

Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer i 2002



HELSETILSYNET

tilsyn med sosial og helse

Rapport fra Helsetilsynet 4/2003
Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsetjenester
til barn og unge med psykiske problemer i 2002
Mars 2003

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne utgivelsen ble publisert november 2003 og finnes bare
på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no

Design: Gazette
Elektronisk versjon: Lobo Media

Statens helsetilsyn
Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway
Telefon: 21 52 99 00
Faks: 21 52 99 99
E-post: postmottak@helsetilsynet.no

Innhold

1 Sammenheng	4
2 Innledning - bakgrunn for tilsynet	6
3 Metode og gjennomføring	7
4 Tilsynet i kommunehelsetjenesten	8
4.1 Individuelle undersøkelser og oppfølging	8
4.1.1 Sikrer kommunehelsetjenesten at barn og unge med psykiske problemer får individuelle undersøkelser og oppfølging?	9
4.2 Samarbeid er nødvendig	9
4.2.1 Sikrer kommunehelsetjenesten at samarbeidet om barn og unge med psykiske problemer ivaretas?	10
4.3 Kommunehelsetjenestens ivaretagelse av retten til individuell plan	10
4.3.1 Sikrer kommunehelsetjenesten at barn og unge med psykiske problemer får utarbeidet individuelle planer?	11
5 Tilsyn med spesialisthelsetjenesten	12
5.1 Individuell vurdering og tilbakemelding	12
5.1.1 Sikrer barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk at barn og unge med psykiske problemer blir vurdert innen 30 dager med tilbakemelding til henvisende instans?	13
5.2 Prioritering av pasienter	13
5.2.1 Prioriterer poliklinikkene rett?	13
5.3 Poliklinikkens ivaretagelse av retten til individuell plan	13
5.3.1 Sikrer barne- og ungdomspsykiatrien at det utarbeides individuelle planer? ...	13
5.4 Veiledning av kommunehelsetjenesten	14
5.4.1 Har barne- og ungdomspsykiatrien sikret at kommunehelsetjenesten gis veiledning?	14
6 Samhandling mellom kommunehelsetjenesten og poliklinikken	15
7 Helsetilsynets vurdering	16
7.1 Medisinsk faglig kompetanse i helsetjenestene til barn og unge med psykiske problemer.....	16
7.1.1 Legeundersøkelse i helsestasjons- og skolehelsetjenesten	16
7.1.2 Fastlegene	16
7.1.3 Legetjenesten i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker	17
7.2 Poliklinikkens prioritering av pasienter	17
7.3 Mangelen på individuelle planer	18
7.4 Veiledningsplikten	19
8 Tilrådinger	21

1 Sammendrag

Kommunehelsetjenestens evne til å fange opp barn og unge med psykiske problemer og tilby dem tiltak og tjenester i samarbeid med andre etater og med barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, kan være avgjørende for disse barnas videre utvikling og muligheter. *Opptrappingsplanen for psykisk helse* vektlegger også dette.

I 2002 gjennomførte fylkeslegene landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer. Tilsynet omfattet helsetjenesten i 83 kommuner og 41 barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker.

I kommunehelsetjenesten så man særlig på helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Tilsynet ble avgrenset til identifisering og oppfølging av barn og unge med psykiske problemer med vekt på helsestasjonens og skolehelsetjenestens samarbeid med fastlegene, andre kommunale etater og poliklinikkene.

I tilsynet med poliklinikkene så man særlig på ivaretagelsen av sentrale pasientrettigheter som retten til vurdering og prioritering. Innholdet i behandlingstilbudet var ikke tema for dette tilsynet. I tillegg har man for begge tjenestenivåene sett på deres ivaretagelse av plikten til å utarbeide individuelle planer som et viktig verktøy for å sikre tjenestetilbud og samarbeid mellom tjenestenivåene, og poliklinikkens tilretteleggelse for helsepersonellens veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten som en sentral forutsetning for samarbeid på tvers av tjenestenivåene.

Tjenestene i én poliklinikk ble sett i relasjon til tjenesten i to samarbeidende kommuner for å belyse de samlede tiltak gjennom hele behandlingsskjeden. Det skulle føres tilsyn med to slike "triader" i hvert fylke. Dessuten

ble det innhentet informasjon fra pedagogisk, psykologisk tjeneste (PPT) og barnevernet i kommunene for å belyse helsetjenesten og samarbeidet mellom disse.

En viktig forutsetning for å hjelpe barn og unge med psykiske problemer, er tidlig igangsetting av hjelpetiltak. Når helsestasjons- og skolehelsetjenesten ser barn og unge med tegn til psykiske problemer, skal de følge opp med målrettede undersøkelser, blant annet legeundersøkelser, og eventuelt henvise til PPT eller poliklinikken. Kommunen skal sikre at fastlegen blir informert om igangsatte tiltak, dessuten at det finnes tilstrekkelig og kvalifisert personell til å gjøre jobben.

Tilsynet viste at en fjerdedel av kommunene henviser til PPT eller poliklinikken uten at legeundersøkelse av barna foretas, og mer enn halvparten av kommunene sikrer ikke at det gis informasjon til fastlegen. Det fremkommer at fastlegene i liten grad deltar i det tverrfaglige arbeidet rundt disse barna. Intensjonen med fastlegeordningen er blant annet at fastlegen skal koordinere behandlingstiltak for den enkelte pasient. Det kan stilles spørsmål ved hvordan fastlegenes ansvar og oppgaver i forhold til disse barna kan ivaretas når informasjonsutvekslingen svikter.

De fleste kommunene har helsesøstertjeneste, men omtrent en fjerdedel har små eller ingen legeressurser i skolehelsetjenesten. Det medfører at ikke alle skolebarn som trenger det, får undersøkelse av lege og at det forebyggende helsearbeidet ikke har den petansen det skal ha.

For å sikre koordinering av tiltak for disse barna, skal kommunehelsetjenesten samarbeide med PPT og barnevernet og med

poliklinikken.. I de fleste kommunene har helsestasjonen et fast samarbeid med andre kommunale etater, mens samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og disse og er ufullstendig i halvparten av kommunene. Fast samarbeid med poliklinikken mangler i en femtedel av kommunene hva helsetjenesten angår, mens poliklinikken synes å ha et tettere samarbeid med PPT og barnevernet. Dette kan bety at barna ikke tilbys nødvendige helsetjenester, noe som er i strid med de behov og rettigheter de har.

Barn og unge som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til individuell plan fra kommunen. Planen skal bidra til å klargjøre ansvarsforhold og samordne tiltak og tjenester. Mangel på individuell plan kan medføre at barna ikke får et individuelt tilpasset og fullstendig helsetilbud.

Nesten ingen av de tilsette kommunene sørger for at barn og unge med psykiske problemer får utarbeidet individuell plan.. Dette betyr ikke at fordeling av ansvar og samordning ikke skjer, men at verktøyet individuell plan som skal sikre det, ikke er tatt i bruk. Selv om bruken av ansvarsgrupper ikke er spesifikt undersøkt ved tilsynet, opplyses det fra nesten halvparten av kommunene at de bruker slike grupper for å ivareta samarbeidet. Mange av disse antas å ha kort vei til å få innfridd lovkravet om individuell plan, dersom modellen videreutvikles på en systematisk måte.

Når barn og unge blir henvist til poliklinikken, skal denne foreta en vurdering og melde tilbake til den som henviser og til barnet/foresatte innen 30 dager. Poliklinikkene ser ut til å ha fungerende systemer for å foreta vurdering innen tidsfristen. Over halvparten av poliklinikkene gir imidlertid ufullstendige tilbakemeldinger som mangler opplysninger om behandlingens art og/eller tidspunkt for når den kan starte.

Tilsynet skulle også avklare om poliklinikkene prioriterer i henhold til prioriteringsforskriften og de anbefalte prioriteringskriterier. De tilsette poliklinikkene følger i all hovedsak anbefalte prioriteringskriterier, og pasientene prioriteres innbyrdes rett. Noen poliklinikker har imidlertid svært lang ventetid, og tilsynet undersøkte ikke om pasientene faktisk får et behandlingstilbud innen den tid kravet til faglig forsvarlighet setter.

Barn som får et helsetilbud fra poliklinikken har rett til individuell plan. Tilsynet viste at nesten ingen poliklinikker utarbeider individuelle planer. De har kommet svært kort i

dette arbeidet på alle punkter. Selv om det kan være naturlig at kommunen er den instans som koordinerer arbeidet med den individuelle planen for pasienter som trenger tiltak på tvers av helsetjenestenivåene, ser Helse-tilsynet alvorlig på at spesialisthelsetjenesten ikke innfrir sin plikt til igangsetting og medvirkning i arbeidet med individuell plan. Kravet er imidlertid ganske nytt, og behovet for opplæring synes stort. Funnet illustrerer muligens noen av utfordringene som ligger i samarbeid mellom tjenester med ulikt faglig ståsted.

Tilsynet har også vurdert om lovkravet vedrørende spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten blir ivaretatt. Fylkeslegene har i liten grad påpekt klare brudd på plikten til å gi veiledning, men har funnet at veiledningen i all hovedsak gis i form av råd om enkeltpasienter. Det er Helsetilsynets mening at det må arbeides videre for å bedre samhandlingen både innad i helsetjenesten, og mellom den og andre etater. Vi tilrår at sentrale myndigheter avklarer fastlegens rolle i dette arbeidet. Videre bør sentrale myndigheter avklare det manglende samsvar mellom lov og veiledningsmateriell om ansvarsforhold knyttet til individuell plan. Mangelen innfrielse av lovkravet om individuelle plan tydeliggjør et behov for en implementeringsstrategi som bør utvikles i samråd med tjenesten.

2 Innledning - bakgrunn for tilsynet

I 2002 gjennomførte fylkeslegene (fra 1. januar 2003 Helsetilsynet i fylkene) landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer. Tilsynet ble gjennomført i 83 kommuner og 41 barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Oppdragsgiver var Statens helsetilsyn.

Fylkeslegene har gjennom flere år formidlet et behov for å føre tilsyn med helsetjenester til denne gruppen. Helsedepartementet har også uttrykt bekymring for helsetjenestene til barn og unge med psykiske problemer, og det har vært gjentatte medieoppslag som kunne gi inntrykk av at forholdene ikke svarte til kravene alle steder.

I *Opptrappingsplanen for psykisk helse* legges til grunn at en stor del av de barna som har behov for tjenester, ikke blir fanget opp og tilbudt et adekvat behandlingstilbud. Bedre helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer er en av målsettingene i planen

Hjelpetilbudet til barn og unge som viser tegn på psykiske problemer, består av mange aktører. Flere profesjonsgrupper, med ulik kompetanse og arbeidsform, både fra helse-tjenesten, andre kommunale etater og spesialisthelsetjenesten skal samarbeide om å hjelpe disse barna og ungdommene.

Det er flere grunner til at helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer ble valgt som tema for landsomfattende tilsyn i 2002. Erfaringer viser at faren for svikt i helse-tjenesten øker når det er mange samarbeidsparter, og tiltak skal gjennomføres både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Den overordnede målsettingen for tilsyn er å bidra til kontinuerlig forbedring av helse-

tjenesten. Landsomfattende tilsyn skal bidra til at myndighetskravene tolkes likt i hele landet. Erfaringer fra tilsyn skal også bidra i Helsetilsynets vurdering av behov for regelverksutvikling på det angjeldende området.

3 Metode og gjennomføring

Tilsynet ble gjennomført som systemrevisjoner. Det vil si at tilsynet tar utgangspunkt i den plikt virksomheter som yter helse-tjenester har, etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 3, til å etablere systematiske tiltak som sikrer at virksomheten planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i sam-svar med krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift (internkontroll). Internkontroll er et lovpålagt styringssystem.

I hvert fylke ble det gjennomført revisjoner med to barne- og ungdomspsykiatriske poli-klিনikker og med to samarbeidende kommu-ner for hver poliklinikk (Aust-Agder har bare én poliklinikk). Helsetilsynet anbefalte at fylkeslegene først førte tilsyn med én kom-mune, deretter den tilhørende poliklinikken og så neste kommune. Slik kunne fylkes-legene følge prosessen fra starten på behand-lingsskjeden hos den som bestiller spesialist-helsetjenester, for deretter å gå tilbake til kommunehelsetjenesten og se på samhand-lingen med det bakteppet man da har fått.

Dette er første gang tilsynsmyndighetene har gjennomført et felles tilsyn med samarbei-dende virksomheter i kommune- og spesia-listhelsetjenesten samtidig.

I tillegg til samhandling mellom kommune-helsetjenesten og poliklinikken fokuserte dette tilsynet på helsestasjonens og skole-helsetjenestens samarbeid med andre kom-munale etater som yter tjenester til disse barna slik som pedagogisk-psykologisk tjeneste og barnevernet.

Forut for tilsynet ble det utarbeidet fylkesvis, statistisk bakgrunnsinformasjon som fylkes-legene kunne bruke i den lokale planleggingen av tilsynet. For å få belyst samarbeidet fra andre instanser enn helsetjenesten, innhentet

fylkeslegene informasjon fra PPT og barne-vern som en del av den totale informasjons-innhenting under tilsynet.

For hver kommune og hver poliklinikk har fylkeslegene skrevet tilsynsrapporter basert på de funn som ble gjort. I tillegg er det ut-arbeidet egne rapporter om samhandlingen mellom hver poliklinikk og tilhørende kom-muner, som et bidrag til samarbeidspartenes forbedringsarbeid på dette området.

Denne rapporten oppsummerer funn og vur-deringer fra samtlige tilsyn. Utvalget av poli-klিনikker og kommuner som har hatt tilsyn, er ikke foretatt tilfeldig. Vi vet derfor ikke hvor representative de undersøkte enhetene er. Selv om funnene ikke ubetinget kan generali-seres til landet som helhet, gir de etter vår vurdering holdbar informasjon om sentrale utfordringer på området.

4 Tilsynet i kommunehelsetjenesten

De forskjellige etatene i kommunen har ulike oppgaver overfor barn og unge. For eksempel har undervisningsetaten ansvar for ivaretagelse av pedagogiske rettigheter til barn og unge, sosialetaten har ansvar etter lov om sosiale tjenester og barnevernet etter lov om barnevern.

Den kommunale helsetjenesten består av mange elementer. Pålagte tjenester er blant annet helsestasjons- og skolehelsetjeneste, allmennlegetjeneste, fysioterapi, pleie og omsorg. Kommunene har også psykologtjeneste, men den er organisatorisk plassert innenfor pedagogisk-psykologisk tjeneste. PPT er ikke en del av helsetjenesten og omfattes derfor ikke av fylkeslegenes tilsynsområde. Kommunene har kun unntaksvis ansatt psykologer i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Et godt samarbeid mellom de kommunale etatene er avgjørende for at barn og unge med psykiske problemer som trenger oppfølging og behandling, skal få hjelp. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal samarbeide med øvrig helsetjeneste og med andre etater, som barnehager, skoler, PPT, barneverntjenesten og sosialtjenesten. Når barnet eller ungdommen er pasient ved en BUP - poliklinikk, skal helsestasjons- og skolehelsetjenesten også samarbeide med poliklinikken ved behov.

Tilsynet skulle avklare om kommunehelsetjenesten sikrer at barn og unge med psykiske problemer får individuelle undersøkelser og oppfølging, hvordan samarbeidet om barn og unge med psykiske problemer ivaretas, og om det utarbeides individuelle planer for dem.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har en sentral funksjon når det gjelder å fange opp

barn og unge som trenger hjelp, og det ble derfor ført tilsyn med disse tjenestene.

4.1 Individuelle undersøkelser og oppfølging

Helsestasjonen har kontakt med et overveiende flertall av alle barn (om lag 98 prosent). I henhold til anbefalingene i Helseilsynets *Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten*, IK 2617 skal helsestasjonen regelmessig følge opp barn i førskolealderen. Hensikten med rutinemessige undersøkelser er å identifisere barn som har sykdommer og funksjonshemninger, og å sørge for oppfølging ved behov. Helsestasjonen vil derfor være den instans som ofte avdekker behov for helsetjenester hos et barn, og som skal starte prosessen og involvere annet fagpersonell.

Forskning har vist at tidlig intervensjon har stor betydning for barnas videre utvikling. Kommunehelsetjenestens helsekontroller til barn mellom 15 måneder og skolestart var derfor et viktig område for tilsynet. Etter Helseilsynets vurdering er det et avvik fra kravet om helsekontroll etter kommunehelsetjenesteloven dersom kommunen ikke kan godtgjøre at de rutinemessig og regelmessig ivaretar behovet for undersøkelse av barn mellom 15 måneders alder og skolestart.

Kravenet til faglig forsvarlighet tilsier at helsepersonell må være sensitive overfor familiens totalsituasjon og lydhøre overfor foreldrenes bekymringer for barnet sitt. De må være i stand til å vurdere barns og unges evne til samhandling og læring og deres motoriske og sensoriske utvikling gjennom bevegelser og lek.

For å ivareta disse oppgavene, trenger helsestasjons- og skolehelsetjenesten tilstrekkelig kapasitet og faglig kompetanse. Kommunehelsetjenesteloven pålegger kommunen å ha helsesøster. Dersom kommunen ikke har helsesøster, må kravene til faglig ansvarlighet ivaretas gjennom opplæring og oppfølging av sykepleiere.

Etter Helsetilsynets vurdering tilsier forsvarlighetskravet at barn og unge som viser tegn til psykiske problemer, alltid skal undersøkes av lege. Når det viser seg å være nødvendig, skal helsestasjons- og skolehelsetjenesten foreta flere og mer målrettede undersøkelser. Det skal dessuten sørges for videre oppfølging med adekvate tiltak dersom det er behov for det.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten driver primært med forebyggende helsearbeid. Når disse tjenestene avdekker sykdom som trenger oppfølging og eventuelt behandling, skal de sørge for at barnet/ungdommen henvises videre til rett instans.

Dersom legeundersøkelse ikke foretas før henvisning videre, kan annen sykdom bli oversett og spesialisthelsetjenestens vurdering kan bli forsinket. Barnet kan også henvises til feil del av spesialisthelsetjenesten. Barn og unge som viser tegn til psykiske problemer skal derfor alltid undersøkes av lege før henvisning til spesialisthelsetjenesten eller til PPT.

Helsetilsynet forventer at helsestasjonen og skolehelsetjenesten har rutiner som sikrer at fastlegen blir informert dersom et barn med psykiske problemer henvises eller andre tiltak iverksettes fra helsestasjons- eller skolehelsetjenesten. Om fastlegene skal kunne ha en koordinerende rolle i forhold til sine pasienter, forutsetter det at de har tilstrekkelig informasjon til å handle ved behov.

4.1.1 Sikrer kommunehelsetjenesten at barn og unge med psykiske problemer får individuelle undersøkelser og oppfølging?

Tilsynet viste at i de aller fleste kommunene gjennomføres helsekontroller for barn mellom 15 måneder og skolestart på en systematisk måte.

Også målrettede undersøkelser ved mistanke om psykisk sykdom blir godt ivaretatt av de fleste kommunene.

En fjerdedel av kommunene sikrer ikke at

legeundersøkelse foretas før barn og unge med psykiske problemer henvises videre til pedagogisk-, psykologisk tjeneste eller til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk.

Henvisning til poliklinikken skal foretas av lege eller barnevernsleder. Flere steder var det praksis at henvisningene fikk en "pro forma" signatur av lege, mens opplysningene i realiteten var gitt av PPT eller andre uten medisinsk kompetanse.

I praksis betyr dette at mange barn og unge henvises til PPT eller barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk uten medisinsk undersøkelse og med fare for at annen sykdom overses og feilaktige tiltak iverksettes.

Mer enn halvparten av kommunene som det ble ført tilsyn med, sikrer ikke at fastlegen blir informert når barnet/den unge henvises til poliklinikken eller andre tiltak. Dette syntes å være mer utpreget i de store kommunene. I små kommuner med lav legedekning, er fastlege og helsestasjonslege ofte samme person.

Dette tilsynet har dessuten avdekket at fastlegene sjelden er involvert i helsestasjons- og skolehelsetjenestens arbeid med barn og unge med psykiske problemer på en systematisk måte, med mindre fastlegen også ivaretar funksjon som helsestasjons- og skolelege.

Mer enn tre fjerdedel av kommunene opplyser at de har tilstrekkelig personell med nødvendige kvalifikasjoner. Når kommunen mangler helsesøster, er det kompensert for dette gjennom opplæring til de sykepleierne som går inn i helsesøsterstillinger.

Der hvor tilsynet har avdekket kompetanse-svikt, gjelder det i hovedsak manglende legeressurser i skolehelsetjenesten. Spesielt i videregående skole er legedekningen dårlig.

4.2 Samarbeid er nødvendig

Skolen, pedagogisk, psykologisk tjeneste og barnevernet tar hånd om mange barn og unge med psykiske problemer. Barn og ungdom tilbringer mye tid i barnehage eller skole, og psykiske problemer avdekkes ofte i samspill med andre barn og lærere. De naturlige samarbeidspartnere for barnehage og skole er den pedagogiske rådgivningstjenesten/PPT. PPT tar ofte initiativ til å henvise barn og unge til poliklinikken. Barnevernet henviser også. En tredjedel av barn og unge som henvises til poliklinikken, henvises av PPT og barnevern.

Helsetjenestens personell skal samarbeide med sosialtjenesten i klientsaker når det er behov for det. Helsetjenesten må være organisert slik at helsepersonellet kan ivareta sin opplysningsplikt til, og sitt samarbeid, med sosialtjenesten. Helsepersonell har også et ansvar for å melde fra til barnevernet dersom det er frykt for at barn utsettes for alvorlig omsorgssvikt, eller barnet viser alvorlige adferdsproblemer.

Kommunen må organisere det tverrfaglige og tverrsektorielle arbeidet slik at faglig forsvarlige tjenester sikres. For å belyse samarbeidet fra andre instanser enn kommunehelsetjenesten, innhentet fylkeslegene informasjon fra PPT og barnevern som en del av den totale informasjonsinnhenting under tilsynet.

4.2.1 Sikrer kommunehelsetjenesten et samarbeid om barn og unge med psykiske problemer ivaretas?

Tilsynet viste at samarbeidet i kommunene varierer mye. I enkelte kommuner inngår aktuelle samarbeidsparter i et nettverk og har tydelig ansvarsdeling. Andre steder mangler formelle samarbeidsstrukturer, relasjonene mellom instansene er dårlige, og ansvarsdelingen uklar. De fleste kommunene befinner seg mellom disse ytterpunktene.

I de fleste kommunene som ble tilsett er det et samarbeid mellom helsestasjonen og de andre kommunale instansene (barnevern og PPT). Det ble vist til faste samarbeidsmøter, og noen kommuner har førskoleteam eller lignende. I endel kommuner deltar også barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i et fast samarbeid med helsestasjonen og de andre kommunale instansene.

I nesten halvparten av de tilsette kommunene kan ikke skolehelsetjenesten dokumentere at de har et strukturert samarbeid med barnevernet og PPT. Dette er ikke i tråd med krav i forskrift om skolehelsetjeneste. Skolen, PPT og barnevernet ivaretar ofte tjenester til barn og unge med psykiske problemer uten at det skjer i et samarbeid med helsestasjons- og skolehelsetjenesten. En femtedel av kommunene opplyser at det ikke er faste rutiner for samarbeid mellom helsetjenesten og poliklinikken, og at kommunene ønsker at samarbeidet skal bli bedre både i enkeltsaker og generelt sett. I noen kommuner har poliklinikkene et tettere samarbeid med PPT og barnevern og til en viss grad med skolen enn de har med helsetjenesten.

Helsetjenesten har viktige oppgaver i samarbeidet. Det kan være avdekking av medisinske problemer som syns- og hørselsvansker eller epileptiske anfall som årsaker til barnets problemer. Dersom kommunene skal sikre at disse barna får et forsvarlig, individuelt tilrettelagt og helhetlig tjenestetilbud må de sørge for at det etableres samarbeid der helsetjenesten deltar.

Fylkeslegene har ikke påpekt svikt i helsepersonells opplysningsplikt til sosialtjenesten. Helsepersonells ivaretagelse av meldeplikten til barnevernet og hva den innebærer synes også ivaretatt. Fylkeslegene påpekte liten grad av svikt her, bortsett fra at noen kommuner i liten grad praktiserer meldeplikten.

4.3 Kommunehelsetjenestens ivaretagelse av retten til individuell plan

Barn og unge som har behov for langvarige og koordinerte tjenester i kommunene, har rett til individuell plan etter lov om helsestasjonen i kommunene. Individuell plan er et verktøy som skal sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud til personer som trenger tjenester fra flere ulike instanser. Lovkravet er begrunnet i hensynet til pasientgrupper som, på tross av store behov, ikke har fått et tilfredsstillende tilbud. Planen skal bidra til å klargjøre ansvarsforhold og samordne tiltak og tjenester. Planen skal blant annet opplyse om hva slags behandling pasienten kan forventes å få, hvem som skal gi den og til hvilken tid. En individuell plan skal også sørge for at de aktuelle tjenestene blir evaluert og korrigert. Kravene er utdypet i *Forskrift om individuelle planer og Veileder for individuell plan IS-1013*.

Dersom barn og unge med psykiske problemer, som har rett til en slik plan, ikke får det, medfører det en risiko for at de ikke får alle de tjenester de trenger, og at tjenestene ikke blir koordinert og tilpasset den enkelte pasient.

Kommunehelsetjenesten må selv vurdere hvilke barn/unge som har behov for og rett til en slik plan. For barn og unge som er under behandling av psykisk helsevern, skal det utarbeides individuelle planer uavhengig av om barnet har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Etter lov om psykisk helsevern har kommunens helse- og sosialtjenester plikt til å medvirke ved psykiatriens utarbeidelse av individuelle planer.

Ansvar for å starte utarbeidelsen av en individuell plan, påhviler den instans i kommunehelsetjenesten som pasienten eller dennes foresatte først henvender seg til.

Ved dette tilsynet ble det sett på om skolehelsetjenesten og helsestasjonen systematisk igangsetter og utarbeider individuelle planer for barn og unge med psykiske problemer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester på den ene siden, og om kommunens helsetjenester medvirker når barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk utarbeider individuelle planer på den andre siden.

Kommunehelsetjenestens plikt til å medvirke ved barne- og ungdomspsykiatriens utarbeidelse av individuelle planer trer i kraft når poliklinikken anmoder om slik medvirkning.

4.3.1 Sikrer kommunehelsetjenesten at barn og unge med psykiske problemer får utarbeidet individuelle planer?

Nesten ingen av de tilsette kommunene har igangsatt arbeidet med individuell plan for barn og unge med psykiske problemer. Fylkeslegene fant nesten ingen utarbeidede individuelle planer for barn og unge med psykiske problemer.

De fleste kommunene kjenner imidlertid til lovkravet om individuell plan. Hva som skal til for å utløse retten til individuell plan, og hva innholdet i en slik plan skal være er derimot uklart flere steder.

Svært mange kommuner mangler ansvarsplassering av arbeidet med individuell plan. Systematisk igangsetting og utarbeiding av individuelle planer svikter. Noen steder har kommunene utarbeidet en mal for arbeidet, uten at den er tatt i bruk eller kjent av alle i virksomheten. Det er heller ikke laget prosedyrer for dette arbeidet. I enkelte kommuner er det gjennomført opplæring om individuell plan for de ansatte.

Svært mange kommuner opplyser imidlertid at samarbeidet rundt barn og unge med psykiske problemer ivaretas gjennom ansvarsgrupper med tverrfaglig deltakelse. I noen kommuner ser det ut som dette arbeidet har kommet langt og er et stykke på veien til oppfyllelse av kravet til individuelle planer.

Poliklinikkene deltar nesten ikke i arbeidet med individuell plan. Svært få kommuner rapporterer om at poliklinikken anmoder om deres deltakelse ved utarbeiding av individuell plan.

5 Tilsyn med spesialisthelsetjenesten

I spesialisthelsetjenesten ble tilsynet avgrenset til barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker skal først og fremst arbeide med spesialisert utredning og behandling av barn og unge med psykiske problemer. Veiledning, samarbeid og oppfølging av pårørende, primærhelsetjeneste, barnehage, skole, pedagogisk,- psykologisk tjeneste og barnevern er også viktige oppgaver. Det kreves at barne og ungdomspsykiatriske poliklinikker må ha en grunnbemanning på minst fire fagstillinger med spesialist i klinisk psykologi, lege som er spesialist, sosionom og klinisk pedagog med videreutdanning.

De fleste barn og unge med psykiske problemer som får et behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten, får det i poliklinikkene. Fylkene har også avdelinger med dag/døgn-tilbud til barn og unge med psykiske problemer. Tilsynet omfattet 41 poliklinikker, hvilket i 2002 var ca halvparten av landets poliklinikker.

Fylkeslegene har vurdert hvordan poliklinikken sikrer at barn og unge med psykiske problemer får innfridd vesentlige pasientrettigheter. Tema for tilsynet var retten til vurdering og prioritering, retten til individuell plan og spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten.

5.1 Individuell vurdering og tilbakemelding

Pasientene har rett til å få vurdert sin helse-tilstand og motta nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Når et barn eller en ungdom henvises til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk fra lege eller barnevern, skal det foretas en vurdering innen 30

dager etter at henvisningen er mottatt. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom, skal vurderingen skje raskere.

For å ivareta kravet til faglig forsvarlighet kan det være nødvendig for poliklinikken å innhente supplerende opplysninger eller innkalle pasienten til undersøkelse. Vurderingen skal belyse pasientens situasjon i tilstrekkelig grad slik at det blir mulig å avgjøre om pasienten har rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.

Det som skal vurderes, avgjøres og informeres om er:

- helsetilstand
- sykdommens alvorlighet
- behandlingsbehov
- opplegg for behandling
- når behandling forventes gitt
- om behandlingsbehovet innebærer rett til nødvendig helsehjelp

Barnet eller foreldrene/foresatte og den som har henvist, skal umiddelbart ha beskjed om vurderingen. Umiddelbar tilbakemelding til henvisende lege eller barnevern er en grunnleggende og sentral forutsetning for faglig forsvarlighet og samarbeid.

Helsetilsynet ønsket gjennom tilsynet å få klarhet i om barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker har et system som sikrer at det foreligger nødvendig og tilstrekkelig informasjon for å kunne vurdere om den enkelte pasient har rett til nødvendig helsehjelp, og om poliklinikken gir systematisk tilbakemelding.

melding senest innen 30 dager.

5.1.1 Sikrer barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk at barn og unge med psykiske problemer blir vurdert innen 30 dager med tilbakemelding til henvisende instans?

Fylkeslegenes har i liten grad påpekt svikt når det gjelder barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkens innhenting av tilstrekkelig informasjon og vurdering av pasientene innen tidsfristen på 30 dager.

Poliklinikkene kunne vise til systematiske ordninger og rutiner som ivaretar kravet om at henvisningen skal være tilstrekkelig opplyst før vurdering finner sted.

Mer enn halvparten av poliklinikkene gir imidlertid tilbakemeldinger med utilstrekkelig informasjon til henvisende instans og/eller til pasient og pårørende. Som oftest mangler informasjon både om når behandlingen skal starte og om innholdet i behandlingen.

Det er bekymringsfullt da umiddelbar tilbakemelding til henvisende lege/barnevern er en grunnleggende og sentral forutsetning for faglig forsvarlighet og samarbeid. Ikke alle poliklinikker gir tilbakemelding til pasient/pårørende.

5.2 Prioritering av pasienter

Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening har i samarbeid med Norsk Psykologforening utarbeidet kriterier for hvilke barn og unge med psykiske problemer som har rett til nødvendig helsehjelp. Kriteriene er anbefalt av Sosial- og helsedepartementet som retningsgivende for praktisering av klinisk skjønn. Poliklinikkene må styre virksomheten og forholde seg til disse kriteriene eller eventuelle egne kriterier innenfor rammen av pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften.

Prioriteringsarbeidet forutsetter oppdaterte ventelister. Det skal fremgå av ventelistene hvem som har rett til nødvendig helsehjelp og som dermed skal prioriteres foran dem uten slik rett.

Helsetilsynet ønsket å få vite om barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker på en systematisk måte prioriterer og behandler de barn og unge som er vurdert å ha rett til nødvendig helsehjelp innenfor kravet til faglig forsvarlighet.

5.2.1 Prioriterer poliklinikkene rett?

Tilsynet viser at de fleste poliklinikkene følger prioriteringskriteriene til Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening og Norsk psykologforening, slik at barn og unge med psykiske problemer blir vurdert og prioritert ut fra retten til nødvendig helsehjelp. Noen poliklinikker har imidlertid fortsatt for lange ventetider før selve behandlingen blir igangsatt. Selv om pasientene innbyrdes prioriteres rett i køen, får de ikke nødvendigvis behandling innen den tid kravet til faglig forsvarlighet setter.

Ivaretagelse av retten til nødvendig helsehjelp innebærer også at behandlingen som gis er faglig forsvarlig. Dette tilsynet var dimensjonert og innrettet mot samhandlingen mellom tjenestenivåene og ikke mot innholdet i poliklinikkens behandlingstilbud. Tilsynet gir derfor ikke svar på om innholdet i poliklinikkens behandlingstilbud er faglig forsvarlig.

5.3 Poliklinikkens ivaretagelse av retten til individuell plan

Alle barn og unge under psykisk helsevern har rett til individuell plan etter lov om pasientrettigheter og lov om psykisk helsevern. Denne retten er uavhengig av om pasienten har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker har ansvaret for å starte arbeidet og sørge for at hovedpunkter i behandlingen inngår i planen, når barn og unge er under psykisk helsevern.

Den individuelle planen skal beskrive behovet for behandling, angi behandlingsmål, hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av disse. Planen skal videre beskrive gjennomføringen av det psykiske helsevernet og hvordan kommunens helse- og sosialtjenester skal medvirke. Helsetilsynet ønsket med dette tilsynet å få klarhet i hvor langt barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker har kommet i arbeidet med å utarbeide eller medvirke i arbeidet med individuelle planer til sine pasienter.

5.3.1 Sikrer barne- og ungdomspsykiatrien at det utarbeides individuelle planer?

Tilsynet viste at nesten ingen av poliklinikkene utarbeider individuelle planer for barn og unge med psykiske problemer.

Kun få av de tilsette poliklinikkene har startet dette arbeidet, og har i liten utstrekning initiert et samarbeid med kommunehelsetjenesten.

Ved noen poliklinikker vet man ikke at retten til individuell plan gjelder alle pasienter under psykisk helsevern. Flere av poliklinikkene har en forståelse av at det er kommunene som skal ivareta arbeidet med individuelle planer.

Uten at det var spesielt undersøkt, opplyste ca. en fjerdedel av poliklinikkene at de ansatte arbeider i ansvarsgrupper for barn og unge med psykiske problemer. Det fremkommer ikke alltid klart av rapportene om disse ansvarsgruppene også omfatter kommunens personell eller bare poliklinikkens.

Poliklinikkene opplyser oftest at deres helsepersonell er tilgjengelige med faste telefon-tider, og at de reiser ut til kommunehelsetjenesten ved forespørsel om det. Enkelte poliklinikker opplyser også om faste møter med kommunale etater med ansvar for barn og unge.

5.4 Veiledning av kommunehelsetjenesten

Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker skal først og fremst arbeide med psykiatrisk utredning og behandling. Veiledning, samarbeid og oppfølging av pårørende, primærhelsetjeneste, barnehage, skole, pedagogisk psykologisk tjeneste og barnevern er også sentrale elementer.

Helsepersonell som er ansatt i spesialisthelsetjenesten, er forpliktet til å gi kommunehelsetjenesten råd, veiledning og opplysninger om pasientenes helsemessige forhold. Dette er påkrevet for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver.

Veiledningsplikten gjelder forhold knyttet til undersøkelse, behandling, pleie og omsorg. Helsepersonell i poliklinikken skal selv ta initiativ til slik veiledning eller bidra når kommunehelsetjenesten anmoder om det.

Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker skal tilrettelegge tjenesten slik at helsepersonell kan ivareta sin veiledningsplikt. Poliklinikken kan, om ønskelig, utpeke en person som får et koordineringsansvar for rådgivingen.

5.4.1 Har barne- og ungdomspsykiatrien sikret at kommunehelsetjenesten gis veiledning?

Fylkeslegene påviste i liten grad svikt i forhold til veiledningsplikten. Veiledningen fra poliklinikkene til kommunehelsetjenesten synes i hovedsak å dreie seg om veiledning og oppfølging av enkeltpasienter. Det fremkommer et behov for å sette mer generell veiledning i system. Rapportene sier imidlertid at tilrettelegging av veiledningen i liten grad er styrt på en systematisk måte.

6 Samhandling mellom kommunehelsetjenesten og poliklinikken

Samhandling og samarbeid mellom nivåene har vært et hovedfokus i dette tilsynet. Dette er formidlet til de tilsette enhetene både i for- og etterkant av tilsynet gjennom felles forvarsling og felles tilbakemelding i form av "samhandlingsrapport" til hver poliklinikk med tilhørende kommuner. Mens de ordinære tilsynsrapportene følger en gitt mal, har fylkeslegene stått fritt med hensyn til utforming av samhandlingsrapportene. Noen av rapportene er enkle sammenstillinger av observasjoner og funn beskrevet i tilsynsrapportene, mens andre inneholder mer av vurderinger.

For å sikre nødvendig sammenheng i tjenesteytingen, er det en forutsetning at det finnes et minimum av system for kommunikasjon og samhandling mellom poliklinikken og kommunene. Samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er blant annet regulert ved kravene om vurderingsgaranti, veiledningsplikt og retten til individuell plan.

Tilsynet viser store variasjoner i hvordan det er tilrettelagt for samhandling, og avdekker at det mange steder er utfordringer og forbedringsområder som fordrer felles forståelse og begge parter deltakelse.

Et flertall av tilsynene finner at spesialisthelsetjenesten stort sett tilrettelegger for at helsepersonells veiledningsplikt overfor kommunene ivaretas. Dette skjer likevel på ulike måter. Det varierer både hvor aktive personellet ved poliklinikkene er overfor kommunene, hvor formalisert kontakten er, og hva det veiledes om. I de aller fleste tilfellene gjelder samarbeidet oppfølging av enkeltpasienter. Det kan skje i formaliserte former med faste møter, eller etter behov. Mange steder synes kontakten å avhenge av

kommunenes aktive etterspørsel. Mange kommuner opplyser at de savner et strukturert samarbeid og at dette bør styrkes, og videre at det er et udekket behov for generell veiledning og opplæring.

Enkelte steder er helt grunnleggende forutsetninger for samhandling fraværende. For eksempel mangler partene informasjon om hverandres tiltak og tilbud, og man har ikke oversikt over eller kjennskap til samarbeidspartene eller aktuelle kontaktpersoner. Resultatet kan bli svikt på flere områder, og svikten kan gå begge veier: Kommunene unnlater å henvise og stiller ikke opp på møter; poliklinikkene informerer ikke om veiledningstilbud, kontaktpersoner, har ikke tid til samtaler, gir ikke tilbakemeldinger, osv.

En del steder er det et utstrakt samarbeid; med flere både formelle og uformelle kanaler for kontakt og kommunikasjon rundt navngitte barn og ungdom, anonyme saker, og generelle tema av gjensidig interesse. Det er imidlertid ikke nødvendigvis helsetjenesten som er den viktigste samarbeidsparten for poliklinikkene i kommunene, men PPT, barneverntjenesten og eventuelt skolen. I andre tilfeller omfatter samarbeidet helsetjenesten, med regelmessig kontakt med helsestasjon og skolehelsetjeneste, eventuelt sammen med de andre instansene i kommunen.

Som tidligere vist i denne rapporten, er arbeidet med individuelle planer kommet svært kort både i kommunene og i poliklinikkene. Når dette arbeidet er kommet lenger, vil det bidra til å sikre et mer strukturert samarbeid om enkeltpasienter, og kanskje kan det også bidra til å bedre samhandlingen på mer overordnet og generelt nivå.

7 Helsetilsynets vurdering

Hovedfunnene ved dette landsomfattende tilsynet er påvist svikt når det gjelder legeundersøkelse, sviktende samarbeid og manglende ivaretagelse av retten til individuell plan. Samtidig synes retten til vurdering og prioritering i spesialisthelsetjenesten å være ivarettatt. Det er grunn til å presisere at tilsynet ikke har vurdert innholdet i behandlingstilbudet eller om den enkelte får et forsvarlig tilbud.

I dette kapittelet drøfter vi de viktigste erfaringene fra tilsynet som grunnlag for våre vurderinger.

7.1 Medisinsk faglig kompetanse i helsetjenestene til barn og unge med psykiske problemer

7.1.1 Legeundersøkelse i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Kravet til faglig forsvarlighet innebærer at barn og unge med tegn til psykiske problemer skal undersøkes av lege. Dette er viktig for å få klarhet i problemene og evt. stille diagnose, slik at relevante tiltak kan iverksettes. Dersom det dreier seg om somatiske problemstillinger skal barnet behandles eller henvises til rett del av spesialisthelsetjenesten for utredning og behandling. Dersom barn og unge med somatiske problemer feilaktig henvises til PPT eller barne- og ungdomspsykiatrien vil det kunne hindre eller forsinke at vedkommende får den hjelp og oppfølging som trengs. På samme måte vil et barn eller ungdom som har psykiske problemer som trenger rask intervensjon for å hindre langvarige og kroniske problemer, få sine utsikter forringet dersom det feilaktig henvises til somatisk spesialisthelsetjeneste.

Helsetilsynet ser derfor med bekymring på funnene fra tilsynet som viser at barn og unge med tegn til psykiske problemer i helsestasjons- og skolehelsetjenesten ikke alltid sikres legeundersøkelse. Fylkeslegene har avdekket at helsestasjons- og skolehelsetjenesten henviser barn og unge til PPT og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk uten forutgående legeundersøkelse. Dersom virksomheten skal kunne sies å drive forsvarlig helsetjeneste er det, etter Helsetilsynet's vurdering, påkrevet med rutiner/praksis som sikrer at barn og unge med tegn til psykiske problemer vurderes av lege før henvisning eller andre tiltak iverksettes.

7.1.2 Fastlegene

Dette tilsynet var ikke direkte rettet mot fastlegene og deres arbeid med barn og unge med psykiske problemer. Det er heller ikke systematisk innhentet informasjon fra fastlegene. Fastlegenes deltakelse og engasjement er belyst gjennom at de aktuelle samarbeidspartene har blitt spurt om hvordan de søker å involvere fastlegene og hvordan de opplever samarbeidet.

Tilsynet viste at helsestasjons- og skolehelsetjenesten sjelden rutinemessig informerer eller på annen måte legger opp til at fastlegene skal involveres i arbeidet med barn og unge med psykiske problemer. Mulige årsaker og oppfatninger som nevnes i rapportene er at fastlegene ikke har tid til å delta i møtevirksomhet, og at de har liten kontakt med disse barna. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten opplever dessuten at fastlegene i liten grad søker å involvere eller informere andre kommunale instanser dersom de henviser til poliklinikken eller iverksetter andre tiltak.

Før fastlegereformen ble gjennomført ga annet personell i kommunehelsetjenesten uttrykk for at det ofte var vanskelig å få til et godt samarbeid med primærlegen om sammensatte problemstillinger, og at dette gikk ut over pasienter som trengte tverrfaglig hjelp fra flere yrkesgrupper. En av hensiktene med den nye ordningen var da også at fastlegene skulle ha en koordinerende funksjon overfor sine pasienter og en viktig rolle i teamarbeidet for pasienter med sammensatte behov (ref. St meld nr 25, 1996-97, Åpenhet og helhet). Fra merknadene til forskriften om fastlegeordningen fremgår det at "Fastlegen har videre ansvaret for planlegging og koordinering av individrettet forebyggende arbeid, undersøkelse og behandling."

Mer enn halvparten av kommunene som det ble ført tilsyn med sikrer ikke at fastlegen blir informert når barnet/den unge henvises til poliklinikken eller andre tiltak iverksettes. Det kan stilles spørsmål ved hvordan fastlegens ansvar og oppgaver kan ivaretas når informasjonsutvekslingen svikter. Ivaretagelse av det tverrfaglige samarbeidet mellom helsestasjon- og skolehelsetjenesten på den ene siden og fastlegene på den andre er ikke nærmere beskrevet i rammeavtalen for fastlegeordningen eller i lov/forskrift.

Tilsynet har også avdekket at poliklinikkens samarbeid med fastlegene er sparsomt. Poliklinikkene samarbeider som tidligere nevnt med kommunen i form av PPT og barnevern, men i mindre grad med helsetjenesten. Ved flere poliklinikker fant fylkeslegene at de ikke hadde rutiner for å sende epikrise til fastlegen dersom denne ikke var henvisende instans.

Tilsynet gir inntrykk av at det fortsatt gjenstår mye før fastlegenes rolle og koordinerende funksjon fungerer i tråd med reformens målsetting. Opplysningene som fremkom i tilsynet tyder på at problemet er tosidig. På den ene siden er det nødvendig at helsetjenesten forøvrig anerkjenner og stiller krav til fastlegens koordinerende rolle, og gir informasjon slik at hun/han kan ivareta denne rollen. For det andre ser det ut som fastlegene selv i større grad må prioritere tverrfaglig samarbeid rundt pasienter med sammensatte behov.

7.1.3 Legetjenesten i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker

Mangelen på medisinsk faglig oppfølging i kommunehelsetjenesten blir enda mer bekymringsfull sett i lys av at dette tilsynet og statistiske kilder (BUP-data) viser at lege-

ressursene er svært knappe, til dels helt fraværende, i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Dersom barna/ungdommene ikke er medisinsk faglig vurdert før de kommer til spesialisthelsetjenesten, er det enda viktigere for å hindre svikt og feil at de blir forsvarlig medisinsk utredet der. Her er det også viktig å huske på at en stor andel av henvisningene til de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene kommer fra barnevernet, og da som regel uten at lege har vært inne i bildet på forhånd.

Ved enkelte poliklinikker har fylkeslegen konkludert med at legetjenesten er uforsvarlig. I og med at innholdet i det behandlingstilbudet som er gitt den enkelte ikke er vurdert i tilsynet, har vi imidlertid ikke grunnlag for å fastslå at legeknappheten i regelen resulterer i uforsvarlige tjenester. Helsetilsynet er imidlertid av den oppfatning at risikoen for utilstrekkelig medisinsk faglig utredning og behandling av barn og unge med psykiske problemer blir stor når legene ikke involveres og deltar i arbeidet i kommunen, samtidig som legene er fraværende i poliklinikkene.

7.2 Poliklinikkens prioritering av pasienter

Opptrappingsplanen for psykisk helse slår fast at rundt 5 prosent av barnebefolkningen har så alvorlige psykiske lidelser at de trenger hjelp fra spesialisthelsetjenesten, mens anslagsvis 15 prosent bør få hjelp i det kommunale hjelpeapparatet (helsetjenesten, PPT og barnevern).

Opptrappingsplanen har som målsetting at tjenesten skal gi hjelp til 5 prosent av barn og unge under 18 år hvert år. SINTEF's rapport: *Samdata, sykehus og psykisk helsevern* slår fast at poliklinikkene i 2001 behandlet 2,7 prosent av barna. Variasjonen mellom fylkene er imidlertid stor, fra 1,6 prosent til 4,5 prosent.

I henhold til denne statistikken er det således mange barn og unge med psykiske problemer som ikke får det spesialisthelsetjenestetilbud de har behov for. Årsaken til dette kan ligge både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Det kan skyldes manglende kapasitet i poliklinikkene eller at pasienter urettmessig blir avvist. Det kan imidlertid også skyldes at barn og unge med psykiske problemer ikke blir henvist til poliklinikken.

Dette tilsynet har ikke vært innrettet på å

vurdere årsaken til de fylkesvise forskjellene. Tilsynet omfattet ca halvparten av poliklinikkene i landet og to kommuner som sogner til hver poliklinikk. Vi fant at ved disse poliklinikkene ble pasienter som henvises vurdert innen 30 dager og anbefalte prioriteringskriterier i hovedsak fulgt. Samtidig fikk vi ved tilsynet informasjon om kommuner som unnlater å henvise til poliklinikken.

Vi har imidlertid ikke sett på hvilke barn som blir henvist eller hva slags behandlingstilbud som blir gitt. Enkelte fylkesleger har i ettertid gjort dette og påvist at noen poliklinikker i stor grad får henvist og behandler barn med mindre alvorlige psykiske lidelser.

Etter Helsetilsynets vurdering er god kommunikasjon mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen sentral for at barn og unge med psykiske lidelser får det helsetjenestetilbud de har behov for. God samhandling fordrer kunnskap om hverandre, og funnene ved tilsynet indikerer at det bør nedlegges mer arbeid i systematisk samarbeid bl.a for å sikre nødvendig henvisning og behandling av de pasientene som trenger det mest. Et viktig element i dette er spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt som etter vår vurdering bør omfatte et slikt strukturert samarbeid, kfr. pkt. 7.4.

For å kunne bedømme om behandlingstilbudet som gis pasientene ved den enkelte poliklinikk er faglig forsvarlig, kreves det at personer med tilstrekkelig fagkompetanse (fagrevisorer) foretar konkrete vurderinger av innholdet i behandlingstilbudet for et betydelig antall behandlede pasienter. Foreliggende statistikk og funnene ved dette tilsynet kan indikere behov for en slik gjennomgang ved flere poliklinikker og Helsetilsynet vil vurdere muligheten for dette.

7.3 Mangelen på individuelle planer

Etter den nye helselovgivningen skal det utarbeides individuelle planer etter bestemmelser gitt i kommunehelsetjenesteloven § 6-2 a, psykisk helsevernloven § 4-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-5. Bestemmelsene trådte i kraft 1. juli 2001 og korresponderer med pasienters rett til å få utarbeidet individuelle planer med fokus på koordinering, samarbeid og ansvars plassering av tjenester og tiltak, jf. pasientrettighetsloven § 2-5. Det er gitt nærmere bestemmelser i *Forskrift om individuelle planer og Veileder for individuell plan*.

Dette tilsynet har vist at mangelen på individuelle planer for barn og unge med psykiske problemer nærmest er total. Noen rapporter oppgir at kommunen har utarbeidet individuelle planer for enkelte barn og unge med fysiske funksjonshemninger – såkalte habiliteringsplaner.

Ett av målene med individuell plan er at den skal være et virkemiddel som skal sikre at det alltid er en tjenesteyter som foretar nødvendig oppfølging, så pasienten ikke blir en kasteball i systemet. Deltakelse fra pasient og/eller pårørende i utarbeidelsen er et sentralt punkt. Det er derfor uheldig at dette verktøyet ikke er på plass og kan sikre pasientene et helhetlig tjenestetilbud.

Det er grunn til å reise spørsmål om hva som er årsakene til at lovkravet ikke etterleves. Noe av forklaringen kan være at bestemmelsene i kommunehelsetjenesteloven og psykisk helsevernloven ikke er likelydende. Kommunens helsetjeneste skal utarbeide individuelle planer for de med behov for langvarige og koordinerte tjenester, mens for pasienter som er under psykisk helsevern skal det utarbeides individuelle planer uavhengig av om pasienten har behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Ut fra lov om psykisk helsevern skal kommunens sosialtjenester medvirke ved psykiatriens utarbeidelse av individuelle planer, mens sosialtjenesten ikke synes å ha den samme plikt til medvirkning når det er kommunehelsetjenesten som utarbeider individuelle planer etter kommunehelsetjenesteloven. Det er ikke gitt tilsvarende konkretisering av plikten til å medvirke i arbeidet med individuelle planer for de øvrige kommunale etater.

Betydningen av ulikhetene knyttet til psykiatriens og kommunehelsetjenestens plikt til å utarbeide individuelle planer er trolig størst når det gjelder spørsmålet om igangsetting av arbeidet. Det fremgår av lovbestemmelsene og forskriften § 5 at både kommunen og helseforetaket har selvstendig ansvar for å utarbeide individuelle planer, og at det er den som pasienten henvender seg til som har plikt til å igangsette arbeidet. Samtidig fremgår det at hvis pasienten er under psykisk helsevern har institusjonen ansvaret. Med ”å være under psykisk helsevern” menes spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker på grunn av psykisk lidelse, jfr. psykisk helsevernloven § 1-2. Dette innebærer at kommunehelsetjenestens plikt til å igangsette arbeidet inntreffer når pasienter

med behov for langvarige og koordinerte tjenester henvender seg eller de blir gjort oppmerksom på slike pasienter, men trolig ikke hvis pasienten er under psykisk helsevern. På den annen side inntreer psykiatriens plikt til å igangsette utarbeidelse av slike planer for alle som er til undersøkelse og behandling på grunn av psykisk lidelse.

Samtidig med at spesialisthelsetjenestens plikt er tydelig i psykisk helsevernloven, uttales det i Sosial- og helsedirektoratets veileder på s.10 at kommunen vil ha ansvaret for en rekke tjenester til brukeren, og at det derfor vil være naturlig at det individuelle planarbeidet forankres i kommunen. Videre sies det at i den grad det er aktuelt å igangsette arbeidet i spesialisthelsetjenesten, bør dette gjøres i samarbeid med kommunen.

Etter Helsetilsynet mening er dette egnet til å skape klarhet om ansvarsspørsmålet.

I tillegg til spørsmålet om det er kommunehelsetjenesten eller psykiatrien som skal/bør igangsette utarbeidelse av individuelle planer, er det også spørsmål om andre deler av den kommunale forvaltning burde hatt en slik plikt når barna til dels fanges opp i andre deler av den kommunale forvaltning så som barnevern, skole og PPT. Noe av hensikten ved plikten til å utarbeide individuelle planer forsvinner når bare helsetjenesten har denne plikten, særlig når andre deler av kommunens tjenesteapparat kan være mer nærliggende til å ta et slikt initiativ så som barnevern, skole og PPT.

På den annen side er det ikke gitt at ansvaret for igangsetting av individuelle planer bør tilligge psykiatrien for alle som er under psykiatrien når det gjelder planer på tvers av forvaltningsnivåene. Det er også rimelig å anta at igangsetting og koordineringen av hovedsakelig kommunale tjenester lettere lar seg gjøre av en kommunal instans fremfor av barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, jf som illustrasjon § 8 i *Forskrift om habilitering og rehabilitering* av 28. juni 2001 hvor det fremgår at kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten.

Til sist må det også vurderes om individuell plan faktisk er det hensiktsmessige verktøyet som lovgiver antok at det ville bli, eller om det er andre årsaker til at arbeidet med og samarbeidet rundt individuelle planer for barn og unge med psykiske problemer verken fungerer i kommunene, i poliklinikken eller som et samarbeidsredskap mellom nivåene.

Andre årsaker til at det ikke fungerer enn det som er nevnt over, kan tenkes å være kulturbarrierer mellom de ulike kommunale etater og mellom kommunehelsetjenesten og poliklinikken.

7.4 Veiledningsplikten

Det følger av spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 at

”Helsepersonell som er ansatt i statlige helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, eller som mottar tilskudd fra regionale helseforetak til sin virksomhet, skal gi kommunehelsetjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift”.

Plikten påhviler helsepersonell og er ikke tilagt helseforetak eller institusjoner. Forpliktelsene til helseforetakene og institusjonene er begrenset til tilretteleggelse for at helsepersonellkanivareta veiledningsplikten, jf. helsepersonelloven § 16.

Helsepersonells veiledningsplikt er i loven begrenset til veiledning om helsemessige forhold, og veiledning som er nødvendig for at enkeltpasienter kan få et forsvarlig tilbud fra kommunen., jf. Ot. prp. nr. 10 Om lov om spesialisthelsetjenesten (1989-99) s.101. Det fremgår av proposisjonen på s. 102 at ”Dette innebærer at plikten omfatter ethvert tiltak som angår pasientens fysiske og psykiske helse. Begrensning av plikten ligger imidlertid i at plikten kun omfatter slik veiledning som er nødvendig for at kommunehelsetjenesten kan løse oppgaver pålagt i lov eller forskrift”.

Selv om plikten i loven er pålagt helsepersonell uttales imidlertid i forarbeidene at: ”Bestemmelsen er generelt formulert og vil også gjelde mer systematisk veiledning”, og videre at ”Det bør være opp til spesialisthelsetjenesten selv å avgjøre hvordan veiledningen kan systematiseres. Det stilles derfor i loven krav om at kommunehelsetjenesten skal veiledes i den grad det er nødvendig for å oppfylle lovpålagte krav, men ikke hvordan dette skal gjennomføres i praksis”.

Veiledning for oppfyllelse av lovpålagte krav for kommunehelsetjenesten vil for eksempel kunne være oppgaver knyttet til helsestasjonsvirksomhet, skolehelsetjeneste og

allmennelegetjeneste med blant annet de tverrfaglige/etatlige oppgavene som disse kommunale tjenestene er tillagt. I en sammenheng understrekes imidlertid i forarbeidene at veiledningen ikke endrer ansvarsfordelingen, og i en annen sammenheng nevnes at forhold som kommunen er like nær eller nærmere til å orientere seg om, ikke vil utløse en plikt for spesialisthelsetjenesten.

Det er også viktig å være oppmerksom på at ulike former for veiledning skjer i flere sammenhenger, og dette er veiledning som ikke nødvendigvis vurderes som veiledning etter § 6-3. Dette kan for eksempel være oversendelse av vurderinger av henvisninger, epikriser, journalmateriale og deltakelse i samarbeidsmøter/ansvarsgrupper.

På denne bakgrunn er det ikke helt entydig om ansvaret for ivaretagelse av plikten til veiledning påhviler det enkelte helsepersonell etter lovens ordlyd eller om det er virksomhetene i spesialisthelsetjenesten som har ansvaret gjennom å organisere/koordinere oppgaven blant tilsatt helsepersonell ut fra kvalifikasjoner mv.

Etter Helsetilsynets mening er det spørsmål om pliktsubjektet i § 6-3 bør vurderes endret for å tydeliggjøre at ansvaret for å sørge for ivaretagelse av veiledningsplikten bør legges på foretaksnivå, og at det vil være opp til foretakene å organisere/koordinere/fordele gjennomføringen av oppgaven blant kompetent helsepersonell. Videre er det spørsmål om det bør tydeliggjøres hvilken form/type veiledning som forventes utover det som følger av annet regelverk som vurdering av henvisninger og epikriser.

8 Tilrådingar

På bakgrunn av våre erfaringer fra tilsynet og foranstående vurderingar vil vi tilrå følgende:

Risikoen for utilstrekkelige helsetjenester og feilbehandling av barn og unge med psykiske problemer blir uakseptabelt stor når legene ikke involveres og deltar i arbeidet i kommunen, samtidig som legene er fraværende i poliklinikkene. Kommunene og regionale helseforetak bør fokusere på denne utfordringen.

Tilsynet gir inntrykk av at det fortsatt gjenstår mye før fastlegenes rolle og koordinerende funksjon fungerer i tråd med reformens målsetting. Fastlegens rolle synes uavklart i det kommunale samarbeidet rundt oppfølging av barn og unge med psykiske problemer. Ivaretagelse av det tverrfaglige samarbeidet mellom helsestasjon- og skolehelsetjenesten på den ene siden og fastlegene på den andre er ikke nærmere beskrevet i rammeavtalen for fastlegeordningen eller i lov/forskrift. Etter vår vurdering bør sentrale myndigheter vurdere tiltak for å avklare dette.

For å sikre nødvendig sammenheng i tjenesteytingen, er det en forutsetning at det finnes et minimum av system for kommunikasjon og samhandling mellom poliklinikkene og kommunene. Samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er blant annet regulert ved kravene om vurderingsgaranti, veiledningsplikt og retten til individuell plan.

Tilsynet viser at det her foreligger et stort forbedringspotensiale. I vår drøfting av kravene har vi pekt på uklarheter knyttet til lovens krav på disse områdene. Tilsynet avdekket mangelfull gjensidig kunnskap om samarbeidspartnernes kompetanse, ansvar

og myndighet. Det er et spørsmål om hva som er det beste virkemiddel for å sikre et tilfredsstillende samarbeid. Holdninger og bevisst tilrettelegging for systematisk samarbeid er sannsynligvis viktige forutsetninger. Helse-tilsynet mener det bør vurderes endringer i spesialisthelsetjensteloven § 6-3, slik at veiledningsplikten legges på foretaksnivå.

Videre bør sentrale myndigheter avklare det manglende samsvar mellom lov og veiledningsmaterieell om ansvarsforhold knyttet til individuell plan. Den totale mangelen på ivaretagelse av lovkravet om individuelle plan tydeliggjør et behov for en implementeringsstrategi som bør utvikles i samråd med tjenestene.

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2002

1/2002 Utredning om drift og organisering av morsmelkbaner (januar 2002)

2/2002 Tilsyn ved regionsykehusene i 2001 – oppsummeringsrapport (februar 2002)

3/2002 Fylkeslegenes tilsyn med helsetjenester til aldersdemente i 2001 – oppsummeringsrapport (mars 2002)

4/2002 Fylkeslegenes tilsyn med helsetjeneste i fengsler 2001 – oppsummeringsrapport (mars 2002)

5/2002 Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten – rapport om prosjektet fra Helsetilsynet til Helsedepartementet (januar 2002)

6/2002 Dent-O-Sept munnpensel som smittekilde for alvorlig sykehusinfeksjon – Rapport fra Helsetilsynet til Helseministeren (april 2002)

7/2002 For det var ikke plass til dem i herberget – Overbelegg og korridorpasienter i indremedisinske avdelinger i landets somatiske sykehus – Utviklingen 1997–2001 (juni 2002)

8/2002 Quality in Health Care – the Role of Government in Supervision and Monitoring in Norway (juli 2002)

9/2002 Helseforhold og helsetjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser. En vurdering av tilgjengelige datakilder – Rapport fra arbeidsgruppen for tilsyn med psykisk helsearbeid i kommunehelsetjenesten og psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten i 2001 og 2002 (juni 2002)

10/2002 Spesialisthelsetjenestens veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten – Rapport fra en pilotundersøkelse i Sogn og Fjordane og Sør-Trøndelag i 2001 (juni 2002)

11/2002 Sikrere legemiddelhåndtering i pleie- og omsorgstjenester (november 2002)

Utgivelser 2003

1/2003 På feil sted til rett tid? Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger – kartleggingen 2002 og utviklingen 1999-2002 (februar 2003)

2/2003 Kartlegging av tilgjengeligheten til lege – ”Når hjelpen kan vente litt” (februar 2003)

3/2003 Oppsummering etter tilsyn med smittevernet i intensivavdelinger september 2002 (februar 2003)

4/2003 Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer i 2002 (mars 2003)

5/2003 Styrket smittevern i kommunene - sluttrapport fra prosjektet (februar 2003)

6/2003 Der det er hjerterom... Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2002 (mai 2003)

7/2003 Kartlegging av kommunenes beredskap på smittevernområdet pr. juni 2003 (august 2003)

8/2003 Helsetilsynets bidrag til statusrapport om fastlegeordningen (september 2003)

9/2003 Kommunale helsetjenester i pleie- og omsorgssektoren – tilsynserfaringer 1998-2003 (oktober 2003)

10/2003 Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene: Tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud (oktober 2003)

11/2003 Rapport til Helsedepartementet om Helsetilsynets oppfølging i Dent-O-Sept saken (oktober 2003)

Utgivelsene i 2002 og tom. 8/2003 finnes bare i elektronisk utgave på www.helsetilsynet.no.

Utgivelsene fom. 9/2003 finnes i elektronisk utgave på www.helsetilsynet.no. og i trykt utgave som kan bestilles fra Helsetilsynet, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post postmottak@helsetilsynet.no

Tilsynsmeldinger fra Helsetilsynet

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Helsetilsynet. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene. Tilsynsmeldingen gir uttrykk for Helsetilsynets syn på sosial- og helsetjenestene i landet og er et viktig policydokument.

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

I serien *Rapport fra Helsetilsynet* formidles resultater fra tilsyn i sosial- og helse-tjenesten.

Serien ble etablert i 2002 og utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no.

Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer i 2002

I rapporten oppsummeres erfaringer fra landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer. Helsetilsynet har vurdert funnene og kommet med tilrådinger. Både vurderingene og tilrådingene kan leses i rapporten.

Det ble gjennomført tilsyn i 83 kommuner og ved 41 barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Hovedfunnene var svikt i legeundersøkelsen ved helsestasjon og i skolehelsetjenesten, sviktende samarbeid mellom nivåene i helsetjenesten og nesten fullstendig mangel på individuelle planer. Retten til vurdering og prioritering i spesialisthelsetjenesten synes å være ivaretatt.

Helsetilsynet konkluderer i rapporten at det er et stort forbedringspotensial innen helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer, særlig gjelder det legenes rolle og deltakelse både i kommunen og ved poliklinikkene og arbeidet med individuell plan på begge nivåer. Helsetilsynet mener det er en utfordring for Helsedepartementet å avklare ansvarsforhold knyttet til individuell plan slik at lovkravet kan bli ivaretatt. Helsetilsynet stiller spørsmål ved om ikke veiledningsplikten bør legges på foretaksnivå.