

Saksframlegg

PLAN FOR HABILITERINGSTJENESTER FOR BARN OG UNGE 2010 - 2014

Arkivsaksnr.: 11/3274

::: Sett inn innstillingen under denne linja

Forslag til innstilling:

Bystyret vedtar plan for habiliteringstjenester for barn og unge 2010 - 2014.

::: Sett inn innstillingen over denne linja

... Sett inn saksutredningen under denne linja

Saksutredning:

1. Bakgrunn

Denne planen er en rullering av kommunens rehabiliteringsplan - Plan for helhetlige habiliterings- og rehabiliteringstjenester. Planen var gjeldende for både barn og voksne, men vi ser det som formålstjenlig at vi utarbeider en egen plan for barn og unge. Kommunens plan for habilitering av barn og unge beskriver status og utfordringene for barn og unge og deres familier, for barnehage, skole, barne- og familietjenesten og samarbeidende enheter i og utenfor kommunen.

Planen viser status i forhold til forrige planperiode, sentrale utfordringer i dag og hvordan vi skal møte disse utfordringene. Mål og strategier i denne planen bygger på kommuneplanen, hvor strategiene er mestring, samhandling, samarbeid og samordning, medvirkning, kommunikasjon, ressursstyring og kompetanseutvikling.

Status i forhold til forrige plan er oppsummert i selve planen. Beskrivelse av tjenesteapparatet med hovedvekt på helse- og sosialtjenester følger som vedlegg.

Planen er presentert på møte med tillitsvalgte og ble sendt på høring til enheter og instanser i kommunen og til samarbeidende enheter utenfor kommunen. Kommunalt råd for mennesker med funksjonsnedsettelse, St. Olav Hospital v/Barne- og ungdomsklinikken og enheter i kommunen har avgitt høringsuttalelser. Det var stor tilslutning til planen, og behovet for samordning av tjenestetilbudet til barn, unge og deres familier og Individuell plan ble understreket av mange. Dette er innarbeidet og forsterket i planen.

2. Fakta

Trondheim kommune benytter definisjonen på habilitering, som benyttes i den statlige Handlingsplan for habilitering av barn og unge(2009):

”Habilitering og rehabilitering defineres som tidsavgrensa, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egeninnsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet”.

Begrepet habilitering brukes i forhold til barn. I den statlige habiliteringsplan for barn og unge 2009 beskrives habiliteringsbegrepet som bistands- og samhandlingsprosessen mellom brukerne og

Trondheim kommune

hjelpeapparatet. Bistanden kan være innrettet mot å beholde, styrke eller utvikle ferdigheter eller mestring hos den personen som ønsker habiliteringsbistand eller tilrettelegging av de fysiske eller sosiale omgivelsene slik at disse ikke utgjør hindringer for personens sosiale deltagelse. Planen omfatter alle barn og unge som har behov for habilitering på grunn av medfødt eller ervervet funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom.

Det kan være mange årsaker til funksjonsnedsettelsen: medfødte misdannelser, sykdom eller utviklingsavvik, skader i mors liv eller rundt fødselen, alvorlige ulykker i oppveksten, alvorlige nevropsykiatriske utviklingsforstyrrelser eller psykiske lidelser som medfører varige funksjonsnedsettelse. Medisinsk eller psykiatrisk behandling retter seg mot sykdommen eller den psykiske lidelsen, mens habiliteringstiltakene retter seg mot barn og ungdom og deres familiers fungering og deltagelse, samt mot omgivelsesfaktorene. Habilitering skal omfatte alle de livsområdene og livsarenaene hvor barn og ungdom trenger ekstra bistand for å mestre de utfordringene de stilles overfor. Gode habiliteringsprosesser krever samordning og kjennetegnes av et helhetlig og godt koordinert tilbud.

3. Status

Evaluering viser at de berørte familiene er positive til at individuell plan (IP) brukes som viktig verktøy for samarbeid både med brukere og samarbeidspartnere. Retningslinjene for dette er på plass, men må justeres for å tilpasses nye forhold og det elektroniske verktøyet SamPro. Det må sikres at dette verktøyet fungerer i tråd med intensjonen.

Forvaltningskontorene i barne- og familietjenesten skal foreta en helhetlig vurdering av behov sammen med brukeren og familien. I møte med brukerorganisasjonene kommer det likevel kritikk på manglende koordinering. Uklarheter i rollen og mangelfull systematisk evaluering av om tiltak og hjelp virker, bidrar til at familien opplever tjenestene som fragmentert og at de må ta oppgaven med å koordinere tjenestene til barnet.

Skriftlige avtaler og rutiner er utformet for å sikre overgangen mellom barnehage og skole, fra barn til voksen og for alle overgangssituasjoner mellom 1.- og 2.-linjetjenesten, f.eks. utskrivning fra sykehus. Overgangssituasjonene er tross dette sårbare, og kommunen må fortsatt ha fokus på at overgangene er godt planlagte i tett dialog med foreldrene.

Det er jobbet mye med forbedring av samarbeidsforhold både på tvers av kommunale tjenester og mellom kommune og eksterne samarbeidspartnere, f.eks. St. Olavs Hospital og NAV, gjennom samarbeidsavtaler, etablering av samarbeidsutvalg og samlokalisering – jfr. Offentlig Servicekontor. Det er likevel rom for forbedringer, spesielt i overgangen fra barn til voksen ved 18 år og ved utskrivning fra sykehus og til kommunehelsetjenesten.

Kommunen har store utfordringer ved at spesialisthelsetjenesten skaper høye forventninger om tjenester til familier og barna, uten at kommunen selv deltar i vurderingen om tjenestebehovet. Dette har ført til en vanskelig start på samarbeidet for alle parter. Våren 2010 ble det utarbeidet retningslinjer for samhandling mellom St. Olavs Hospital HF og kommunen om koordinerte tjenester til barn som trenger det på grunn av sykdom, psykiske vansker eller annen funksjonsnedsettelse. Et av punktene i retningslinjene omtaler samhandling ved utskrivning: "Utskriving av pasienter med behov for sammensatte tjenester krever en utvidet vurdering og skal skje i samarbeid med kommunen før avgjørelser tas mht. forutsetninger og dato for utskrivning." Ved å følge de vedtatte retningslinjer antar vi at det vil bedre samhandlingen.

Det er nedsatt ei byomfattende arbeidsgruppe, som har fokus på faglig utvikling innen helse- og sosialfeltet for barn og unge og voksne og innen barnevernsfeltet. Dette bidrar til å skape grunnlag felles forståelse, bedre overganger ved fylte 18 år og bedre samordning.

Trondheim kommune

Det er satt i gang et prosjekt tiltaksspor, som skal gi oversikt og prioritering av ressursinnsatsen innen habilitering. Prosjektet omfatter alle barn med funksjonsnedsettelse i Trondheim som mottar tjenester fra kommunen, og har bidratt til bedre oversikt over ulike typer habiliteringstjenester og ressursbruken i forhold til disse. I regi av prosjektet er det utarbeidet en tjenesteveileder og en tiltaksvifte for habiliteringsarbeidet som vil bli nyttig i den videre planlegging, utvikling og informasjon om disse tjenestene fra kommunen.

4. utfordringer

4.1. Samhandling

Mange av de offentlige utredningene beskriver utfordringene knyttet til samhandling og hva disse utfordringene innebærer for brukeren og deres pårørende og for tjenesteapparatet.

I *samhandlingsreformen* er utfordringen beskrevet slik:

- Pasientens behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok.
- Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom.

Gode og helhetlige pasientforløp skal i større grad være en felles referanseramme. Kommunene skal tillegges en mer sentral rolle i helsetjenestene enn tidligere, og fokus skal ligge på *forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostisering*, behandling og oppfølging, hvor målet er å tilrettelegge for mer helhetlige pasientforløp. Tjenesteyterne i kommunen er positive til bedre samarbeid og samhandling med spesialisthelsetjenesten. Det må i tiden framover avklares hvilke oppgaver kommunen skal overta, og at det følger ressurser med til å løse oppgavene. Dette vil bidra til å skape mer realistiske forventninger fra fagfolk i spesialisthelsetjenesten på hva som kan forventes fra kommunen, og ikke minst hva brukerne kan forvente av tjenester framover.

NOU 2009:22 *Det du gjør, gjør du helt, bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge* beskriver også utfordringer knyttet til samhandling mellom de ulike tjenestene, som tilbyr tjenester til barn og unge. NOU'en beskriver individuell plan(IP), som et verktøy og en metode for samarbeid mellom tjenestemottaker og tjenesteapparatet, og mellom tjenesteyterne. Utvalget foreslår i tråd med Samhandlingsreformen at det til enhver tid skal være en tjenesteyter, som har hovedansvaret for kontakt med tjenestemottaker og koordinering mellom dem som yter tjenestene. Utvalget mener at Forskrift om Individuell plan må styrkes ved bl.a å presisere at alle mottakere av IP skal ha rett til å få oppnevnt en personlig koordinator. Rettigheten til en IP er nedfelt i helse- sosial- og barnevernsloven og det er fremmet forslag om forankring også i Opplæringsloven og i Barnehageloven.

Vi har utarbeidet rutiner som beskriver samhandlingen mellom barne- og familietjenesten (BFT) og helse- og velferdskontorene (HV). BFT tar kontakt med HV for ungdommer som trenger bistand etter fylte 18 år. Kontakten etableres ved behov og seinest når ungdommen fyller 15 år for å vurdere og planlegge gode og forutsigbare tjenester. Det er opprettet felles IP-grupper mellom BFT og HV, som kan bidra til felles forståelse og tiltaksutvikling, og dette er et arbeid som fortsatt må ha fokus også inn mot fylkeskommunen og Nav. Det er til dels store forskjeller mellom tjenestene i forståelsen av ungdoms behov for hjelp og støtte, tett oppfølging over tid og graden av brukermedvirkning.

4.2. Kvalitetssikring av hjelp

I forbindelse med ansvarsfordelingen mellom Oppvekt og utdanning og Helse og velferd i 2006 ble det foretatt en kartlegging av alvorlig somatisk syke småbarn og deres hjelpebehov. Disse barna fikk inntil 2006 helsetjenester fra sonene i Helse og velferd. Ansvar ble overført til Barne- og familietjenesten i

Trondheim kommune

2006. Det ble bygd opp et helseteam/uteteam organisert under Avlastningstjenesten og lokalisert på nye Garneriet avlastningsbolig. Hensikten var å utvikle et team som har kompetanse på barn og hjelp til barnefamilier. Det er fortsatt noen småbarn som mottar tjenester fra soner i Helse og velferd. Det er nødvendig å arbeide videre med kvalitetssikring av helsehjelp.

Tjenesteyterne i kommunen opplever det utfordrende å få involvert fastlegen i samarbeidet omkring det enkelte barn på en naturlig måte. Ved behov for koordinerte tjenester innen helse og sosialområdet, har praksis gjerne blitt at fastlegen får epikrise fra sykehuslegen, men ikke blir involvert som ansvarlig for det medisinske i oppfølgingen i kommunen. Dette kan ha med at Fastlegeordningen er slik innrettet at allmennlegene er friere organisert enn øvrige helsetjenester, og ikke organisert i fellesskap med andre tjenester. Kommunen har begrenset mulighet til å styre fastlegene i utførelsen av arbeidet. Både sykehus og kommunale tjenester bør i større grad invitere fastlegen med i tverrfaglig samarbeid, og søke å utvikle avtaler om samarbeid. Fastlegen representerer en langvarig kontinuitet i innbyggernes forhold til hjelpeapparatet, og har en rolle med fortolkning og vurdering både for pasientenes somatiske og psykiske helse. Fastlegen bør bli aktivt tatt med i arbeidet med individuell plan.

Utviklingen innen barne- og nyfødtdisin har ført til at flere barn har behov for omfattende og spesialisert helsehjelp fra Trondheim kommune. Når barna er nyfødt, gies hjelpen i hjemmet. Når barna vokser til og begynner i barnehage og skole, trenger noen få nødvendig helsehjelp i den tiden de oppholder seg i barnehage og skole. Øvrige tjenester kan være sosiale tjenester i form av praktisk bistand (herunder brukerstyrt personlig assistanse) og avlastningstjenester, som ytes i hjemmet, i avlastningsbolig og i private hjem, og foreldre kan motta omsorgslønn. Barna mottar et stort omfang av fysioterapitjenester og ergoterapitjenester. Familiene mottar som oftest trygdeytelser som grunnstønad og forhøyet hjelpestønad gjennom Nav.

Det er foretatt en gjennomgang av vedtakene og vurderingene om hjelp og bistand for små barn opp til skolealder for å vurdere om rettssikkerheten etter helselovgivningen er forsvarlig. Gjennomgangen har vist at det er uklare om hjelp og bistand skal hjemles i helselovgivningen, opplæringsloven eller barnehageloven, og det er uklare ansvarsforhold mellom forvaltningskontorene, Oppvekstkontoret og utøvende helsetjeneste. Gjennomgangen viser at det er veldig få barn i Trondheim som har rett til nødvendig helsehjelp etter helselovgivningen mens barnet er i barnehagen, og som må gis av helsepersonell i utøvende helsetjeneste. Helserelatert og helsestøttende hjelp blir i stedet gitt av annet personale under lovverk som sikrer tilrettelegging for opplæring, og styrket generell bemanning i barnehager. Dette kan kreve spesiell opplæring fra sykehuset, eller ekstra personellrekruttering, uten at en utøvende helsetjeneste må stå for utøvelsen. Nye rutiner skal sikre at rettssikkerheten blir ivaretatt, i forhold til pasientrettigheter, forsvarlig helsehjelp, dokumentasjon, tilpasset opplæring osv., med tilsvarende klagerett. Det vurderes om det skal foretas en tilsvarende kartlegging av skolebarn som den som er gjennomført av førskolebarn.

Fram til nå har noen få sykepleiere, som yter hjelp etter helselovgivningen, vært ansatt i barnehagen. Dette vil bli endret slik at helsepersonell som yter nødvendig helsehjelp som en utøvende helsetjeneste i barnehagen, skal være tilsatt i Uteteamet/helseteamet i Avlastningstjenesten for barn og unge. Avlastningstjenesten vil være ansvarlig for kvalitetssikring og dokumentasjon i barnets journal, og det legges opp til at utgiftene til slik helsehjelp også skal belastes her.

4.3. Barnehage og skole

Hovedmålsetningen er at barn med funksjonsnedsettelse får sitt barnehage- og skoletilbud i ordinære barnehager og i sin nærmiljøskole. Barn som har behov for særlig tilrettelegging har sitt støtteapparat rundt

Trondheim kommune

seg der de oppholder seg. Personalet i barnehager og skole får veiledning av personell med spesialkompetanse for å kunne gi barna tilbud i de miljø de naturlig hører hjemme.

I bystyresaken om Barnehagetilbudet til barn med funksjonsnedsettelse vedtok bystyret å etablere knutepunktbarnehager med særlig kompetanse på lavfrekvent problematikk. Lavfrekvente vansker er vansker innen autismespekteret, multifunksjonshemmede barn og barn med svært nedsatt syn og hørsel.

Etablering av knutepunktbarnehager vil innebære at barnehagene har personale med variert og høy kompetanse innenfor den spesifikke problematikken, at tilbudet organiseres med mindre barnegrupper og/eller høyere personaltetthet og/eller at barnehagen har spesiell fysisk tilrettelegging. Faglige vurderinger om bistand i forhold til korrekt anvendelse av lovverk, god forvaltningspraksis, jobbes det med, og dette skal være på plass i løpet av kort tid.

Trondheim kommune etablerte Gartneriet barnehage og Gartneriet avlastningsbolig med helseteamet/uteteamet i 2008. Samlokaliseringen har ført til at det har vært lett tilgang på helsepersonell fra boligen og fra helseteamet/uteteamet, og det har vært personalflyt mellom avlastningsboligen og barnehagen. Det oppleves som positivt av barn og foreldre som på denne måten får færre hjelpere å forholde seg til, ansatte får kunnskap om hvordan barnet utvikler seg på ulike arenaer. Samlokaliseringen med avlastningsboligen helsepersonell har gitt trygghet til barnet og familien og til ansatte i barnehagen.

Personalflyt mellom ansatte i Avlastningsboligen og i barnehage og skole vil vi jobbe videre med i kommende planperiode. Erfaringene er gode der det er prøvd ut, og det kan føre til at ansatte i små stillingsandeler i turnus kan øke opp sine stillingsandeler og barnet får færre å forholde seg til.

Blant de elevene i grunnskolen som har spesialundervisning, er det ca. 10% som har det på grunn av sykdom/helseproblematikk. Det er en stor utfordring både kompetansemessig og ressursmessig fordi mange av dem må ha konstant oppfølging og hjelp. 111 barn med store, omfattende og vedvarende hjelpebehov går i spesialgrupper eller spesialskolene, mens 13 barn går på sin nærscole. Skolene er usikre på om deres kompetanse er god nok, og om måten disse problemene behandles på er i tråd med medisinskfaglige krav.(Bystyresak om spesialundervisning)

Dalgård skole ble opprettet som ressurscenter 01.01. 2011, og skal utvikles til et ressurscenter for elever i trondheimsskolen med sammensatte og omfattende behov for tilrettelagt læringsmiljø.

Grenseoppgangen mellom vurdering av behov for hjelp etter de ulike lovverkene er uklar. Samarbeidet mellom forvaltningskontorene i barne- og familietjenesten, helseteamet i avlastningsboligen og oppvekstkontoret må derfor bli bedre for å kvalitetssikre arbeidet, yte gode tjenester og bedre samhandlingen med sykehuset.

4.4. Fysio- og ergoterapitjenester

Enhet for fysioterapi har 16 årsverk for barn og unge fordelt på 4 bydeler. I tillegg er 1 årsverk øremerket videregående skole finansiert av psykiatrimidler. Bemanningen er uforandret siden 2004, og økningen i antall henvisninger siden 2004 har vært 39 %. Barn med sammensatte vansker og barn i habilitering utgjør hovedtyngden av brukergruppen. Det er et høyt antall barn som må ha hjelp i flere år og som krever tett oppfølging over lang tid. Fysioterapeutene har en viktig funksjon i forhold til kompetanse og tilrettelegging i barnehage og skole. I tillegg medfører kortere liggetid på sykehus og utvikling av mer spesialisert behandling at antallet svært syke barn med behov for oppfølging øker.

Trondheim kommune

Enhet for ergoterapi har 8.5 årsverk for barn og unge fordelt på 4 bydeler. Bemanningen er uforandret siden 2004, og økningen i antall henvisninger i perioden 2005 – 2009 har vært 40 %. Enheten har et spesielt ansvar for å påse at arenaene barnet ferdes på er tilrettelagt fysisk for at barnet skal mestre mest mulig ut i fra sin forutsetning. I praksis innebærer det at ergoterapeuten tar initiativ til befaringer på både offentlige og private skoler og barnehager og sørger for tilrettelegging ut fra universell utforming. Inn under tilrettelegging kommer også ansvar for spesialtilpasning og oppfølging av hjelpemidler for å fremme deltagelse og mestring hos det enkelte barnet. Ergoterapeutene veileder personalet i barnehage og skole i forhold til metode og tiltak for at barnet skal bli mer selvstendig og mestre bedre ADL

Gjennom teamarbeid og felles prioriteringer om satsningsområder brukes knappe ressurser effektivt. Det er et stort behov for å kunne vært tettere på barnas nærpersioner i barnehage og skole både for å styrke systemet barnehage og skole, og få god nok kvalitet på oppfølging av enkeltbarn.

4.5. Psykisk helsearbeid

Tidlig innsats er viktig for å finne de barna som har vansker. Det er lettere å forebygge psykiske lidelser hos barn og unge hvis tiltakene settes inn tidlig og før symptomene har befestet seg. Helse- og ungdomsundersøkelsen/UngHiT ble gjennomført i 6. trinn, 9. trinn, 1. og 2. trinn videregående skole høsten 2009. Elevene er stilt fem spørsmål om nedstemthet og bekymringer, som er hentet fra en test som måler egenrapporterte psykiske plager. På bakgrunn av svarene er det beregnet en score (tallverdi). Score over 2 indikerer et nivå på plagene som kan gi problemer i dagliglivet. 22% av elevene i ungdomsskolen og 24 % i videregående skole scorer over 2. Psykiske vansker og lidelser fører til mistrivsel, lærevansker og funksjonsproblemer i hjem og skole.

Helsestasjon og skolehelsetjenesten gir hjelp til for barn og unge med psykiske vansker. Trondheim kommunen har styrket tjenestene med psykologer ved hjelp av opptrappingsmidler psykisk helse og som sammen med helsesøstre, fysioterapeuter, fastleger og annen kompetanse i BFT utgjør kommunens tilbud innen psykisk helse. Psykiske vansker kan oppstå som følge av kronisk sykdom, og veiledning og oppfølging må settes inn tidlig for å forebygge vansker. Nye former for samarbeid mellom BFT og skolene bør utvikles for å gi tilstrekkelig hjelpe og bistand til målgruppen.

Barne- og familietjenesten etablerte et behandlings- korttids-/avlastningsopphold for ungdommer i alderen 13/14-18 år ved Leistad (Østbyen helsehus) 1. oktober 2010. Ungdommene har behov for psykiatrisk hjelp og oppfølging, og foreldrene har behov for veiledning og avlastning, slik at ungdommene kan fortsette å bo hjemme og ha tilhørighet til nærmiljø og skole. Det er behov for et tilbud til ungdom som skrives ut fra barne- og ungdomspsykiatrien hvor de kan bo midlertidig i en habiliteringsfase med et mål om å flytte hjem til foreldrene. Dette er foreldre som har god omsorgsevne, men hvor påkjenningene i familien blir for belastende i perioder. Det kommunale tjenestetilbudet til målgruppen er mangelfullt utbygd, og i flere tilfeller ender det opp med at ungdommen må flytte ut av hjemmet, og kommunen må kjøpe plasser i private institusjoner. Rådmannen mener det er bedre muligheter til å følge opp kvaliteten og kostnadene ved at kommunen etablerer et tilbud til målgruppen i samarbeid med Helse og velferd og Barne- og ungdomspsykiatrien. Tilbudet må være fleksibelt og tilpasset de ulike behovene hos brukerne og deres familier. Ved å komme inn tidlig med hjelp og bistand, kan familien styrkes og mestre hverdagen. Tiltaket skal finansieres innenfor dagens ramme for barn med funksjonsnedsettelse.

Tilbudet startet opp med noen få brukere, og det vil bli evaluert og tilpasset i forhold til de erfaringer vi gjør oss.

4.6. Avlastningstjenesten

Trondheim kommune

Avlastningstjenesten for barn og unge er en byomfattende enhet innenfor barne- og familietjenesten for aldersgruppa 0 – 18 år. Om lag 260 familier fikk tjenester fra denne enheten i 2009 i avlastningsbolig eller som privatavlastning. I et landsomfattende tilsyn i 2009 ble det vurdert at Trondheim kommune yter forsvarlige tjenester til barn i barne- og avlastningsboliger, og at barnas grunnleggende behov ivaretas. Tilsynet omfattet samvær, aktiviteter og meningsfullt dagligliv, ernæringsbehov, tilpassede pleie- og omsorgstjenester, legemiddelhåndtering og fysisk tilrettelegging. Det ble ikke avdekket avvik i forhold til lov og forskrift eller gitt merknader for avlastningstjenesten i dette tilsynet.

Det er stor etterspørsel etter avlastningstiltak for barn og unge, og antallet avlastningsdøgn i avlastningsboligene ble redusert gjennom 2010 som følge av økonomisk tilpasning. I henhold til Bystyresak 151/06 prioriteres de familiene som har størst omsorgsbelastning og alvorlig syke barn, og avlastningsboligene benyttes i stor grad av disse målgruppene. Ressursene blir på denne måten bundet opp i driften av kommunale avlastningsboliger og privatavlastning, og det er behov for å utvikle andre former og nivå for avlastning for å kunne gi hjelp til nye familier. Praktisk bistand i hjemmet og timebasert avlastning vil derfor bli prøvd ut i større grad for å kunne tilpasse tilbudet i størst mulig grad i forhold til familiens behov.

4.7. SFO og tilsyn

Det er vedtatt egne retningslinjer for tilsyn utenom skoletid for elever på ungdomstrinnet og i videregående skole med nedsatt funksjonsevne. Målgruppen er elever som har et tilsyns- og/eller hjelpebehov jf sosialtjenesteloven og/eller kommunehelsetjenesteloven. Tilsynsordningene følger skoleåret. Det ytes også tilsyn i skolens ferier, og innenfor en standard på inntil 3 uker i sommerperioden. Tilsyn utover 3 uker kan vurderes spesielt i den enkelte sak. Det er en utfordring å få til planlegging tidlig på året slik at det blir forutsigbart for ungdommene og familien. Det er skreddersydd opplegg for flere familier de siste årene, men det er erfaringsmessig vanskelig å rekruttere personer som ungdommen/ familien er trygg på og som kan jobbe i de aktuelle periodene.

4.8. Brukermedvirkning

I en brukerundersøkelse, som ble gjennomført i 2008 om ”medvirkning og koordinert tilbud ” for tjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse og deres familier, synes foreldre/foresatte til denne brukerguppen å være noe mindre fornøyd med tjenestene de mottar sammenlignet med andre lignende undersøkelser i helsestasjon og barnehage.

Hovedfokus i undersøkelsen var om informantene opplever at tilbudene til deres barn er fleksible og om de har dialog med forvaltningskontorene. Videre ville en ha tilbakemelding på om foreldre/foresatte gis mulighet til medvirkning i utarbeidelse av tilbud for deres barn, og om de har en fast person som de kan forholde seg til som bidrar til å koordinere hjelpen/tilbudet de får.

Samlet sett er det medvirkning og forutsigbarhet som har den høyeste brukertilfredsheten i undersøkelsen. Dette må sees på som et godt resultat, og at brukerdialogen bidrar til å avklare familienes forventninger til bistand og hjelp fra kommunen.

Når det gjelder koordinering, sier foreldrene at de må bidra mye selv for å få dette til å fungere. Dette er en indikasjon på at individuell plan (IP) ikke ivaretar godt nok det koordineringsbehovet som mange foreldre har. Det må derfor jobbes videre med å utvikle IP til et hensiktsmessig og koordinerende verktøy. Rollen til koordinator på systemnivå og personlig koordinator/kontaktperson for familien må avklares.

Trondheim kommune

Det må også ses spesielt på informasjonen fra kommunen til foreldre med omsorg for funksjonshemmede barn. Her etterspør foresatte bedre informasjon fra kommunen om barnets rettigheter og hvilke tilbud som kan være aktuelle for deres barn.

5. Mål og tiltak i planen

De fem målene i planen er samstemt med målene i kommunens budsjett- og økonomiplan i perioden 2010 – 2014.

Mål 1. Barn, ungdom og familier får tidlig, koordinert og riktig hjelp.

Tiltak	Ansvar
1. Nye retningslinjer mellom sykehuset og kommunen følges opp. Ny oppgavefordeling mellom kommunen og sykehuset som følge av Samhandlingsreformen, følges opp.	Rådmannen, Barne- og familietjenesten forvaltning i samhandling med St. Olavs Hospital
2. Utarbeide kompetanseprogram innen habilitering. Arbeid med brukermedvirkning, Individuell plan, roller og oppgaver til koordinator på systemnivå og personlig koordinator avklares.	Rådmannen
3. Prosjektet tiltaksspor videreføres. Tjenesteveilederen som er utarbeidet, gjøres kjent og benyttes i arbeidet.	Barne- og familietjenesten forvaltning Midtbyen
4. Korttids- og behandlingstilbudet for inntil 8 ungdommer v/Leistad (Østbyen helsehus) er i drift.	Rådmannen, Barne- og familietjenesten v/forvaltning, Ungdomsenheten og Avlastning i samhandling med Østbyen helsehus og Barne- og ungdomspsykiatrien

Mål 2 Tjenestene skal styrke tilhørighet til hjem, kultur, nettverk og nærmiljø

Tiltak	Ansvar
1. Avlastningstjenesten utvikler tjenestetilbudet til å omfatte praktisk bistand person	Barne- og familietjenesten forvaltning og Avlastningstjenesten
2. Overganger mellom barnehage og skole, barneskole og ungdomskole, ungdomsskole og videregående skole sikres. Partnerskapsavtalen mellom kommunen, Sør-Trøndelag fylkeskommune og Nav følges opp.	Rådmannen og alle enheter. Samarbeid med Sør- Trøndelag fylkeskommune og Nav.
3. Plan for tilsyn i skolens ferier foreligger ved utgangen av januar hvert år.	Rådmannen

Trondheim kommune

4. Samarbeidet med frivillige lag og organisasjoner i nærmiljøet.	Kultur, Prosjekt "UngHiT oppfølging" (ungdomsundersøkelsen 2009) Barne- og familietjenesten tiltak, fysio- og ergoterapitjenesten, barnehager og skolene.
---	---

Mål 3 Bistanden til barn og unge har fokus på relasjonsbygging, endring og utvikling

Tiltak:	Ansvar:
1. Overgangen fra barn til voksen skal planlegges i god tid. Ungdom skal ha størst mulig kontinuitet blant sine "hjelpere".	Barne- og familietjenesten forvaltning i samhandling med Helse- og velferds kontor og Nav

Mål 4 Skole og barnehage får bistand til å kunne ivareta utvikling og læringsutbytte hos det enkelte barn

Tiltak	Ansvar
1. Håndbok for spesialpedagogisk arbeid implementeres.	Barne- og familietjenesten forvaltning og tiltak Fysio- og ergoterapitjenesten, barnehager og skoler
2. Styrke kompetansen hos personell som jobber med barn med habiliteringstjenester i barnehage og skole	Rådmannen
3. Det utarbeides en egen plan for psykisk helse barn og unge.	Rådmannen

Mål 5 Tjenestetilbudet i barne- og familietjenesten kvalitetssikres

Tiltak	Ansvar
Det gjennomføres en kartlegging av barn i førskolealder og i skolealder for å ivareta barns rettsikkerhet i forhold til lovverket.	Rådmannen
Det utarbeides en rutine som beskriver grenseoppgangen mellom oppgaver og myndigheten til forvaltningskontoret i BFT og Oppvekstkontoret.	Rådmannen

5. Oppsummering

Rådmannen har valgt å lage en egen plan for habiliteringstjenester for barn og unge for å beskrive de særskilte utfordringer for barn, unge og deres familier og for hjelpeapparatet i 1. og 2. linjetjenesten.

Trondheim kommune

Rådmannen har beskrevet åtte utfordringer, og det er innen samhandling, kvalitetssikring av hjelp, barnehage og skole, fysio- og ergoterapitjenester, psykisk helsearbeid, avlastning og brukermedvirkning. Målene for arbeidet er samstemt med målene i kommunens budsjett- og økonomiplan for samme periode, og det er utarbeidet tiltak til hvert mål.

Rådmannen i Trondheim, 21.01.2011

Jorid Midtlyng
rådmann/kommunaldirektør

Mette Harriet Berntsen
rådgiver

Elektronisk dokumentert godkjenning uten underskrift

Vedlegg: Tjenesteveileder for barn og unge helse og sosiale tjenester/habilitering

... Sett inn saksutredningen over denne linja