsynets målgrupper – i hovedsak personer som mottar tjenester og som har omsorg for barn. Vi har merket oss at det er utarbeidet egen rutine for samarbeid med andre tjenester. Det er kvitteringslister som viser hvilke ansatte som har satt seg inn i nye styringsdokumenter.

Det foreligger prosedyrer som skal sikre ivaretagelse av barn der omsorgspersonene er pasienter i avdelingen. I kartleggingsskjemaet som er grunnlag for opprettelse av journal kartlegges omsorgsansvaret til pasientene. «Husk barnet» og «Barnets trygghetsplan» er andre eksempler på slik ivaretagelse. Opplegget skal også ivareta pasientens medbestemmelse. Vi så imidlertid eksempler på at skjemaene ikke ble utfylt, eller at det kunne ta lang tid å få tilbake utfylte skjema fra pasientene, inkludert samtykke. Fra avdelingens side framheves disse tiltakene som viktige for avdekkingskompetansen i avdelingen, og som grunnlag for kontakt med helsestasjon og barneverntjeneste.

⁶ <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynsrapporter/oppland/2017/nord-fron-kommune-kommunale-tenester-til-personar-med-samstundes-rusmiddelproblem-og-psykisk-liding-2017/>

Når det gjelder temaet opplysningsplikt og taushetsplikt, problematiseres ikke dette fra avdelingen. Avdelingen er ikke representert på lista over meldere til barneverntjenesten, jf. tabell i kapittel 3.5. I samtaler med ansatte i avdelingen hevdes det at taushetsplikt kan hindre samhandling i enkelte tilfeller. Det ble framhevet at det ble gjort forsøk på samarbeid med foreldre *framfor* å melde til barnevernet.

Ved journalgjennomgang så tilsynsmyndigheten eksempler på saker hvor det hadde vært naturlig å vurdere om kriteriene i helsepersonelloven § 33 for melding til barneverntjenesten kunne være oppfylt. Journalinnsynet omfattet 9 journaler. Det ble opplyst i samtaler at de gjerne ringte barneverntjenesten og drøftet saker anonymt, og at de hadde et godt samarbeid med barneverntjenesten.

Avdelingen kartlegger personer under 18 år ved henvisning, enten dette er fra pasienten selv eller f. eks. helsestasjonen.

Rus og psykisk helse deltar i BUT-team, samt ved evalueringer. Tjenesten problematiserer samhandling med BUT-team som noe overlappende, og tilsvarende som fra andre deltjenester nevnes manglende tilbakemeldingssløyfe, sjeldne møter, fravær og avlyste møter.

Det påpekes i egenvurderingen mangel på koordinerende enhet, en mangel noen påpeker i samtaler i både denne og andre enheter. I samtaler framgår også ønsker om bedre samarbeid med helsestasjonen/skolehelsetjenesten.

Fylkesmannen observerer omfattende omorganisering i enheten med endret fokus på ledelse og rapportering. Fylkesmannen ble vist avvikshåndtering der det var alvorlig svikt og prosedyrebrudd. Prosedyrebruddene gjaldt bl.a. manglende journalføring og at saker ikke ble tatt tilbake for drøfting i team. Det er nå innført stikkprøver i journaler to ganger pr. år og kontroll med at behandlingsrelasjoner tas opp i team etter prosedyre.

Utfordringer knyttet til «små kommuner» synes tilfredsstillende ivaretatt nå, ifølge flere av tilsynets kilder. Dette går på personlig bevissthet, «teigdeling» av pasientene og vurdering av habilitet. Det foreligger ikke formell prosedyre for vurdering av fare for rolleblending og inhabilitet.

Det refereres til flere forebyggingsprosjekter relatert til rus og ungdom, bl. a. «MOT» og «Utsett», som er evaluert til å ha effekt gjennom utsatt debut. Det satses også på anti-dopingarbeidet i Midt-Gudbrandsdalen.

Fylkesmannen har mottatt denne tilbakemeldingen fra kommunen etter tilsynet:

- Vi har endret rutine for hvordan «husk barnet» fylles ut. Dette fylles nå ut sammen med forelder som en del av kartleggingen i 1.el.2. samtale. Skjemaet tas deretter opp i team-møte, slik at vi kvalitetssikrer at det er gjort og hvilke tiltak det er behov for videre, helsestasjon el. barnevern. Dette er skrevet inn i prosedyre-skjema, samt en påminning om at saker som tas opp i teamet må dokumenteres.
- Rutine for barn som pårørende. Avdelingsledere for helsestasjon og Rop har sammen vært på hospitering i Ringeby kommune v/helsestasjon og rop. De melder ofte saker til hverandre. De har egen rutine for barn som pårørende, som alle helseavdelinger bruker dersom de er i kontakt med familier som har mindreårige barn. Nord-Fron kommune har som mål å lage og implementere en tilsvarende rutine innen 2019.

- Det har etter tilsynet og besøket i Ringeby blitt henvist saker flere saker mellom helsestasjon/Rop og vi tar oftere kontakt med hverandre for å stille spørsmål i saker og kvalitetssikre, dersom vi er i tvil.

3.5 Barneverntjenesten

Nord-Fron kommune inngikk fra 1.1.2019 samarbeid med Midt-Gudbrandsdal barneverntjeneste med Ringeby kommune som vertskommune. Vertskommunesamarbeid etter kommuneloven er et avtalebasert samarbeid hvor de overordnede rammene vedtas av kommunestyret. Det er gitt generell hjemmel til å overlate utførelsen av lovpålagte oppgaver og delegere offentlig myndighetsutøvelse til andre kommuner i et vertskommunesamarbeid, jf. kommuneloven § 28 a. Vertskommunemodellen er utformet med tanke på samarbeid mellom to eller flere kommuner om løsning av oppgaver som er lovpålagte, for eksempel innen barnevern. Vertskommunesamarbeid innebærer at det overlates beslutningsmyndighet til en annen kommune (vertskommunen). Selve utførelsen av oppgavene med tilhørende beslutningsmyndighet overlates til vertskommunen. Det formelle (rettslige) ansvaret tilligger fortsatt samarbeidskommunen. Barneverntjenesten i Midt-Gudbrandsdal er godt kjent med vertskommunearbeidet idet de har hatt samarbeid med Sør-Fron kommune siden 2005.

Det er leder/nestleder i 2x100 % stillinger, samt 9 barnevernkonsulenter i tilsammen 7,3 stilling. Nestleder var tidligere leder i barneverntjenesten i Nord-Fron kommune.

Kommunen skal følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og adferdsproblemer. Barneverntjenesten har spesielt ansvar for å søke å avdekke omsorgssvikt og adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak for dette.

Ifølge barnevernloven skal barneverntjenesten samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som tjenesten er pålagt etter loven. Barneverntjenesten skal gi uttalelser og råd, og delta i kommunal planleggingsvirksomhet og i de samarbeidsorganer som er opprettet.

Barneverntjenesten i Midt-Gudbrandsdal er deltaker i 17 ulike team/fora, hvorav seks av dem er i Nord-Fron kommune og 5 sammen med Sør-Fron og Ringeby. I disse foraene/teamene fungerer barneverntjenesten som drøftingspart og/eller gir råd og veiledning. Dette innebærer at barneverntjenesten har både kjennskap og innsikt i barn og unges oppvekstvilkår, og i tillegg fremmes barneverntjenestens ansvar for å finne forebyggende tiltak som vil kunne forhindre større problemer. Dersom det ikke prioriteres tilstrekkelig og settes inn for lite ressurser på forebyggende arbeid kan en konsekvens bli at flere av «risikobarna» havner i kategorien «barnevernbarn». Barneverntjenestens deltakelse i BUT-team og fraværsteam vurderes som vesentlig for at den forebyggende virksomheten er ivarettatt. Begge disse teamene har egne styringsdokumenter. BUT-team evalueres jevnlig.

Barneverntjenesten har faste samarbeidsmøter med helsestasjon, samt deltagelse i mange ulike fora. De har en del utadrettet virksomhet, ved at de informerer om aktuelle tema, slik som meldeplikt og barneverntjenestens ansvar og rolle.

Barneverntjenesten tar også rutinemessig kontakt med barnehager, skoler, helsestasjon, fastlege og politi ved undersøkelse av konkrete saker for å få opplysninger om barn det er kommet inn melding på.

Barneverntjenesten samarbeider med Barne-ungdoms og familieetaten (Bufetat), som besitter spesialistkompetanse og ressurser, blant annet når det gjelder institusjonsplasser for ungdom og fosterhjem.

Det er utarbeidet og distribuert flere dokumenter som beskriver informasjonsflyten til barneverntjenesten fra aktuelle instanser som har meldeplikt etter barnevernloven. Et av dem, «Rettleiar – frå bekymring til handling» betraktes som normerende for tilsatte for å gjøre dem i stand til å «gripe inn og gjøre dei rette tinga i rett rekkefølge», som det heter i teksten. Dette dokumentet ble det referert til fra alle de andre deltjenestene under tilsynet. Det ble i samtale vist til et kontinuerlig behov for reimplementering pga. turnover i flere av de deltjenestene veilederen gjelder. Fra Midt-Gudbrandsdal barneverntjeneste, Ringeby kommune, ble det også fremlagt en annen brosjyre med samme tema: «Fra bekymring til handling – hva gjør jeg?».

Fylkesmannen fikk i forkant innsyn i en rekke styrings- og resultatdokumenter knyttet til både den tidligere barneverntjenesten i Nord-Fron og den interkommunale barneverntjenesten.

Fylkesmannen hadde samtaler med 6 ansatte og ledere under tilsynet, samt ansvarlig kommunalsjef i Ringeby kommune. Det finnes et avviksmeldesystem som skal fange opp f. eks. fristbrudd og andre avvik knyttet til behandling av meldinger.

Fylkesmannen er forelagt oversikt over bekymringsmeldingers opprinnelse for åra 2016-2018 (155 meldinger) og for første kvartal i 2019 (8 meldinger fra Nord-Fron til interkommunal barneverntjeneste). Dette framgår av regneark som er del av dokumentgrunnlaget for tilsynet. Under tilsynet gjennomgikk vi 29 bekymringsmeldinger fra før 01.01.2019, hentet fra oversikten. I tillegg gikk vi gjennom alle de 8 meldingene som var kommet etter 01.01.2019.

Fylkesmannen er oppmerksom på at denne oversikten kan ha feilkilder. Det er bl.a. slik at meldinger i saker der det allerede var en undersøkelse, ikke fremkommer i oversikten vi har mottatt. Vi legger likevel til grunn at oversikten gir et bilde av lovetterlevelsen for offentlige meldere.

Tabell: Opprinnelsesfordeling – 163 meldinger 2016 tom. 1. kvartal 2019:

Privat/anonym 51	SIHF totalt 18 herav ambulanse 7, somatikk 3, psykiatri 8
Barneverntjeneste 37	Politi/lensmann 17
Helsestasjon 13	Lege 2
Off barnehage 9	Private barnehager – ingen registrerte
PPT 2	Vinstra videregående skole 1
Kommunepsykolog 2	NAV 6
Familievern 1	Ungdomsskole 2
Legevakt – ingen registrerte	Sum 3 barneskoler 11
Tannleger – ingen registrerte	Private skoler – ingen registrerte

I samtale ble det tematisert rundt forhold som «burde vært meldt barneverntjenesten før» og om tiltak kunne vært iverksatt tidligere. Et annet tema som kom fram under samtale er at kunnskap om barneverntjenestens «verktøykasse» er forskjellig i de ulike deltjenestene. I tillegg kom det fram

at de ulike forventningene til barneverntjenesten gir variabel innsikt i de begrensninger som ligger i barneverntjenestens mandat og tiltaksmuligheter.

Det ble problematisert om samhandlingsarenaene fungerer etter deres formål. BUT-team preges av avlysinger og derved sjeldne møter siden de bare har møter 3 ganger pr. år i hver skole og barnehage. En annen utfordring er manglende sikringssløyfe som sørger for at anbefaling i møtene meldes tilbake til den som fremmet saken. Det ble vist til flere prosedyrebrudd.

BUT-teamet kan ta opp og drøfte både enkeltsaker, men også mer generelle tema, dersom det ikke er meldt opp enkeltsaker. I teamet sitter fagpersoner fra barneverntjenesten, skole, barnehage, helsetjeneste og kommunepsykolog. I samtaler fikk vi opplyst at enkeltsaker kan drøftes med samtykke fra de det gjelder. Dersom ikke samtykke gis eller blir etterspurt, kan saker drøftes anonymt. Vi fikk opplyst at det som regel ble drøftet anonymt; i hht. retningslinje skal drøftinger i BUT-team baseres på samtykke før en sak om et konkret barn kan drøftes

I følge samtaler er det stor risiko for at det i små miljø skjer at sakene som framlegges kun er avidentifiserte og identitet lett å avdekke for deltagerne. Flere saker burde vært på navn etter at det blir framskaffet fullmakt. Dette skaper ifølge samtaler ved tilsynet risiko for forforståelse i sakene.

Barneverntjenesten opplever det som utfordrende at en sak kan drøftes anonymt og at det i BUT-teamet er enighet om at denne må meldes barneverntjenesten, uten at den faktisk kommer til barneverntjenesten. Saken kan ha blitt løst på annet vis/ situasjonen kan ha endret seg til det bedre, slik at grunnlaget for å sende bekymringsmelding falt bort, men det er en viss risiko for at barneverntjenesten ikke alltid mottar de bekymringsmeldinger de skal.

Det verserer to noe litt ulike retningslinjer for BUT-team (dok. 1529, versjon 1.4, 20.12.17 og en eldre utgave som ble framvist i ungdomsskolen). Det ble i flere samtaler referert til et forum som omtales som «mini-BUT», der barneverntjenesten ikke har deltatt, noe det ble problematisert rundt fra deres side.

Fra barneverntjenestens siden framheves arbeidet knyttet til fraværsteam. Fraværsteam har et klart mandat, klar ansvars- og oppgavefordeling i tillegg til felles oppfatning av mål og veien til målet.

Det er ikke registrert fristbrudd i Nord-Fron kommunes barneverntjeneste i 2018. Det er ikke registrert fristbrudd i Midt-Gudbrandsdal barneverntjeneste i 1. kvartal 2019.

For øvrig er den nye interkommunale barneverntjenesten kun få måneder gammel, og i ferd med å innarbeide seg overfor sine samarbeidspartnere i kommunen.

I tilbakemelding fra Ringeby kommune datert 05.07.2019, heter det:

Ellers er det allerede gjennomført samarbeidsmøte (med avtale om faste møtepunkt fremover) med legene i Nord-Fron, og det presiseres at det må tas høyde for en underrapportering av meldinger fra samarbeidspartner i saker der det allerede var en undersøkelse.

Barneverntjenesten deltar for øvrig også i arbeidet med revidering av rutiner rundt BUT/Fraværsteam.

Pedagogisk/psykologisk tjeneste

Sør-Fron kommune er vertskommune for denne tjenesten for Nord-Fron kommune. Denne deltjenesten er inne i dette tilsynet kun som informant, og ikke som tilsynsobjekt.

4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelle normer

4.1 Innledning

I dette kapitlet vurderer vi faktagrunnlaget som er beskrevet i kapittel 3 opp mot de myndighetskrav som er lagt til grunn for tilsynet, slik disse er beskrevet i kapittel 2. Fylkesmannen har i dette kapitlet valgt å bruke termene lovbrudd, forbedringsområder og tilstrekkelige tiltak iverksatt. Strukturen er valgt med bakgrunn i målet om å oppnå et lærende tilsyn, og tar utgangspunkt i egenvurderingsskjemaet som alle deltjenestene ble bedt om å fylle ut i forkant av tilsynet. Skjemaet omfatter regelverk og retningslinjer på alle de relevante områder for dette tilsynet. Skjemaet følger som vedlegg til rapporten, og gir virksomheten en nyttig oversikt for videre arbeid med kvalitetsforbedring og interkontroll.

- Lovbrudd: Brudd på lov-/forskriftsgrunnlaget beskrevet i kap. 2, vil også omfatte markante avvik fra norm.
- Forbedringsområder: Områder hvor Fylkesmannen mener det kan være risiko for utvikling slik at lovbrudd kan skje og/eller det kan oppstå risiko for pasientsikkerheten eller barnets beste dersom tiltak ikke settes inn. Fylkesmannen spiller disse inn til virksomhetens styringssystem slik at de kan evalueres og eventuelt korrigeres hht. krav om internkontroll.
- Tilstrekkelige tiltak iverksatt: Fylkesmannen i Innlandet legger til grunn at det på tilsynstidspunktet var satt i verk tilstrekkelige tiltak for å ivareta lovkrav innenfor det reviderte området, jf. beskrivelse i faktadelen.

4.2 Enhet rus og psykisk helse

4.2.1 Tidligere tilsyn

Fylkesmannen i Oppland gjennomførte et tilsyn i 2017 som fokuserte på om kommunen legger til rette for, og følger opp at personer over 18 år med samtidige rusmiddelproblem og psykisk lidelse mottok individuelt tilpasset, samordnet og forsvarlige helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester. NAV omfattes ikke av tilsynet nå, men samhandling innen helse og omsorg omfattes.

Det framgår av styrings- og resultatdokumenter at prosedyrer og rutiner for interkontroll og kvalitetssikring er utarbeidet og iverksatt etter tilsynet, noe som også ble bekreftet i samtaler.

4.2.2 Forsvarlighet og habilitet

Norm er hentet fra *Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene IS-1405*, særlig *Kap 7 Koordinert hjelp til barn, unge og deres familier* og *Kap 8.4 Små kommuners utfordringer*. Kilder er egenvurdering, intervju, styringsdokumenter og pasientjournaler.

Forbedringsområder knyttet til veilederens kap. 7, koordinert hjelp til barn, unge og deres familier: Ikke alle egne/interne prosedyrer blir fulgt fullt ut – f. eks. «Husk barnet», «Barnets trygghetsplan» og «Fra bekymring til handling». Kommunen påpeker i egenvurderingen mangel på koordinerende enhet, noe som også er nevnt i samtaler. Det er likevel ikke fravær av koordinering, idet det finnes flere tverrfaglige samarbeidsarenaer.

I samtalene framkom utsagn om at man ønsker bedre samarbeid med helsestasjonen/skolehelsetjeneste og etablering av koordinerende enhet. Det ble også sagt at taushetsplikt kan hindre samhandling i enkelte tilfeller. Man problematiserte samhandling med BUT-team.

Tilstrekkelige tiltak knyttet til veilederens kap. 8.4, små kommuners utfordringer: Gjennomgående bevissthet om habilitet og praksis rundt dette, selv om det ikke er allmenn kjennskap til skriftlige rutiner. Det er vist til kommunens «Reglar for god etisk åtferd i Nord-Fron kommune», som inneholder regler om habilitet/inhabilitet.

4.2.3 Avdekkingskompetanse

Tilstrekkelige tiltak knyttet til avdekkingskompetanse og fokus på å oppdage risiko.

4.2.4 Informasjonsflyt til barneverntjenesten

Forbedringsområde knyttet til kompetanse om opplysningsplikt og hvilke regler som gjelder for unntak fra taushetsplikt: Journalgjennomgangen gir ikke grunnlag for å si at praksis når det gjelder opplysningsplikten til barneverntjenesten er brudd på lov. Tilsynet gir likevel innspill til styringssystemet slik at man skaper bevissthet om pliktene som offentlig melder: Meldes det til rett tid og settes det raskt nok i verk tiltak for å redusere kritisk tid barn må leve under risikofylte forhold? Meldes det fra enheten alle tilfeller som omfattes av kriteriene i lov? Synes fordelingen mellom meldingenes opprinnelse de siste tre år adekvat? Kjenner helsepersonellet konsekvensene av å unnlate å etterleve pliktbestemmelsen i helsepersonelloven?

4.3 Skolehelsetjenesten i ungdomsskolen og videregående skole

4.3.1 Forsvarlighet og omfang av tjenesten

Fylkesmannen legger i deltjenesten til grunn kommunens ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten samt Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (IS-2582). Det foreligger tilstrekkelige tiltak med hensyn til omfang og forsvarlighet.

4.3.2 Styringssystem

Tilstrekkelige tiltak knyttet til skolehelsetjenesten i ungdomsskolen og helsestasjon for ungdom.

Forbedringsområde: Helserådgiver er ansatt i Oppland Fylkeskommune, mens kommuneoverlegen i Nord-Fron har faglig ansvar. Fylkesmannen vurderer at det i slikt to-delt styringssystem er særlig viktig at samarbeidsavtaler også beskriver hvordan man vil sikre kvalitet og internkontroll av den faglige aktiviteten.

4.3.3 Ansvars- og oppgavefordeling

Tilstrekkelige tiltak

4.3.4 Avdekkingskompetanse

Tilstrekkelige tiltak.

4.3.5 Kvalitet og pasientsikkerhet

Tilstrekkelige tiltak.

4.3.6 Lavterskeltilbud

Forbedringsområde: Det påpekes kort åpningstid i Helsestasjon for ungdom (1 t/u), det er ikke system for besøk fra målgruppene og ikke spesielle tiltak for gutter. Ungdomsrådet ønsker lengre åpningstid i helsestasjon for ungdom

4.3.7 Brukermedvirkning

Forbedringsområde: Det er ikke system for brukermedvirkning utover planlagt deltagelse i elevråd.

4.3.8 Tilpasset tilbud

Tilstrekkelige tiltak.

4.4 Samhandling og samarbeid

4.4.1 Koordinerende enhet

Koordinerende enhet er under etablering, og det har hittil vært gjennomført tre møter hvor bl.a. taushetsplikt har vært tema.

Forbedringsområde: Flere har i samtaler påpekt mangler ved de eksisterende samhandlingsarenaene som tilsvarer det som er kommet fram i andre enheter underlagt dette tilsynet. Det er ønske om, og forventninger til, en koordinerende enhet som kan bøte på manglene.

4.4.2 Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med fastlegene

Forbedringsområde: Det er utarbeidet retningslinje for legemøte 4 ganger pr. år. I små kommuner er samarbeid ofte oversiktlig og avstandene korte, men skriftlig detaljering av samarbeidet i tråd med anbefalingene i nasjonal faglig retningslinje vil bidra til å sikre at tjenestene utføres på samme måte, uavhengig av hvem som gir tjenesten.

4.4.4 Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal etablere samarbeid med kommunelegen for å involvere kommunelegen i utforming av tjenestens planverk og prioriteringer

Forbedringsområde: Kommuneoverlege er noe involvert i arbeidet i form av regelmessig møte mellom helsestasjon/skolehelsetjeneste inkl. helserådgiver og leger, samt muntlig kontakt ved behov. Nasjonal faglig retningslinje anbefaler at det utarbeides skriftlige samarbeidsrutiner med kommunelegen for å sikre kvalitet og internkontroll.

4.4.5 Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal ha et systematisk samarbeid med barnevernet – etablere rutiner og regelmessig samarbeidsmøter både på individ- og systemnivå

Forbedringsområde: se pkt. 4.11.1

4.4.6 Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med psykolog og kommunenes øvrige psykiske helsetjenester

Tilstrekkelige tiltak

4.5 Opplysningsplikt

4.5.1 Hvordan melde fra: Helsepersonell skal selv vurdere hvilke opplysninger som skal inngå i en bekymringsmelding

Tilstrekkelige tiltak

4.5.2 Kommunen skal ha et styringssystem som ivaretar opplysningsplikten

Forbedringsområde: Det vises til pkt. 4.5.1. Journalgjennomgangen i skolehelsetjenesten gir ikke grunnlag for å si at praksis når det gjelder opplysningsplikten til barneverntjenesten er brudd på lov. Tilsynet gir likevel innspill til styringssystemet også i denne enheten slik at man skaper bevissthet om pliktene som offentlig melder: Meldes det til rett tid og settes det raskt nok i verk tiltak for å redusere kritisk tid barn må leve under risikofylte forhold? Meldes det fra enheten alle tilfeller som omfattes av kriteriene i lov? Synes fordelingen mellom meldingenes opprinnelse de siste tre år adekvat? Kjenner helsepersonellet konsekvensene av å unnlate å etterleve pliktbestemmelsen i helsepersonelloven?

4.6 Skolehelsetjenesten opp til 20 år

4.6.1 Skolehelsetjenesten bør ha et systemrettet samarbeid med skolene

Forbedringsområde: Samarbeidsrutiner og felles planer bør avklare ansvar, roller og områder for samarbeid mellom skolehelsetjenesten og sosialpedagogisk tjeneste (både i ungdomsskole og videregående skole).

4.6.2 Skolehelsetjenesten bør ha oversikt over elevenes helsetilstand

Tilstrekkelige tiltak.

4.6.3 Skolehelsetjenesten bør tilby alle ungdomsskoleelever å besøke helsestasjon for ungdom

Forbedringsområde: Dette er ikke gjennomført i tråd med anbefaling i veileder.

4.6.4 Skolehelsetjenesten bør bidra i skolens arbeid med tiltak som fremmer et godt psykososialt miljø

Tilstrekkelige tiltak.

4.6.5 Skolehelsetjenesten skal bidra med helseinformasjon på skolens foreldremøter

Tilstrekkelige tiltak

4.6.6 Skolehelsetjenesten bør, i samarbeid med skolen, bidra til å følge opp elever med bekymringsfullt fravær

Tilstrekkelige tiltak. Arbeidet med bekymringsfullt fravær i fraværsteam framheves som vellykket tiltak av alle enheter som deltok i tilsynet.

4.6.7 Alle ungdomsskoleelever bør få tilbud om en helsesamtale på 8. trinn

Forbedringsområde: Samtalen har i noen år vært gjennomført i 9. klasse, i hovedsak begrunnet med gutters modenhet. Det er en sterk anbefaling i nasjonal faglig retningslinje at alle elever får tilbud om helsesamtale på 8. trinn, blant annet for å skaffe oversikt over utfordringer hos den enkelte og i elevpopulasjonen ved skolen, og å sette inn oppfølgende tiltak så tidlig som mulig.

4.6.8 Skolehelsetjenesten bør ha fokus på å oppdage psykiske plager og lidelser

Tilstrekkelige tiltak.

4.6.9 Skolehelsetjenesten bør være oppmerksom på mulige bakenforliggende årsaker ved alle henvendelser fra barn og ungdom

Tilstrekkelige tiltak

4.7 Vold, overgrep og omsorgssvikt

4.7.1 Vold, overgrep og omsorgssvikt bør tas opp i helsesamtalen på 8. trinn

Tilstrekkelige tiltak – (gjennomføres i 9. klasse, se pkt. 4.6.7.).

4.8. Oppfølging ved behov (målrettede samtaler og hjemmebesøk)

4.8.1 Skolehelsetjenesten bør vurdere hjemmebesøk til barn og ungdom med særlige behov

Tilstrekkelige tiltak.

4.8.2 Skolehelsetjenesten bør ha tilgjengelig lege

Forbedringsområde: Ny retningslinje for skolehelsetjenesten inneholder forventning om mer medisinsk faglig involvering i skolehelsetjenesten. Skolelegen er tilgjengelig for spørsmål, men bidrar i sin ramme ikke i det kontinuerlige systemrettede arbeidet med skolen, eller i systematisk tverrfaglig samarbeid internt eller med andre aktuelle tjenester på skolehelseområdet.

I videregående skole er det én fast ansatt som er helsepersonell, og ingen avtale om skolelege, slik at det ikke er mulig å ha et tverrfaglig samarbeid internt i tjenesten eller bruke skolelege i systemrettet samarbeid med skole og eksternt. Fylkesmannen vurderer at kommuneoverlegens involvering ikke kompenserer for dette.

4.8.3 Skolehelsetjenesten bør vurdere å iverksette tiltak for å nå gutter i større grad

Forbedringsområde: Kommunen bør vurdere å kartlegge behov for tiltak på området.

4.9 Helsestasjon for ungdom

4.9.1 Alle kommuner skal ha et gratis helsestasjonstilbud til ungdom opp til 20 år

Tilstrekkelig, men se pkt. 3.2.1 om åpningstid og ønsker fra Ungdomsrådet.

4.9.2 Helsestasjon for ungdom bør ha oversikt over helsetilstanden og de faktorene som kan virke inn på helsen til ungdom

Forbedringsområde: Det er noe tvil om man har oversikt over årsakene til at ungdom oppsøker helsestasjon for ungdom innenfor rammen for åpningstid. Fylkesmannen legger til grunn av oversikt innebærer også å samarbeide med andre aktører for å skaffe seg oversikt over trender i populasjonen og utfordringer i lokalmiljøet.

4.9.3 Helsestasjon for ungdom bør være oppmerksomme på mulige bakenforliggende årsaker ved alle henvendelser fra ungdom

Tilstrekkelige tiltak.

4.9.4 Helsestasjon for ungdom skal ha en tilgjengelig lege

Tilstrekkelige tiltak.

4.9.5 Helsestasjon for ungdom bør bidra til å oppdage psykiske plager og lidelser hos ungdom

Tilstrekkelige tiltak.

4.9.6 Helsestasjon for ungdom bør vurdere å iverksette tiltak for å nå gutter i større grad

Forbedringsområde: Kommunen bør vurdere å kartlegge behov for tiltak for å nå gutter i større grad.

4.9.7 Dokumentasjon i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Tilstrekkelige tiltak i ungdomsskolen. Det har i tilsynet ikke vært journalgjennomgang i elevtjenesten i videregående skole.

4.10 Fastlegene

4.10.1 Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med barnets/ungdommens fastlege

Forbedringsområde: se pkt. 4.4.2.

4.10.2 Uenighet om ansvarsforhold må ikke føre til at pasienten får et dårligere behandlingstilbud og blir skadelidende.

I det følgende legges *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelser*, 01.03.2012, IS-1948, til grunn.

Forbedringsområde: Intern retningslinje «Fra bekymring til handling» er lite kjent blant legene. Ifølge meldingsgjennomgang i barneverntjenesten er det fare for at leger og helsesykepleiere heller melder til f. eks. fastlegene enn til barneverntjenesten. Nære pårørende (voksne og barn) bør kartlegges med tanke på egne hjelpebehov og få tilbud om nødvendige støttetilbud uavhengig av behovene til den enkelte bruker.

4.10.3 For å ivareta et sammenhengende tilbud skal den instansen som først kommer i kontakt med en person med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse sikre at personen følges opp i forhold til begge lidelser og vurdere behovet for individuell plan

Tilstrekkelige tiltak iverksatt

4.10.4 Pakkeforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne. Fastlegenes ansvar for å starte pakkeforløp i aktuelle tilfeller

Tilstrekkelige tiltak iverksatt

4.10.5 Etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 a og helsepersonelloven § 33

Forbedringsområde: Det vises til pkt. 4.1.3. I løpet av tre år og ett kvartal har barneverntjenesten mottatt 2 meldinger fra legene i Nord-Fron. Ingen er registrert fra legevakt. Journalgjennomgangen hos fastlegene gir ikke grunnlag for å si at praksis når det gjelder opplysningsplikten til barneverntjenesten er brudd på lov. Fylkesmannen gir likevel innspill til styringssystemet også hos fastlegene slik at man skaper bevissthet om pliktene som offentlig melder: Meldes det til rett tid og settes det raskt nok i verk tiltak for å redusere kritisk tid barn må leve under risikofylte forhold? Meldes det fra enheten alle tilfeller som omfattes av kriteriene i lov? Synes fordelingen mellom meldingenes opprinnelse de siste tre år adekvat? Kjenner helsepersonellet konsekvensene av å unnlate å etterleve pliktbestemmelsen i helsepersonelloven?

4.11 Barneverntjenesten

4.11.1 Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal ha et systematisk samarbeid med barnevernet

Forbedringsområder: Disse gjentas i flere deltjenester: BUT-team preges av sjeldne møter, avlyste møter, mangelfull sikring av om anbefalinger i et møte blir fulgt opp (prosedyrebrudd). Det verserer flere retningslinjer. Drøftinger som skal være anonyme framstår av og til som kun avidentifiserte. Det er risiko for at identitet avdekkes for deltagerne i små miljø, og flere saker burde vært på navn etter fullmakt. Det hevdes at det er risiko for «forforståelse» i saker som kun er avidentifiserte.

Et annet forbedringsområde er at «Rettleiar – frå bekymring til handling» trenger et kontinuerlig behov for implementering pga. turnover i flere deltjenester. Rettleieren framstilles av flere som et verdifullt verktøy med tanke på avdekking og informasjonsflyt.

Videregående skole har fått prosjektmidler til å få på plass strukturert samarbeid med eksterne, deriblant barneverntjenesten.

4.11.2 Barneverntjenestens forebyggende virksomhet

Tilstrekkelige tiltak.

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

Tilstrekkelige tiltak.

4.11.4 Barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven.

Forbedringsområde: Faktagrunnlaget (samtaler og saksgjennomgang i flere deltjenester) viser risiko for at virksomme tiltak kan «ta tid» før de iverksettes, med særlig risiko der det er nødvendig med samordnede tiltak og tjenester. Det er ulike forventninger og innsikt i de begrensninger som ligger i barneverntjenestens mandat og tiltaksmuligheter

4.11.5 Meldinger til barneverntjenesten - barneverntjenesten skal snarest, og senest innen en uke, gjennomgå innskutte meldinger og vurdere om meldingen skal følges opp med undersøkelser etter bvl. § 4-3

Som norm er det lagt til grunn *Retningslinjer til barneverntjenestens saksbehandling*

Tilstrekkelige tiltak iverksatt.

4.11.6 Dersom barneverntjenesten henlegger meldingen uten undersøkelse, skal dette begrunnes skriftlig. Begrunnelsen skal inneholde faglige vurderinger.

Tilstrekkelige tiltak iverksatt.

4.11.7 Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser.

Tilstrekkelige tiltak iverksatt.

4.11.8 Offentlige melderers opplysningsplikt til barneverntjenesten

Forbedringsområde: Det vises til tabell i kap. 3 som viser meldingers opprinnelse, samt pkt. 4.1.3 og 4.5.5. Fylkesmannen legger til grunn at det er nødvendig med en gjennomgang i styringssystemet av praksisen hos offentlige meldere som er underlagt Nord-Fron kommune, slik at man skaper bevissthet om pliktene som offentlig melder: Meldes det til rett tid og settes det raskt nok i verk tiltak for å redusere kritisk tid barn må leve under risikofylte forhold? Meldes det fra enheten alle tilfeller som omfattes av kriteriene i lov? Synes fordelingen mellom meldingenes opprinnelse de siste tre år adekvat? Kjenner helsepersonellet konsekvensene av å unnlate å etterleve pliktbestemmelsen i helsepersonelloven?

4.11.9 Taushetsplikt

Tilstrekkelige tiltak iverksatt

4.11.10 Tilbakemelding til melder

Tilstrekkelige tiltak iverksatt

5. Fylkesmannens konklusjon

Her presenterer vi konklusjonen av vår undersøkelse, basert på vurderingene i kapittel 4. Vi besvarer i konklusjonen de spørsmålene som ble reist i kapittel 1. Det presiseres at disse konklusjonene er bygd på det faktagrunnlaget som er lagt til grunn i kapittel 3 i rapporten, dvs. opplysninger framkommet i styrings- og resultatdokumenter, personrettet dokumentasjon og samtaler i barneverntjenesten og helse- og omsorgstjenesten. Dette forholdet omtales bredere i felleskapitlet om samhandling og informasjonsflyt.

Spørsmål knyttet til barneverntjenesten:

- Er barneverntjenestens forebyggende virksomhet i tråd med lovkrav?
Tilsynet har ikke avdekket lovbrudd innafor de reviderte områdene
- Er barneverntjenestens samarbeid med andre deler av forvaltningen i tråd med lovkrav?
Tilsynet har ikke avdekket lovbrudd innafor de reviderte områdene
- Er oppfølging av meldinger til barneverntjenesten i tråd med lovkrav?
Tilsynet har ikke avdekket lovbrudd innafor de reviderte områdene

Spørsmål knyttet til helse-/omsorgstjenestene:⁷

- Har Nord-Fron kommune forsvarlig avdekkingskompetanse i helse-/omsorgstjenestene til å oppdage risiko for at barn/unge utvikler seg i uønsket retning grunnet overgrep, mishandling, alvorlig omsorgssvikt eller andre årsaker?
Tilsynet har ikke avdekket lovbrudd innafor de reviderte områdene
- Er barn/unge/omsorgspersoner sikret tilgang til forsvarlige helse-/omsorgstjenester?
Tilsynet har ikke avdekket lovbrudd innafor de reviderte områdene
- Har Nord-Fron kommune forsvarlige samhandlingskjeder mellom ulike tjenester innenfor helse- og omsorgstjenestene og med andre tjenester som er aktuelle for barn/ungdom/omsorgspersoner?
Tilsynet har ikke avdekket lovbrudd innafor de reviderte områdene

Fylkesmannen i Innlandet ber virksomhetene merke seg de forbedringsområder som er beskrevet i kapittel 4. Dette er områder som Fylkesmannen mener kan utvikle risiko for brudd på lov dersom tiltak ikke settes inn. Fylkesmannen spiller disse inn til virksomhetens styringssystem slik at tiltak kan vurderes i hht. krav som framgår av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Samhandlingsproblematikken blir omtalt i egen del av rapporten sammen med Enhet for barnehage og opplæring hos Fylkesmannen for å knytte regelverket for skoleområdet sammen med helse/omsorg og barnevern.

⁷ Det presiseres at begrepet helse-/omsorgstjenester ved dette tilsynet omfatter skolehelsetjenesten i kommunen (ungdomsskolen og videregående skole), allmennlegetjenesten v/fastlegene og rus-/psykiatritjenesten

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

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

Varsel om tilsynet med grunnskolen og helse- og omsorgstjenesten ble sendt i felles brev datert 19.02.2019. Ettersom Ringebu kommune ble vertskommune for barneverntjenesten fra 01.01.2019, ble det sendt eget varsel om tilsyn med barneverntjenesten til Ringebu kommune 19.02.2019. Forberedende møte med alle virksomhetene ble gjennomført i Nord-Fron kommune 04.03.2019. Der deltok representanter fra Nord-Fron kommunes administrative ledelse, avdelingsledere og ansatte innen helse- og omsorg og skole, representanter for Midt-Gudbrandsdal barneverntjeneste samt representanter fra Vinstra videregående skole og Oppland Fylkeskommune.

Tilsynsbesøket ble gjennomført 03. - 05.04.2019 i kommunehuset i Nord-Fron kommune, på helsestasjonen og på Vinstra legekontor. For deler av barneverntjenesten ble det gjennomført tilsynsbesøk på kommunehuset i Ringebu den 20.03.2019.

Tilsynsbesøket i Nord-Fron ble innledet med et kort informasjonsmøte/oppstartsmøte den 03.04.2019. Det ble holdt et eget informasjonsmøte fredag 05.04. for de som vi skulle ha samtaler med den dagen. Et kort oppsummerende møte ble avholdt 05.04.2019. På grunn av tilsynets omfang, og behovet for koordinering med den delen av tilsynsteamet som gjennomførte tilsynet med skole og opplæring, ble ikke alle funn gjennomgått på oppsummeringsmøtet.

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:

- Administrativt delegasjonsreglement, Nord-Fron kommune
- Organisasjonskart
- Felles målkrav for VO i 2019
- Målplan for helse- og omsorgstjenestene i Nord-Fron kommune i perioden 2019 – 2022
- Mål barneverntenesta NFK 2017/2018
- Retningslinjer for barne- og ungdomsteamet (BUT), (versjon 1.4, endret 20.12.17)
- Fråværsplan for grunnskolane i Nord-Fron kommune
- Rettleiar – frå bekymring til handling
- Oversikt over meldinger til barneverntjenesten og hvem som har meldt, f.o.m. 2016.
- Rutiner barnevernmøte
- Rutiner for opplæring av nyansatte
- Rutiner for registrering og håndtering av avvik
- Tverrfaglig og tverretatlig forebyggende arbeid MGBV
- Fra bekymring til handling – hva gjør jeg (Ringebu kommune)
- Saksbehandlingsrutiner i MGBV (melding og undersøkelse)
- Samarbeidsavtale mellom Nord-Fron, Sør-Fron og Ringebu
- Oversikt over ansatte ROP
- Oversikt over oppgavefordeling ansatte ROP
- Oversikt prosess for omorganisering
- Stillingsinstruks for virksomhetsleder
- Kompetanseplan ROP tjenester
- Mål for ROP 2018
- Brukerundersøkelse 2018
- Serviceerklæring ROP
- Signeringsskjema Serviceerklæring

- Serviceerklæring for støttekontakt
- Rutine for etablering av kontakt med tenesta rus og psykisk helse
- Rutine for samtalebehandling ved lettere psykiske helseproblem og/eller rusmiddelproblem, med vedlegg
- Rutine for journalføring - signeringsskjema
- Rutine for samarbeid med andre tjenester - signeringsskjema
- Retningslinjer for avvikshåndtering ROP - signeringsskjema
- Retningslinjer for morgenmøte ved ROP - signeringsskjema
- Retningslinjer for administrativt møte ved ROP - signeringsskjema
- Kartleggingsskjema
- Informasjon til pasienter ved ROP NFK
- Plan for oppfølging pasient
- Erklæring om samtykke til fritak fra taushetsplikt
- Skjema «Husk barnet!»
- Skjema «Barnets trygghetsplan»
- Informasjon om helse og omsorgstjenester i KPR
- Prosedyre for nye pasienter/ oppstart pasienter
- Prosedyre for avslutning av pasienter
- Skjema for internkontroll av dokumentasjon i elektronisk pasient journal ved ROP NFK
- Skjema for internkontroll av dokumentasjon i papirjournal ved ROP NFK
- Samarbeidsavtale Hjemmesykepleien, ROP, kommunens leger
- Samarbeidsavtale mellom NAV og ROP
- Samarbeidsavtale mellom NAV, ROP, Hjemmesykepleien og Hjemmehjelp
- Referat fra div. samarbeidsmøter
- Samarbeidsavtale mellom hjemmesykepleien og ROP
- Rutiner for samarbeidsmøter mellom hj.spl., Rop og konsulent for funksjonshemmede
- Rusforum
- Referat Rusforum
- Foredrag ved VVS med Mia Børjesson
- Avtale mellom NFK og Stiftelsen Antidoping Norge
- Prosjektplan
- Inngåelse av avtale med Antidoping Norge
- Styringsgruppe NFK og Antidoping Norge
- Referater fra møte Styringsgruppe NFK og Antidoping Norge
- Referat etter arbeidsmøte
- Mail - samarbeid mellom ung i midtdalen, VUS, ROP
- Fagdag v/ Anna-Lena Westby Pedersen
- Invitasjon til samarbeid vedr. ungdomskriminalitet
- Samarbeidsmøte med politiet om Rusproblematikk
- Samarbeidsavtale Brukerplan
- Gjennomføring av Brukerplan undersøkelse NFK
- Brukerplan 2018
- Planlegging og gjennomføring av Ung Data i kommunen
- Ungdomsundersøkelsen Ung Data
- Utsett!
- Fra ØPP til Utsett
- MÅL - Forebyggende helsetjenester skal arbeide for å gjøre den enkelte innbygger i stand til å mestre sitt eget liv, uavhengig av alder og behov.
- Ansvarsfordeling for helsestasjon mv. for 2019
- Evaluering BUT-team
- Referat fra BUT-team 29.05.18
- Evaluering fraværsteam

- Referat fraværsteam 13.09.18
- Drøftingsmøte i fraværsteam 28.06.18
- Presentasjon av skolehelsetjenesten og brevmaler
- Bekymring for barn – frå offentlig instans
- Mal for helsestasjon og skolehelsetjenesten 2019
- Skjema helsesamtale 7. trinn og 9. trinn
- Referat fra legemøte 08.01.19
- Retningslinjer for legemøte
- Retningslinjer for avdelingsmøte ved helsestasjon og skolehelsetjenesten
- Retningslinjer for fraværsteam i NFK
- Stillingsinnhold for avdelingsleder for helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Årshjul for skolehelsetjenesten
- Meldeplikt og opplysningsplikt til barnevernet
- Vaksinasjon og overgang til videregående skole
- Samtykke til samarbeid
- Melding til PPT
- Avtale mellom vertskommuner for videregående skoler og fylkeskommunen om utgiftsdeling i skolehelsetjenesten i de videregående skolene i Oppland
- Avtale mellom Nord-Fron kommune og Vinstra videregående skole om skolehelsetjenesten 2019-2020.
- Retningslinje for skolehelsetjenesten, Oppland Fylkeskommune, 25.10.2017
- Årsrapport for helserådgiver på VVS skoleåret 2017/18
- Årshjul for elevtjenesten ved VVS
- Oversikt/lister over aktuelle journaler for gjennomgang fra fastlegene, rus og psykisk helse og skolehelsetjenesten
- Egenvurderingsskjema fra alle deltjenestene tilsynet omfatter

Det ble gjennomgått 10 journaler fra rus og psykisk helse, 13 journaler fra fastlegene, 40 meldinger til barneverntjenesten og 11 journaler fra skolehelsetjenesten.

I tabellen under gir vi en oversikt over hvem tilsynsmyndigheten hadde samtaler med, og hvem som deltok på oppsummerende møte ved tilsynsbesøket.

Navn	Funksjon/stilling	Samtale	Oppsummerende møte
Gro Li Sletvold	Kommunalsjef, Ringebu kommune	☒	
Liv A. Hustveit	Barnevernsleder, MGBV	☒	☒
Ann Kristin Hoel	Nestleder, MGBV	☒	☒
Heidi Høglo Brånå	barnevernkonsulent	☒	
Marianne Klypen Vole	barnevernkonsulent	☒	
Sverre Sætre	Kommunalsjef NFK	☒	☒
Iren W. Skurdal	virksomhetsleder	☒	☒

Navn	Funksjon/stilling	Samtale	Oppsummerende møte
Tora Tokse	Avd.leder, rus og psykisk helse	☒	☒
Anja Solberg	Sykepleier, rus og psykisk helse	☒	
Nina Haugen	Sykepleier, rus og psykisk helse	☒	
Turid Svindland	Fastlege	☒	
Arnfinn Nærby	Fastlege	☒	
Per Støen	Lege, skolehelsetjenesten	☒	
Anders Brabrand	Kommunelege	☒	
Synnøve R. Harerusten	Helserådgiver, VVS	☒	
Per Ivar Holten	Sos.ped. rådgiver, VVS	☒	
Ingvild Dokken	Sos.ped. rådgiver, VVS	☒	
Laila N. Toppen	PP-rådgiver, OFK	☒	
Bjørn Sæta	Rådgiver, Vinstra ungdomsskole	☒	
Morten Stubbrud	sosialrådgiver, Vinstra ungdomsskole	☒	
Anne Ringen Amundsen	PPR	☒	
Ann Jorunn Plassen	Avd.leder skolehelsetjenesten	☒	
Marianne Meldal	Sykepleier, skolehelsetjenesten	☒	
Elisabeth Hosar	Sykepleier, skolehelsetjenesten	☒	
Hanne Sletten Lie	kommunepsykolog	☒	

25 ledere og medarbeidere ble intervjuet i forbindelse med tilsynet.

Disse deltok fra tilsynsmyndigheten:

Seniorrådgiver Tony Heyerdahl, Fylkesmannen i Innlandet, revisjonsleder (helse og omsorg)

Seniorrådgiver Jorunn Ødegårdstuen, Fylkesmannen i Innlandet, revisjonsleder (barnevern)

Assisterende fylkeslege Bente Westrum, Fylkesmannen i Innlandet, revisor

Seniorrådgiver Ingrid Renolen, Fylkesmannen i Innlandet, revisor



Felles delrapport - samhandling og informasjonsflyt

Innledning

I dette kapitlet blir risikomomenter knyttet til samarbeid og samhandling omtalt som en egen del av rapporten der barnevern-, helse-/omsorg- og opplæringslovgivingen sees i sammenheng.

Fylkesmannen legger til grunn at det kan være en risikofaktor at ulike tjenester kan sitte med informasjon hver for seg. Når informasjonen ikke sees i sammenheng, er det fare for at ingen tar ansvar for å følge opp. Det innebærer at de ulike tjenestene hver for seg ikke nødvendigvis har unnlatt å handle, men dersom de ikke samhandler, kan det medføre at tjenestene ikke ivaretar kravene i regelverket og at barn og unges rettigheter ikke blir oppfylt.

Vi vil gjennomgå de viktigste arenaer for samarbeid og samhandling vi er blitt presentert for, samt virksomhetenes egne synspunkter på hvordan de fungerer; både fortrinn, mangler og formulerte ønskemål. Fylkesmannen vil også påpeke noen risikoområder.

1. Eksisterende samhandlingsarenaer i kommunen – også der eksterne deltar

Beskrivelse av de arenaer som framkommer i styrings- og resultatdokumenter, samt samtaler under tilsynet. Det er ikke alltid samsvar mellom de oppgitt møtefrekvenser mm.

1.1 Midt-Gudbrandsdal barneverntjeneste

1.1.1 Møter sammen med Sør-Fron kommune og Nord-Fron kommune

- Faglig forum – femkommunesamarbeidet (5K), 4 ganger i året
- Samarbeidsmøte med tannhelsetjenesten 1 gang pr år
- Voldsforebyggende prosjekt i regi av krisesenteret ca. 2 ganger pr år
- Samarbeidsmøte med familievernkontoret 1 gang pr år
- Samarbeidsmøte med politiet 2 ganger pr år

1.1.2 Møter mellom barneverntjenesten og Nord-Fron kommune

- Barne- og ungdomsteam (BUT-team) – 3 ganger i året med hver skole og barnehage
- Fraværsteam 1 gang pr mnd.
- I forbindelse med prosjektet «Utsett» ca. 3 møter i året på foreldremøter på kveldstid
- Rusforum i samarbeid med Ung i Midtdalen
- Forebygging av seksuelle overgrep i samarbeid med Røde kors og skoler i Nord-Fron
- Deltakelse på Helseuka 1 gang pr år
- Møte med helsestasjonen 1 gang pr år

Merknad fra Ringeby kommune/Midt-Gudbrandsdal barneverntjeneste 05.07.2019:

Vedr.pkt. 1. Eksisterende samhandlingsarenaer i kommunen – også der eksterne deltar:

1. Midt-Gudbrandsdal barneverntjeneste:



2. Alle møter listet opp under 1.1.1 gjelder også punkt 1.1.2: tjenesten deltar på alle møtene overfor alle tre kommunene og kan dermed listet opp sammen for bedre oversikt.

1.1.3 Møter med andre

Barneverntjenesten har i tillegg samarbeidsmøter med Barne-, ungdoms- og familieetaten (BU-FETAT)

1.2 Nord-Fron kommune

1.2.1 Felles møtepunkt ved ungdomsskolen

- Fraværsteam – deltakere er rektor, kontaktlærer, kommunepsykolog, PPT, barnevern, helsesykepleier og foreldre. Møtes en gang pr. måned
- BUT-team – deltakere er rektor, kommunepsykologen, PPT, barnevern, helsesykepleier og virksomhetsleder for skole og barn og familie. Møtes 3. gang pr. år. Sosiallærer kaller inn til møtet.
- Mini-BUT-team – deltakere er sosiallærer, kommunepsykologen, PPT og helsesykepleier. De møtes 1. gang pr måned. Sosiallærer er møteleder og det skal være fortløpende kommunikasjon på NN-basis hvor elevens psykososiale og faglige miljø er i fokus.
- BUT-team -evaluering – deltakere – sosiallærer, kommunepsykologen, PPT, barnevern, helsesøster, og virksomhetsleder for skole og barn og familie. Møtes 1. gang pr. år. Evaluere nytte og effekt av BUT-team i kommunens grunnskoler og barnehager.

1.2.2 Skolehelsetjenesten

- BUT-team
- Fraværsteam
- Samarbeidsmøter mellom fastlegene, helsesykepleiere, jordmor, kommunepsykolog, helse-rådgiver ved videregående og kommuneoverlegen 4 ganger pr år

1.2.3 Fastlegene

- Samarbeidsmøter mellom fastlegene, helsesykepleiere, jordmor, kommunepsykolog, helse-rådgiver ved videregående og kommuneoverlegen 4 ganger pr år
- Fastlegene kan sitte i ansvarsgrupper knyttet til enkeltpasienter
- Fastlege sitter i fraværsteam i grunnskole og videregående skole ved behov

1.2.4 Rus og psykisk helse

- BUT-team 3 ganger pr år
- Deltagelse i de ungdomsrettede prosjektene «MOT» og «Utsett»
- Deltagelse i antidopingarbeidet i Midt-Gudbrandsdalen

1.3 Oppland fylkeskommune

Oversikt over felles møtepunkter ved skolen/skoleeiernivået mellom de ulike hjelpeinstansene.

- Ansvarsgruppemøter – deltakere – kontaktlærere, elevassistenter, avdelingsleder, elevens hjemkommune, PPT, lege, BUP, barnevern (ved behov), helserådgiver, elev og foreldre. En time minimum 2 ganger i året. Ofte ved behov. Det som diskuteres er elevens helse-, skole- og hjemmesituasjon.
- Overgangsmøter grunnskole til videregående: deltakere er avdelingsleder, yrkesrådgiver, ungdomsskolen og videregående. Kontaktlærer på ungdomsskolen, elev, foreldre, helserådgiver fra kommune og videregående. En time 1-2 ganger siste året på ungdomsskolen og ev. også 1-2 møter på 9. trinn. Skal sikre god overgang fra ungdomsskolen til videregående.
- Møte med andre instanser f.eks. Statped, BUP, Habiliteringstjenesten. Deltakere er kontaktlærer, avdelingsleder, elevassistent, faglærer, elev, helserådgiver ved behov. To timers møte



1-2 ganger i løpet av skoleåret og av og til dagsopplegg. Skal sikre god opplæring i forhold til elevens diagnose.

- Bli-kjent møte før skolestart. Deltakere er kontaktlærer, PPT grunnskole og videregående og ev. kontaktlærer ungdomsskole. 1 møte før skoleslutt på ungdomsskolen og 1 møte rett før skolestart videregående. Skal sikre trygg og god skolestart vgs.
- «IKO-team» - Identifisering Kartlegging Oppfølging. Styringsdokument i form av egen IKO-rettleder

Vi legger til grunn at oversikten ikke er uttømmende for alle møtepunkter som eksisterer.

2. Myndighetskrav som pålegger samhandling og samhandlingsarenaer.

Oversikt over lovkrav i barnevernlovgivingen, helse-/omsorgslovgivingen og opplæringsloven som stiller krav til samhandling og samarbeid eller som regulerer spredning av informasjon. Bestemmelsene gjelder både på systemnivå og personellnivå.

2.1 Opplæringsloven

- § 15-8 – skolen skal samarbeide med relevante kommunale tjenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessig, personlige, sosiale eller emosjonelle vansker. Plikten gjelder både på systemnivå og individnivå. Når det er nødvendig og forholdsmessig for å ivareta dette ansvaret, kan de samarbeidende tjenestene behandle personopplysninger.
- §§ 15-3 og 15-4 – personalet skal være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenesten og sosialtjenesten. Etter nærmere angitte vilkår *skal* ansatte melde fra til barneverntjenesten uten hinder av taushetsplikten.
- § 9-2 jf. forskrift til opplæringslova § 22-2 – får hjelp til å finne de rette hjelpeinstanser og formidle kontakt med disse. § 22-2 fjerde ledd: «Personalet på skolen skal ha tett kontakt og samarbeid med hjelpeinstanser utenfor skolen og heimen slik at det blir sammenheng i tiltak rundt eleven»
- § 15-5 – samarbeid om utarbeidelsen og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan (IP).

I tillegg for fylkeskommunen

- § 13-4 – den fylkeskommunale oppfølgingstjenesten.

2.2 Barnevernloven

- § 3-1 – barnevernets forebyggende virksomhet
- § 3-2 – samarbeid med andre deler av forvaltningen

2.3 Helse- og omsorgstjenesteloven

- § 3-1 – kommunens overordnende ansvar for å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester
- § 3-3 – kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid gjennom bl.a. opplysning, råd og veiledning. Tjenestene skal arbeide for at det blir iverksatt velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre, funksjonshemmede og andre som har behov for det.
- § 3-3a – kommunens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep
- § 3-4 – kommunens plikt til samhandling og samarbeid, både med ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å oppfylle lovens krav.
- § 4-1 – krav til forsvarlige tjenester og kommunens ansvar for at den enkelte pasient/bruker får et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud
- §§ 7-1 og 7-2 – individuell plan og koordinator for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere for å bidra til et helhetlig tilbud



- § 7-3 – koordinerende enhet med overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

2.4 Helsepersonelloven

- §§ 21 og 22 – taushetsplikt og samtykke som kan fritta fra taushetsplikt
- §23 – begrensninger i taushetsplikten
- § 25 – opplysninger til samarbeidende personell, bl.a. når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp eller nødvendig for å ivareta pasientens mindreårige barn eller mindreårige søsken
- § 31 – opplysninger til nødetater for å avverge alvorlig skade
- § 32 – opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten ved forhold som bør føre til tiltak fra kommunens helse- og omsorgstjenester
- § 33 – opplysningsplikt til barneverntjenesten
- § 40 – krav til journalens innhold

2.5 Pasient- og brukerrettighetsloven

- § 2-5 – rett til individuell plan
- § 3-1 – pasientens eller brukerens rett til medvirkning
- § 3-6 – rett til vern mot spredning av opplysninger

3. Hva er kommet fram av mangler og fortrinn ved de eksisterende samhandlingsarenaene?

Virksomhetenes egne evalueringer og vurderinger av eksisterende og planlagt samarbeidslinjer og samhandlingsarenaer. Vi har gjort et utvalg ut ifra hva som framstilles fra virksomhetenes side som de viktigste relatert til tilsynets tema. Kildene er styrings- og resultatdokumenter, interne evalueringer, virksomhetenes egenvurderinger og samtaler med ansatte.

3.1 Fraværsteam

Skolehelsetjenesten: I en evaluering fra 2018 etterlyses det mer involvering fra lege, mer eierforhold til fravær fra læreres side og samkjøring med ansvarsgrupper. Dette fremkom også i samtaler under tilsynet. Det foreligger et samtykkeskjema for tverrfaglig samarbeid.

Barneverntjenestens deltakelse i «fraværsteam» vurderes som vesentlig for ivaretagelse av den forebyggende virksomheten. Av resultatdokumentene framgår det at fraværsteamet evalueres jevnlig. Fraværsteam synes å ha et klart mandat, klar ansvars- og oppgavefordeling i tillegg til felles oppfatning av mål og veien til målet.

Det oppfattes som en bred tilslutning til at fraværsteam er en vellykket arena for samhandling.

3.2 Barne- og ungdomsteam – BUT-team

Fra skolehelsetjenesten er det gitt tilbakemeldinger på flere forhold ved teamets funksjon, både positive og negative. Det pekes særlig på avlysing som et problem. Fra Rus og psykisk helse problematiseres det rundt manglende tilbakemeldingssløyfe fra tiltaksgiver til den som initierte saken, sjeldne møter, at nøkkelpersoner ikke møter og avlyste møter. Det påpekes i egenvurderingen et savn etter en koordinerende enhet samt bedre samarbeid med skolehelsetjenesten.

Barneverntjenestens deltakelse i BUT-team vurderes også som vesentlig for forebygging, og det legges vekt på viktigheten av jevnlig evaluering. Det ble også problematisert om samhandlingsarenaene fungerer etter deres formål. BUT-team preges av avlysinger og derved sjeldne møter siden de bare har møter 3 ganger pr. år i hver skole og barnehage. En annen utfordring er manglende sikringsløyfe som sørger for at informasjon om gjennomføring av anbefaling som drøftes/avtales i møtene



meldes tilbake til den som fremmer en sak. Det vises i samtalerne til flere prosedyrebrudd relatert til gjennomføringen av møtene.

BUT-teamet kan ta opp og drøfte enkeltsaker, men også mer generelle tema, dersom det ikke er meldt opp enkeltsaker. I samtalerne fikk vi opplyst at enkeltsaker kan drøftes med samtykke fra de det gjelder. Dersom ikke samtykke gis eller blir etterspurt, kan de drøftes anonymt. Vi fikk opplyst at det som regel ble drøftet anonymt; i hht. retningslinje skal drøftinger i baseres på samtykke før en sak om et konkret barn kan drøftes.

I følge samtalerne er det stor risiko for at det i små miljø skjer at sakene som framlegges kun er avidentifiserte og identitet lett å avdekkes for deltagerne. Flere saker burde vært på navn etter at det blir framskaffet fullmakt ihht. styringsdokumentet for teamet. Ved avdekking av identitet skapes ifølge samtalerne ved tilsynet risiko for forforståelse i sakene.

Barneverntjenesten opplever det som utfordrende at en sak kan drøftes anonymt og at det i BUT-teamet er enighet om at denne må meldes barneverntjenesten, uten at den faktisk kommer til barneverntjenesten. Saken kan ha blitt løst på annet vis eller situasjonen kan ha endret seg til det bedre, slik at grunnlaget for å sende bekymringsmelding falt bort, men det er en viss risiko for at barneverntjenesten ikke alltid mottar de bekymringsmeldinger de skal.

Det verserer to ulike retningslinjer for BUT-team (dok. 1529, versjon 1.4, 20.12.17 og en eldre utgave som ble framvist i ungdomsskolen).

3.3 IKO-team

I følge rettlederen som styrer opplegget, skal det gå maksimalt ei uke fra et identifisert problem er meldt til IKO-team til problemet skal være kartlagt og oppfølging være i gang. Det er først og fremst elever i faresonen for frafall som er målgruppen. Det er uttrykt at innsatsen skal være «minst mulig byråkratisk». En merknad som er gitt under tilsynet er at den raske framdriften i modellen kan medføre at bakenforliggende årsaker ikke blir tilstrekkelig identifisert.

4. Fylkesmannens konklusjon og anbefalinger

4.1 Samarbeid og samhandling¹

Samarbeid og samhandling er universelle begrep som brukes mye og brukes ofte om hverandre. Da i betydningen «å arbeide sammen» eller «å handle sammen» for å oppnå et formål.

- Samarbeid kan knyttes til "cooperation." Cooperation er avledet av latin "cooperari," som betyr å arbeide sammen med.
- Samhandlingsbegrepet kan knyttes til "collaboration." Collaboration er avledet fra de latinske ordene: Col (sammen) og Laborare (arbeid). Dette betyr da også å arbeide sammen med.

Begrepene har som vist overlappende betydning - å arbeide sammen med.

Professor Ottar Ness mener at samarbeid handler om å *arbeide sammen for å løse en konkret oppgave*, der for eksempel arbeidsoppgavene blir fordelt mellom deltakerne, og der hver person blir «forpliktet og ansvarlig» for sin del av oppgaven for å oppnå et felles mål.² Samhandling framstår som et mer diffust og abstrakt begrep og innebærer den *gjensidige relasjonelle deltakelsen og engasjementet i den kontinuerlige dialogen mellom personene som arbeider sammen for å oppnå et felles mål*.³

¹ Dette kapitlet er basert på en artikkel skrevet av Ottar Ness, Senter for psykisk helse og rus, Høgskolen i Sør-øst-Norge: Samarbeid eller samhandling? Er det noen forskjell?

² Roschelle & Teasley, 1995.

³ Anderson, 2012; Karlsson & Borg, 2013; Strong, Sutherland & Ness, 2011; Roschelle & Teasley, 1995.



Samarbeid er mer konkret, mens samhandling er mer det relasjonelle og prosessuelle som foregår mellom personene som samarbeider underveis. Harlene Anderson framstiller dette som en mer filosofisk holdning; en måte å være sammen med andre på.⁴ *Personer kan samarbeide, men det trenger ikke å samhandle av den grunn.* Eksempler forfatteren nevner, er:

- At kan man samarbeide med andre tjenester og fagpersoner, uten at man handler sammen.
- At man ikke tar beslutninger sammen, men hver for seg.
- At man bare fordeler arbeidsoppgaver og utfører de alene.
- At man informerer en annen tjeneste man samarbeider med om beslutninger, og så tar den andre tjenesten over.
- At man lager avtaler, men gjør arbeidet hver for seg. Man kan for eksempel ha partnerskaps-, eller samarbeidsavtaler med andre tjenester, men man gjør ikke noe aktiv sammen.

Det handler om samarbeid, i forståelse av å utføre hver sin avklarte oppgave innenfor avtalen. Samarbeid kan derfor foregå hver for seg og etter tur, kanskje hver sin gang. Samhandling derimot krever en aktiv felles deltakelse mens en arbeider sammen. Man løser oppgaver i fellesskap, gjerne ved å diskutere, og forhandler seg frem til beslutninger sammen. Samhandling bygger på likeverdige relasjoner mellom personene og tjenester som samhandler.

Koordinering er et annet begrep som ofte brukes i sammenheng med samarbeid og samhandling, f. eks. i koordinerende enhet eller koordinator, to begreper som er nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven.

Ifølge Samhandlingsreformen fra 2010 er koordinering helse- og omsorgstjenestene sin evne til å fordele oppgaver og ansvar seg imellom for å oppnå felles mål, samt evnen til å forfølge de oppgavene på en koordinert og rasjonell måte seg imellom. Dette skal skje for at brukere, pårørende og fagpersoner skal erfare tjenester som ikke er repeterende, fragmenterte og uoversiktlige.

4.2. Fylkesmannens påpekte risikoområder

Hver enkelt tjeneste i kommunen kan i seg selv være forsvarlig, men det vil likevel kunne være behov for at tjenestene samarbeider/ samhandler for at den enkelte skal få et helhetlig tjenestetilbud som er tilpasset hans/ hennes situasjon og behov.

En forutsetning for helhetlige og koordinerte tjenester at de ansatte har nok kunnskap/ opplæring/ kompetanse i eget og hverandres tjenestekområder tjenestetilbud.

Som framstillingen i forrige del viser, er det mange møtepunkter mellom de ulike tjenestene. Disse har ofte ledelsens oppmerksomhet ved at møtepunktene, selv om de er forskjellig rigget, er basert på styrings- og resultatdokumenter samt at noen av dem evalueres systematisk. Det er også et utall lovbestemmelser som hjemler/pålegger samhandling innafor og mellom tjenestene som omfattes av tilsynet.

Med bakgrunn i de innspill som er kommet fram under tilsynet, legger Fylkesmannen i Innlandet til grunn at det foreligger behov for at det gjennomføres en grunnleggende intern drøfting av forholdet mellom samarbeid og reell samhandling i de forskjellige møtepunktene og hvorvidt det er grunnlag for sanering eller revidering av disse. Styring, ledelse, mandat og arbeidsformer er naturlige evalueringspunkter.

4.3 Informasjonsflyt og kompetanse

Barn og unge befinner seg store deler av sin tid på skolen, og skolen er derfor en viktig arena hvor de voksne kan fange opp barn og unge som ikke har det trygt og godt. Barn og unge er også i

⁴ Harlene Anderson 2012.



kontakt med andre kommunale tjenester hvor det også kan avdekkes at barn og unge ikke har det trygt og godt.

Hvilke risikoområder som omfattes eksemplifiseres i forarbeidene. I Prop. 57 L (2016-2017) til endringer i opplæringsloven skriver Kunnskapsdepartementet på side 23:

De ansatte må også være bevisst på at barn og unge viser sin utrygghet, frustrasjon, mistrivsel o.l. på ulike måter og med ulike uttrykksformer. Både utadvendt og innadvendt, aggressiv eller passiv, grenseløs eller avvisende og isolerende væremåte kan være signaler som tilsier at elevens situasjon skal undersøkes nærmere. Det kan også være endringer i det sosiale samspillet mellom elevene eller i klassemiljøet som gir mistanke om eller kjennskap til at skolemiljøet ikke er trygt og godt. Departementet er enig med høringsinstansene som påpeker at å oppfatte hvordan elevene har det, fordrer et kompetent og årvåkent blikk hos ansatte i skolen.

Departementet skriver på side 22 om elever som kan være særskilt sårbare:

Departementet er kjent med at visse elever har en særlig høy risiko for å utsettes for krenkelser og viser til at det gjennom rettspraksis (Rt. 2012 s. 146) er understreket at skolen har et skjerpet ansvar for å ivareta elever med en særskilt sårbarhet. Slik sårbarhet kan være knyttet til for eksempel elevens religion, seksuelle orientering, kjønnsuttrykk, funksjonsevne, at eleven har atferdsvansker eller sosioemosjonelle vansker eller forhold ved elevens familie og hjemmesituasjon. At en elev tidligere har vært utsatt for krenkelser, kan også gjøre en elev særskilt sårbar.

Den informasjonen som avdekkes vil derfor være en uvurderlig kilde for å vurdere tiltak til barnets beste, noe som krever kompetanse både til å observere, avdekke og sette i verk tiltak, der andre tjenester ikke kommer til på samme måte. Dette krever kompetanse til å vurdere i hvilke tilfeller informasjonsflyt skal settes i gang overfor dem som har de rette virkemidlene. F. eks. er det bare barneverntjenesten som har lovhjemlene til å involvere seg i forhold i ungdommenes hjemmesituasjon.

Departementet skriver på side 22 i Prop. 57L om kompetanse:

En viktig forutsetning for å kunne utføre sin plikt til å følge med er at enhver ansatt kjenner tilplikten og har den kompetansen som skal til for å utføre sine plikter og oppgaver. Enhver må kjenne til hvordan de i sin arbeidshverdag skal være årvåken for forhold eller oppførsel som kan være en indikasjon på at en elev ikke har et trygt og godt skolemiljø. At de ansatte har slik kompetanse er både rektors ansvar som en del av det systematiske arbeidet for å sikre elevene et trygt og godt skolemiljø, jf. forslaget til § 9 A-3, og skoleeiers ansvar som øverste ansvarlig for at opplæringsloven oppfylles, jf. opplæringsloven § 10-8 og § 13-10 første ledd.

Som vist ovenfor, har lovgiver en uttrykt forventning av at de som arbeider i skolen skal ha kompetanse til å vurdere et svært bredt spekter av uttrykksformer som kan vise at en elev ikke har det bra, og avgjøre når det er grunn til å intervenere og melde fra.

Skolehelsetjenesten bør ha et særlig fokus på å oppdage psykiske plager og lidelser. Psykiske plager er tilstander som er plagsomme og som i noen grad går ut over normal fungering og læring. Psykiske lidelser viser til tilstander som er så intense, varige eller funksjonsnedsettende at de krever tiltak i spesialisthelsetjenesten.⁵

⁵Nasjonal-faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, IS-2582.



I barne- og ungdomstiden vil det ofte være slik at enkeltssymptomer kan forstås som en del av et vidt normalitetsspekter. Det er når flere tegn og symptomer forekommer samtidig at det er grunn til bekymring. De fleste psykiske plager er forbigående, men hos noen vedvarer de. Tidlig oppdagelse er utfordrende. Man bør være særlig oppmerksom på barn og ungdom som viser ensomhet, er utenfor i skolesammenheng eller har lite sosialt nettverk, har en vanskelig familiesituasjon, vansker relatert til mat og kropp, dårlig tannhelse, søvnvansker, opplever/har opplevd mobbing, vold, omsorgssvikt eller seksuelle overgrep, bruker medikamenter eller rusmidler, har opplevd belastende livshendelser, lever under vanskelige betingelser, har opplevd flytting eller endring i boforhold, har utfordringer i samspill med andre, viser dramatiske endringer i atferd, har lese- og lærevansker, nedsatt konsentrasjon, medisinske diagnoser, bor på hybel, er enslige mindreårige asylsøkere eller har bekymringsfullt fravær. (Se IS-2582)

Barn og unge med psykiske plager og lidelser bør fanges opp tidlig for å forebygge og hindre utvikling av langvarige plager eller lidelser og sikre nødvendig oppfølging. Her vil skolen og helsetjenesten, sammen med elev og foreldre, spille en avgjørende rolle. Utvikling av lokale samarbeidsrutiner mellom skolehelsetjeneste og skole for å dele kompetanse, forebygge, oppdage og følge opp barn og ungdom med psykiske plager anbefales i retningslinjer og veiledere internasjonalt. Skolehelsetjenesten må ha kunnskap om symptomer og sammenhenger, og ha gode kommunikasjonsferdigheter i dette arbeidet. Ved behov skal det henvises videre til oppfølging hos andre tjenester i kommunen, f.eks. fastlege, psykiske helsetjenester eller pedagogisk psykologisk tjeneste. (Se IS-2582)

Ovenstående viser at ansatte i ulike tjenester skal være årvåkne på forhold som kan føre til tiltak. Selv om skolen har fått en særskilt plikt om å følge med, innebærer det ikke at det er skolen som alene skal iverksette tiltak innenfor sitt område. De forholdene som avdekkes kan medføre at andre tjenester må iverksette tiltak.

For at man skal oppfylle forventningene i opplæringslovens kap 9A, helse- og omsorgstjenesteloven og barnevernloven og identifisere ungdommer i risiko, forutsetter det at de som jobber med barn og ungdom vet hvor de kan henvende seg dersom de blir bekymret for endringer hos et barn eller en ungdom. Det kan ikke forventes at for eksempel en lærer har kompetanse på bakenforliggende årsaker til hele spekteret av utfordringer hos ungdommer, men de har erfaring med og kompetanse på normal ungdomsatferd og fungering. Når det oppstår en bekymring hos en lærer når en ungdom endrer atferd og/eller fungering, er det viktig at læreren vet hvor han/hun kan henvende seg for å drøfte en slik bekymring, og at det er kompetanse i kommunenes helse- og omsorgstjeneste.

I tillegg må alle i avdekkings- og behandlingskjeden være kjent med samtykke- og melde-/opplysningspliktreglene for at informasjonen skal kunne tilflyte de som kan iverksette virksomme tiltak.

Det er en rekke opplysninger som er underlagt taushetsplikt og som de ansatte ikke kan bringe videre, med mindre det finnes et grunnlag som åpner for informasjonsdeling. For at taushetsbelagt informasjon skal kunne deles videre må det foreligge hjemmel i lov eller et informert samtykke. Et eksempel på at informasjonsdeling er regulert i loven er opplysningsplikten til barnevernstjenesten.

Fylkesmannen har fått informasjon om at ansatte i de ulike tjenestene i de aller fleste tilfellene får samtykke når de ber om dette fra de personene som de taushetsbelagte opplysningene gjelder. Det er viktig at de som arbeider i tjenestene er kjent med hva det vil si å gi et informert samtykke.

Et annet grunnlag for unntak fra taushetsplikten er der opplysningene anonymiseres. Anonymiseringen må skje på en slik måte at opplysningene hverken direkte eller indirekte kan knyttes til



enkeltpersoner. Det kan bety at opplysninger som i seg selv ikke er underlagt taushetsplikt må anonymiseres på grunn av at opplysningen sammenholdt med andre tilgjengelige opplysninger, kan identifisere vedkommende.

4.3.1 Fylkesmannens påpekte risikoområder

Et risikoområde er manglende avdekkingskompetanse.

Virksomhetene som omfattes av pliktene må sikre at de har den avdekkingskompetansen i et tverrfaglig miljø som tilfredsstiller lovgivers forventninger. De enkelte tjenestene både har og bygger kompetanse hver for seg. Som vi har vist til, er det flere sammenfall mellom de forholdene som ansatte i skolen skal være observante på som for de som arbeider i helsetjenesten. Sammen kan de ulike tjenestene være en støtte og hjelp for hverandre når det kommer til å styrke avdekkingskompetansen.

At det finnes en samhandlingsarena med adekvat sammensetning, dvs. fagpersoner med rett kompetanse, tilgang til tiltak og med evne til å sette i verk nødvendig informasjonsflyt, er avgjørende for at kommunen skal kunne lykkes med å innfri forventningene gitt i opplæringsloven kap 9a.

Fylkesmannen anbefaler at en opprinnelsesanalyse av meldingene til barneverntjenesten også omfatter informasjonsflyten fra skolene til barneverntjenesten og om det som er framlagt gir et riktig bilde av situasjonen. En opprinnelsesanalyse kan også sees i sammenheng med avdekkingskompetansen.

Fylkesmannen anbefaler en gjennomgang av forståelsen av regelverket når det gjelder å anonymisere personer i saker i teamene.

4.4 Personlige relasjoner som risiko for at lovbestemmelser om opplysningsplikt ikke blir fulgt

Fylkesmannen skrev i varselbrevet at en risiko som kan påvirke informasjonsflyten er personlig kjennskap til hverandre. Det er regler om habilitet som gjelder i forvaltningen gjennom bl.a. habilitetsreglene i forvaltningsloven og ulovfestede regler om forsvarlig saksbehandling. Det kommer frem i tilsynet at både ansatte og lederne er kjent med og opptatt av at de skal ivareta habilitetskravene i regelverket.

Et spørsmål som er beslektet med dette er hvordan ansatte forholder seg til relasjoner, som i seg selv ikke er i strid med habilitetsreglene, men hvor det allikevel kan tenkes at relasjonen bevisst eller ubevisst kan komme til å påvirke hvordan den ansatte håndterer en gitt situasjon.

Det kan dreie seg om ulike relasjoner slik som naboskap, vennskap, uvennskap, kollegiet, slektskap m.m. Dette spørsmålet er typisk for små lokale forhold, men kan like gjerne oppstå i større byer. Samtidig er det rimelig å anta at sannsynligheten for at relasjoner kan oppstå som et spørsmål er større på mindre steder, jf. omtalen i *Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene IS-1405, kap 8.4 Små kommuners utfordringer*. Fylkesmannen legger til grunn at risikoen er tilstede i alle tjenestene tilsynet omfatter.

Noen momenter knyttet til relasjoner:

- I hvilke situasjoner kan det være fare for at en observasjon/informasjon får for liten oppmerksomhet som følge av relasjoner i tjenesten/virksomheten?
- Hvilke dilemmaer kan en ansatt komme opp i en spesifikk tjeneste? Hva skal være obligatorisk handling når det observeres forhold som blir til en bekymring som skal meldes til barneverntjenesten eller til rektor om f.eks. naboens eller kollegers barn?



- Hva innebærer det å være profesjonell når relasjoner blir en utfordring som hindrer en ansatt å etterleve en meldeplikt/opplysningsplikt/varslingsplikt?

4.4.1 Fylkesmannens påpekte risikoområder

Det er ingen fasitsvar for hvordan virksomheter bør arbeide med dette risikoområdet, men Fylkesmannen ser at dette bør være et risikoområde som er drøftet i styringssystemet og som fører til tydelige rutiner for hva som skal skje når relasjoner blir vanskelige.