

Saksframlegg

EVALUERING AV BARNE- OG FAMILIETJENESTEN

Arkivsaksnr.: 08/35387

Forslag til innstilling:

1. Barne- og familietjenesten videreføres og videreutvikles som en samlet og flerfaglig tjeneste.
2. Forvaltningskontorene skal fortsatt samlokaliseres og samarbeide med NAV og helse- og velferdstjenesten i offentlige sørviskontor i bydelene.
3. Oppdeling i forvaltning og tiltaksenheter videreføres. Rådmannen pålegges å arbeide med tilpasninger for å bedre tilgjengeligheten for brukerne og samhandlingen internt i barne- og familietjenesten.
4. Bystyret slutter seg til de justeringer og forbedringstiltak som rådmannen redegjør for i saken.

1. BAKGRUNN

Trondheim kommune innførte ny organisering av hjelpetjenester for barn og unge fra 1 januar 2004 (sak 138/03). I denne modellen ble helsestasjon, skolehelsetjenesten, ergo- og fysioterapi, jordmortjenester, psykisk helsearbeid, habilitering, pedagogisk- psykologisk tjeneste, avlastning, sosiale tjenester og barneverntjenester samlet i den nye barne- og familietjenesten. Organisasjonsendringen inngikk som en del av Felles dør prosjektet og etableringen av Offentlige Sørviskontor.

For barn og unge er barnehager og skoler hovedarenaen for det offentlige bidrag til utvikling og forebygging. Videre har helsestasjonene nesten 100 prosent oppslutning i befolkningen. Med dette som utgangspunkt, var målet å forsterke helsestasjonene som kraftsenter med lav terskel for hjelp til familier og ungdom i risiko. Disse tre instansene er inngangsporten for de aller fleste som trenger hjelp.

Rundt 20-25 prosent av barn og unge trenger hjelp i perioder. Av disse er det rundt 5 prosent som trenger omfattende og sammensatt hjelp over lang tid. Det var en viktig strategi å samlokalisere forvaltningen av ressursene til disse familiene sammen med NAV og helse – og velferdstjenestene. Dette for bedre å kunne jobbe med fattigdomsproblematikk og koordinering av flere tjenester til samme familie.

Hovedmålet var en sterkere og bredere helhetstenking i tiltaksarbeidet rundt barn og familier. Målene for barne- og familietjenesten spesielt var å gi barn, unge og foreldre et sted å henvende seg når de trenger hjelp, styrke rettsikkerheten for barn og unge, utvikle tiltak som er i samsvar med barn og unges behov, øke samhandlingen, kompetansen og tverrfagligheten og gi kvalifisert bistand til skoler og barnehager – med andre ord en helhetlig tjeneste.

Rådmannens hovedbegrunnelse for å dele barne- og familietjenesten opp i en tiltaksenhet og en forvaltningsenhet i hver bydel, var at det var behov for en leder for tiltak som kunne konsentrere seg om helsefremmende og forebyggende arbeid og være i tett samhandling med skoler og barnehager. Forvaltningsleder på bydel skulle delta i utviklingen av offentlige sørviskontor, ivareta rettssikkerheten og kvalitetssikre arbeidet med individuell plan. Videre var det spesielt store utfordringer med å få tak på økonomistyringen. Dette har de lyktes med og det vil kreve svært tett oppfølging også i det videre arbeidet. Oppfølging av vedtak og andre mer spesialiserte oppgaver, ble lagt til byomfattende enheter for å sikre spisskompetanse og sterke fagmiljøer.

Rådmannen la høsten 2004 frem en situasjonsrapport for den da nyetablerte barne- og familietjenesten. Det ble i denne saken beskrevet en krevende driftssituasjon knyttet til lokalisering, kontorforhold, sykefravær, kapasitetsproblemer, uklarheter rundt oppgavefordeling og i forhold til økonomistyringen i tjenesten. I bystyrets vedtak (sak 178/04) ble det uttrykt behov for å høste ytterligere erfaringer fra omorganiseringen, og en evaluering av oppnådde resultater på et senere tidspunkt. Rådmannen har nå gjennomført et omfattende evalueringsarbeid av barne- og familietjenestene, som gjennomgås og vurderes i denne saken. Det er i hovedsak de organisatoriske forholdene som vurderes. I tillegg gjennomgås også situasjonen for det enkelte fagområde.

2. INNTRYKK FRA BRUKERUNDERSØKELSER, EVALUERINGER OG TILSYN

Brakerundersøkelse for *avlastningstjenesten for barn og unge* ble gjennomført i juni 2006. Undersøkelsen hadde en relativt lav svarprosent men et representativt utvalg av brukere. Informantene gir her uttrykk for at de er svært fornøyd med sørvis, forutsigbarheten i tilbudet og med tjenestekvaliteten.

Trondheim kommune

Tjenesten kan bli bedre på brukermedvirkning, tilgjengelighet til ledelsen og informasjon om regler, ordninger og endringer.

Brukerundersøkelse i *helsestasjonene* ble gjennomført i 2007/2008. Andelen brukere som er svært fornøyd i møtet med helsestasjonen, har økt noe siden forrige undersøkelse i 2002. Brukere er generelt fornøyd med sørvis, forutsigbarhet, brukermedvirkning og kvaliteten på tjenestene, men mindre fornøyd med informasjonen. Helsestasjonene ble fra 2004 organisert i barne- og familietjenesten for at andre faggrupper skulle bli mer tilgjengelig. Hovedinntrykket er likevel at det er få som har hatt bistand fra andre fagpersoner enn helsesøster, lege eller jordmor etter fødselen. Det er flest som har mottatt bistand fra fysioterapeut. I underkant av fem prosent har fått bistand fra henholdsvis familierådgiver og psykolog, og det er færrest som har fått bistand fra ergoterapeut.

Brukerundersøkelse på *Ungdomsbasen* ble gjennomført høsten 2006. Det var stor oppslutning om undersøkelsen. Ungdommene ga gjennomgående svært positive tilbakemeldinger på tilbudet og hvordan de ble møtt. Evalueringen av det flerkulturelle jenteprosjektet Amina viser at jentene som har fått dette tilbudet er svært fornøyd, og at dette har betydd mye for dem. Evalueringen av det rusforebyggende arbeidet i house/techno/party-miljøet (Future), viser hvordan oppsøkende sosialt arbeid med ungdom egner seg til å fange opp trender i ungdomsmiljøene, og til å utvikle metoder og tiltak som får en positiv innvirkning både for individer og grupper - også i et samfunnsperspektiv. Ungdomsbasen har her en unik mulighet til å arbeide sammen med positive krefter i ulike ungdomsmiljøer.

Evalueringen av *det kriminalitetsforebyggende arbeidet* fra 2008, har sett på SLT-arbeidet i Trondheim og andre storbyer. Lokale Kriminalitetsforebyggende Tiltak (SLT) samler kommune, politi, næringsliv og frivillige lag og organisasjoner for å gi et samlet tilbud til barn og unge med sammensatt problematikk. Problem som behandles her er utfordringer rundt butiktktyveri til menneskehandel, rus, gjengkriminalitet, prostitusjon, og frafallsproblematikk i videregående skole. Rapporten oppsummerer at Trondheim kommune har skapt et svært godt klima for det forebyggende arbeidet. Evnen til å avdekke og raskt beslutte tiltak til forskjellige grupper med mange og ulike aktører er enestående god, og kjennetegner kommunen i det forebyggende arbeidet med ungdom og kriminalitet.

I rapport om *ungdom med barneverntiltak* i Trondheim fra juni 2006 (NTNU) vurderes det at kommunen har en stor utfordring med tanke på å nå målene om kontinuitet i relasjoner, og etablere tilpassede tiltak for barnevernsungdom i overgangen til voksenlivet. Det henvises i rapporten til en byråkratisk organisering av hjelpetiltakene innenfor forvaltning – tiltaksmodellen, uenighet om økonomisk ansvar og faglig vurdering av bistandsbehov mellom barne- og voksentjenestene. Det pekes også på manglende rutiner for samarbeid og at voksentjenestene blir involvert for seint i arbeidet med den enkelte ungdom. Rapporten inngår i en følgestudie av 17-åringer med omsorgs- eller hjelpetiltak fra barnevernet, som avsluttes i 2008. Mange av disse ungdommene har fått god hjelp til å mestre starten på voksenlivet, men flere har også falt igjennom sikkerhetsnettet.

I evalueringsrapport om *barnevernforsøket* fra september 2006 (NTNU) gis det innspill på at organisasjonsmodellen for barne- og familietjenesten gjør det enklere å skape en sammenhengende tiltakskjede og bedre skreddersøm av tilbudet i barnevernet. Samtidig pekes det på at forvaltnings – og tiltaksmodellen oppleves som for oppstykket, og kan skape et byråkratiproblem og mindre tilgjengelighet i forhold til brukerne. Dette underbygges av inntrykk fra intervjuer med ansatte der den organisatoriske løsningen betegnes som komplisert både for ansatte og brukere. Når det gjelder forebyggende arbeid,

Trondheim kommune

konkluderer rapporten med at arbeidet overfor barn og unge som står i fare for å utvikle problemer. Den familierettede innsatsen har uansett fått et løft i den nye organiseringen. Dette støttes av tilsvarende evaluering fra Agenda A/S, (for kommunal og regionaldepartementet) der det pekes på at omorganiseringen til en helhetlig barne- og familietjeneste har ført til bredere fagmiljø og mer integrerte behandlingsforløp for den enkelte og for familiene.

Tilsyn med planlegging, gjennomføring og evaluering av *habiliteringstjenester for barn* ble gjennomført av Fylkesmannen i juni 2006. Det oppsummeres her at Trondheim har et fungerende system for å fange opp og utrede barn med uklare habiliteringsbehov, blant annet gjennom tverrfaglige team hvor barnehage, skole, helsestasjon og PPT deltar. Det påpekes at systemet for å sikre at fastlegene får ivaretatt sin funksjon i forhold til barna er mangelfullt, og at bruken av ulike dokumentasjonssystemer virker hemmende på kommunikasjonen mellom de ulike faggruppene. Det påpekes også at tilbudet om støttekontakt er mangelfullt og ustabil, og at bruken av avvikssystemet kan bli bedre. Trondheim kommune får likevel positive vurderinger på det planmessige arbeidet med evaluering i forhold til det enkelte barn, overgangene mellom barnehage og skole og mellom ulike skoletrinn og fra barn til voksen og opplegget for opplæring, brukarmedvirkning og internkontroll.

Tilsynet med *mottak og behandling av meldinger til barnevernet*, gjennomføring og avslutning av undersøkelser og hvordan fristene holdes, ble gjennomført i desember 2006. Det ble her ikke avdekket noen avvik i forhold til lov og forskrift. Det ble likevel gitt merknader på at prosedyrene for mottak og vurdering av bekymringsmeldinger kunne føre til at de ikke blir gjennomgått så raskt som loven forutsetter. Det ble også påpekt manglende dokumentasjon på samtykke til innhenting av opplysninger og manglende rutiner for varsling til foreldre om utvidelse av fristen i undersøkelsessaker.

Tilsyn med oppgaver knyttet til *spesialundervisning* ble gjennomført i februar 2007. Rapporten fra tilsynet fastslår at det er etablert og implementert interne rutiner for å melde bekymring til skoleledelsen, og for å vurdere om en elev kan ha behov for spesialundervisning. Det pekes på lang ventetid for sakkyndig utredning, og at utformingen av sakkyndige utredninger og vedtak om spesialundervisning er utydelige i forhold til omfanget av spesialundervisning for den enkelte elev. Organiseringen av kommunens pedagogisk- psykologiske tjeneste (PPT) og oppgavefordelingen mellom de ulike aktørene i vurderingsarbeidet fremstår som utydelig for tilsynet. Skolene opplever også at PPT ikke har kapasitet til å ivareta systemrettet arbeid i forhold til organisasjonsutvikling - spesielt innenfor feltet spesialundervisning. Overvåking og rapportering til skoleeier samt oppfølging av spesialundervisningsfeltet er også vurdert som mangelfull.

Tilsyn med *barnevern og helse- og sosialtjenester for barn og unge* ble gjennomført i mai 2008. Tilsynsmyndigheten vurderer her at kommunen i stor grad har lagt til rette for å sikre helhetlige tjenester til utsatte barn gjennom organiseringen av helse- sosial og barneverntjenesten, og gjennom tverrfaglige fora både på ledelsesnivå og mellom enhetene. Som ledd i kvalitetssikringen av tjenesteytingen har kommunen også utviklet en rekke prosedyrer. Det vurderes at kommunen ikke i tilsvarende grad har etablert oppfølging og kontroll av om tiltak fungerer som forutsatt, og at det gis helhetlige tjenester. Det er i liten grad etablert system for å sikre at brukerne får de tjenester de har krav på og det påpekes avvik i forhold til å gi informasjon til ungdom som har mottatt hjelp fra barnevernet om rettigheter og muligheter for fortsatt hjelp etter fylte 18 år.

Oppvekstkomiteen arrangerte i samarbeid med rådmannen en *åpen høring om barnevernet* 1. oktober 2008. Fylkesmannen påpekte i høringen at Trondheim har hatt overskridelser på tidsfristene i barnevernloven i flere år, men at kommunen har fått dette på plass fra 2007. Henleggelsesprosenten etter

Trondheim kommune

melding og undersøkelse i Trondheim har økt i perioden 2005 til 2008. Tilsyn med fosterhjem har sviktet mye på landsbasis. Også her har utviklingen vært positiv i Trondheim, med en reduksjon i antall fosterbarn som mangler tilsynsfører fra 43 prosent i 2005 til 10 prosent per første halvår 2008.

Fylkesmannen får meldinger om at tilgjengeligheten til barnevernet i Trondheim oppleves som vanskelig av brukere og av fosterhjem. Det henvises her mye til omorganiseringene som har pågått de siste årene. Utfordringer for barnevernet i Trondheim er ettervernet for ungdom med barneverntiltak ved fylte 18 år, kvalitetssikring av terskelen for å iverksette undersøkelse og tiltak, skoletilbudet til barn plassert i institusjon og ivaretagelse av biologisk familie etter omsorgsovertakelse.

Fosterhjemsforeningen i Sør-Trøndelag la vekt på det gode samarbeidet med omsorgsenheten for barn og unge. Det er utarbeidet 18 gode råd i arbeidet med fosterhjem som er fulgt opp av kommunen. Det er fortsatt barn som mangler tilsynsfører når de plasseres, og tilbud om kurs er viktig for å rekruttere og opprettholde motivasjon hos tilsynsførerne.

Fosterhjemmene sliter med organiseringen i kommunen med forvaltning og tiltak. Det blir for mange enheter å forholde seg til, og det oppleves som tungvint når ting skal avklares. Fosterhjemmene opplever at forvaltningskontorene ikke kjenner barna godt i mange tilfeller. Denne kunnskapen sitter i omsorgsenheten. Utfordringer for barnevernet i Trondheim er ettervern når fosterbarnet fyller 18 år, faglig støtte til fosterhjemsforeningen og opplæring av tilsynsførere.

Det ble i høringen ellers reist spørsmål om verdigrunnlaget for forvaltningens skjønnsutøvelse og påpekt at menneskeverd og menneskerettigheter må ligge til grunn for barnevernets arbeid. Dette gjelder menneskers liv og mange familier opplever at deres liv blir ødelagt uten rimelig grunn. Det er tøft å miste et barn til barnevernet. Menneskeverdet må i større grad tas vare på i barnevernets arbeid.

3. ANSATTES ERFARINGER

3.1. Barne- og familietjenesten

På oppdrag fra rådmannen gjennomførte utviklingstjenesten våren 2007 en undersøkelse av de ansattes opplevelse av sin arbeidssituasjon noen år etter omorganiseringen. Undersøkelsen tok utgangspunkt i de mest sentrale tema for omorganiseringen som forholdet til brukerne, kompetanse i forhold til nye oppgaver/funksjoner, tverrfaglighet, rettsikkerhet, tiltaksutvikling og samhandling/ ansvarsdeling. Alle faggrupper var representert i undersøkelsen, med en svarprosent på 47,5 prosent.

I underkant av 1/3 av de ansatte sier seg enig i at ny organisering har bidratt til styrket rettsikkerhet for barn og unge. De ansatte refererer her særlig til at ny organisering fører til at mange forskjellige personer er involvert i hver enkelt sak, og at oversikten over hvem som har tilgang til de enkelte brukernes journaler med sensitive opplysninger ikke er god nok. Når det gjelder tilgjengeligheten går kommentarene på at organisasjonen er uoversiktlig og at brukerne har fått vesentlig mange flere fagpersoner å forholde seg til enn tidligere. Når det gjelder arbeids og ansvarsfordelingen mellom tiltak og forvaltning svarer nesten halvparten av de ansatte at denne er uklar. Vurderingene på de ulike temaene er gjennomgående lik innenfor forvaltning, innen tiltaksenhetene i bydelene og i de byomfattende enhetene.

På den annen side svarer over 80 prosent av de ansatte at de selv og enheten de tilhører har tilstrekkelig kompetanse til å løse arbeidsoppgavene de har fått i den nye organisasjonen. Over 2/3 svarer at de lykkes godt med det tverrfaglige arbeidet på enheten og innenfor det offentlige sørviskontoret i bydelen. Godt over

Trondheim kommune

halvparten svarer også at dagens organisering har gjort det lettere å utvikle nye og virksomme tiltak og at tiltakene nå i forhold til tidligere er mer i samsvar med behovene de møter. Omtrent samme andel ansatte svarer at samhandlingen i tjenesten fungerer tilfredsstillende, og at skoler, barnehager og samarbeidspartnere gir positiv tilbakemelding til barne- og familietjenestens støttefunksjoner.

3.2 Skoler og barnehager

Barnehagene har veldig god erfaring med fagteam som kommer ut til enheten. Kommunikasjonen med tiltak fungerer bedre med fagteam som et veldig viktig tilskudd. Fagteam er nyttig også for kompetanseheving i barnehagen. Det understrekes at BFT må toppe barnehagens kompetanse. Mange barnehager har bra kompetanse på spesialpedagogikk, men trenger råd fra for eksempel barnevernspedagog, psykolog eller helsesøster.

Det pekes ellers på uklar ansvarsfordeling mellom tiltak og forvaltning, og på mye byråkrati når barn skal henvises. Faglig samordning kan også være en utfordring, og det tar for lang tid å få en sakkyndig vurdering. Mange barnehager er frustrert over at saker de melder blir henlagt. Noen ganger meldes det om bekymring i forhold til samme familie flere ganger, men barnehagen får ikke tilbakemelding om tiltak/eller begrunnelser for at tiltak ikke blir iverksatt. Barnehagestyrene melder også at det er store ulikheter mellom bydelene.

Den store utfordringen i samhandlingen mellom skolene og BFT er de sakkyndige vurderingene. Ventetiden er for lang og PPT i forvaltning har fått en for passiv rolle, tross dyktige fagfolk. Skolen mener at det er uheldig at den som gir sakkyndig vurdering ikke kjenner barnet. Det tar også for lang tid å få utført nødvendige tester. Sakkyndigheten må bli mer profesjonell, ha større faglig tyngde og si mer enn skolen sier. Den må skje i en dialog med skolen. Det vises til erfaring fra skoler hvor de som jobber med barnet er med på utforming, mens BFT har ansvaret for sakkyndigheten.

Det gis også tilbakemeldinger om god nytte av BFT som sakkyndig instans. BFT oppleves som lyttende og kommuniserende før ferdigstilling. Sakkyndighetsarbeidet er ryddig, gjøres med høy kompetanse og vurderingene er svært treffsikre, men tar for lang tid. Flere skoler har fått god hjelp på system og retningslinjer, og er fornøyd med både forvaltning og tiltak BFT. Det er vanskelig for skolene å forstå modellen med forvaltning og tiltak, og de opplever at kommunikasjonen innad mellom dem ikke er god nok. Fagteam, som samarbeidsmøte mellom skolene og barne- og familietjenesten, fungerer i følge mange av rektorene, svært godt. I fagteam har skolen anledning til å drøfte ulike problemstillinger knyttet til skolemiljø, trinn eller enkeltbarn. Skolen har høy kompetanse på mange områder, men trenger BFT sin tilleggs-kompetanse både på individ og systemnivå i form av kartlegging, observasjon og veiledning. Det er forskjeller i hvordan teamene oppleves av skolene og tilsvarende er det store forskjeller i BFT sine erfaringer med arbeidet på den enkelte skole. Gjennom prosjekter som for eksempel "Læringsmiljø og Pedagogisk analyse", "God skolestart" og "Vennskapskurs", kommer BFT mer tydelig på banen og oppleves som hjelpsom både på individnivå og systemnivå. Skolene ønsker mest mulig tilstedeværelse fra BFT. Flere rektorer savner "Saupstad – modellen" der hjelpetjenesten hadde fagperson tilstede på skolen til faste tider, og vedkommende fikk en viktig funksjon i skolen.

På spørsmål om hva som skal til for at skolen skal oppleve tiltaksenheten mer tilstede svarer rektorene:

- Vi må bygge videre på det vi har - Det anbefales sterkt å forbedre, ikke bygge nytt. – Det koster for mye energi
- Viktig å avklare forholdet mellom spesialister og generalister - Det må kontinuerlig gjøres en vurdering av balansen mellom mer nærhet og behovet for spesialisert kompetanse;
- Ikke legg kompetansen ut på skolen, men BFT må jobbe sammen med skolen.

Trondheim kommune

- Få bort lekkasjen mellom tiltak og forvaltning.
- En BFT som spiller på lag med trinn/skolen som system

Skolene opplever at BFT fortsatt mangler spisskompetanse i forhold til minoritetsspråklige elever både når det gjelder hjemmeforhold, språk, psykiske vansker og traumer. Det er nødvendig å se både skole/PPT, helse- og barnevernkompetanse i sammenheng, spesielt der det dreier seg om barn med både atferdsvansker og vansker i hjemmesituasjonen.

Helsesøster trekkes frem som en svært viktig ressurs. Helsesøster har fått en tydeligere rolle i BFT, er en veldig viktig person i skolen, og bidrar til at vi kommer tidligere inn med riktig hjelp. Skolene ønsker helsesøster enda mer tilstede.

Barnevernet beskrives som veldig bra, de opptrer profesjonelt og effektivt selv i svært vanskelige situasjoner. Det oppleves nyttig med barnevernfaglig kompetanse i fagteam. Barnevernets svakhet er at de i for liten grad gir tilbakemelding til skolen. "Barnevernet glemmer at barna går på skolen hver dag og at skolen også har jevnlig kontakt med foreldrene." Skolen opplever også at terskelen for å melde til BFT har blitt høyere.

På spørsmål om videreføring av en tverrfaglig BFT_svarer rektorene et entydig ja.

Flere skoler forholder seg til BFT i ulike bydeler. Det etterspørres større grad av likhet og foreslås at vi i større grad sprer den beste praksisen. Skolene er svært fornøyd med RBU, Dagskolen og skoleteamet. Skoleteamet har høy kompetanse på et avgrenset felt, og gir barn et alternativ der de opplever mestring og utfordringer. Tilbudet bør utvides til å gjelde barneskolen.

4. EKSTERNE SAMARBEIDSPARTNERE

BUP-klinikk opplever at henvisningene er mer relatert til psykiatri og at det kommer flere henvisninger på mindre barn etter at den nye barne- og familietjenesten ble etablert. Det beskrives et generelt godt samarbeid med psykologene i kommunen og når saker skal avsluttes fra BUP. Det registreres også mye godt samarbeid med den enkelte saksbehandler i tjenesten. Dette gjelder både ved sakkyndighet, i kompliserte barnevernssaker og samarbeid vedrørende asbergerproblematikk med mer.

BUP-klinikk ønsker i større grad å bli tatt på alvor når de melder saker til barnevernet i kommunen i forhold til hva som kreves av tiltak, oppfølging av fosterhjem og veiledning og støtte i skolen. Klinikken ønsker også at samkjøringen mellom forvaltning og tiltak i kommunen blir tettere. Det virker for dem som det er like vanskelig å koordinere innsats innad i tjenesten som utad.

Innenfor *barnehabilitering* må 1. og 2. linje ha bedre kunnskap om hverandre, da de er for lite samkjørte i dag. I kvalitetssikringsprosjektet ADHD ble det utviklet gode rutiner som det er verd å overføre til andre typer vansker. Samarbeidet med fysio- og ergoterapeutene fungerer veldig ryddig og bra.

5. ARBEIDSTAKERORGANISASJONENE

Fellesorganisasjonen for sosionomer, barnevernspedagoger og vernepleiere (FO) mener at en videreføring av dagens modell, med en forvaltningsenhet og en tiltaksenhet, krever en grundig gjennomgang med sikte på å bringe klarhet i oppgave- og ansvarsfordeling. Både brukere og eksterne samarbeidspartnere opplever tjenesten som oppstykket og vanskelig tilgjengelig. Dagens organisering kan og oppleves som unødig byråkratisk. FO peker også på at ettervernet for ungdom i barnevernet må styrkes. Ulik type forskning peker på at mange ungdommer som har tiltak i barnevernet og har vært under omsorg har et dårligere utgangspunkt for sitt voksenliv enn andre ungdommer. Strukturer i samfunnet som

Trondheim kommune

er med på å underbygge ungdoms utvikling mot voksenlivet, er ikke tilgjengelige for barnevernsbarn på samme måte som for andre.

Barnevernet i Trondheim har en uttalt målsetting om at det forebyggende arbeidet skal bli bedre ved at familie- og nærmiljøbaserte tiltak skal styrkes. Videre er det en målsetting at barn og unge skal bo i fosterhjem når de av ulike årsaker ikke kan bo hjemme. FO støtter denne utviklingen på et overordna og prinsipielt grunnlag. Imidlertid tar det tid å bygge opp gode og stabile familie- og nærmiljøbaserte tiltak, og tilgangen på fosterhjem er ikke god nok. Det vil derfor fortsatt være behov for å ha et brukbart tilfang av institusjonsplasser.

Samfunnsviterne mener at arbeidsdelingen som er mellom tiltaks- og forvaltningsenheter medfører dobbeltarbeid. Ventetiden på bistand fra PPT generelt og sakkyndige vurderinger spesielt, har økt markant etter siste omorganisering fordi saksbehandlere er fordelt på to enheter på bydel. Samfunnsviterne ønsker at PPT beholdes på bydelene, delt mellom tiltak og forvaltning - med en klar arbeidsdeling, spesialiserte arbeidsoppgaver og en tydelig arbeidsløype. Enkelsaker bør kun ligge på forvaltning. Samfunnsviterne foreslår også etablering av et senter for Pedagogisk-psykologisk tjeneste i kommunen, med ansvar for byomfattende tjenester og kvalitetssikring.

PPT bør ha egen koordinator felles for hele byen, gjerne knyttet til skolestab. Dette er viktig for felles forståelse av arbeid og for å sikre en utvikling av fagområdet. Det er behov for ressurser til koordinatorene av sakkyndighetsnettverk og andre nettverk.

Det er behov for radikale endringer dersom PPT skal kunne utføre alle lovpålagte oppgaver. Selv om PPT i Trondheim kommune organiseres optimalt innenfor dagens ressurser, vil man ikke kunne utføre alle lovpålagte oppgaver uten at ressursene økes. Ressursene må ses mer i sammenheng med barnetall og andel saker i bydelene og det må være en gjennomgang av ressursfordeling mellom bydeler, og mellom bydeler og byomfattende tjenester.

Utdanningsforbundet mener at intensjonene å samle alle kommunale tjenester for barn og unge i én organisasjon er god, og at målene er meget ambisiøse. Forbundet mener at samlokalisering mellom forvaltning og tiltak må være en forutsetning for at intensjonen og målene i organiseringsmodellen kan realiseres. Forbundet tilrår også etablering av et nytt byomfattende kompetansesenter for minoritetsfeltet, slik at skolene får den hjelp de har behov for i alle bydelene. Utdanningsforbundet stiller også spørsmål ved hvorvidt andelen barn og unge i grunnopplæringen med enkeltvedtak om spesialundervisning er for lav i kommunen, slik dette feltet beskrives av skolene.

Den norske jordmorforening mener at jordmortjenesten bør organiseres på en annen måte enn i dag. Det foreslås oppstart av en "Helsestasjon for gravide" som et prosjekt i kommunen for å få en enda bedre oversikt over hvordan tjenesten / tilbudet fungerer. Som en del av prosjektet bør de nye endringer i planen for svangerskapsomsorgen implementeres, hvor et viktig område blir å utvide gruppetilbudet utover dagens tilbud. En prosjektorganisering av dette arbeidet i en periode på tre år vil kunne bidra til en enda mer synlig og tydelig tjeneste til det beste for målgruppen.

Norsk Sykepleierforbund (NSF) savner en evaluering og vurdering av veien videre for ulike helsetjenester til barn og unge knyttet til Barne- og familietjenestene i Trondheim. Det pekes i denne sammenheng på både det helsefremmende og forebyggende arbeidet, tilbudet til de kroniske eller alvorlig syke barna samt helsetjenester til ungdom og tilbudet til psykisk syke og barn av syke foreldre. Dokumentasjon,

Trondheim kommune

taushetsplikt og bruk av avvikssystemer understrekes også. Helsetjenestene til barn og unge ikke er evaluert og beskrevet. Vurdering av kompetansebehov og ressurser er heller ikke beskrevet. NSF ber om at Rådmannen foretar en bred evaluering og vurdering av de ulike helsetjenestene Trondheim kommune yter til barn og unge, før saken sendes til politisk behandling

Norsk Fysioterapeutforbund og Ergoterapeutenes forbund mener at det gjenstår utviklingsarbeid knyttet til felles begrepsforståelse som kan støtte opp om felles faglig fokus på oppgaver som krever det. Fysioterapeutene har gode erfaringer og opplever det faglig berikende å delta på møter og drøftinger sammen med barne- og familietjenesten.

Koordineringsfunksjonen rundt barn med sammensatte behov må forankres tydeligere og styrkes, og fastlegenes rolle som samarbeidspartnere må tydeliggjøres og brukes.

Den byomfattende strukturen for fysio- og ergoterapeutene bør beholdes. Dagens ordning har vært fleksibel på tvers av bydelene ved sykdom / lange ventelister, og ved å utnytte spesiell kompetanse. Dette har gitt en hensiktsmessig utnyttelse av ergoterapiressursen i Trondheim kommune.

6. BRUKERORGANISASJONENE

Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne uttaler at intensjonen bak den nye barne- og familietjenesten er god, men at det gjenstår mye når det gjelder oppfølging og tiltak tilpasset den enkelte familie. Overgangen mellom barnehage og skole må ivaretas mye bedre, og det må jobbes med inkluderende tiltak for barn med spesielle behov. Skolehelsetjenesten må styrkes. Individuell plan er brukers plan, og for brukere som ønsker slik plan kan den være et godt arbeidsredskap. Rådet savner konkret prioritering av familiestøttende tiltak som BPA (brukerstyrt personlig assistanse), avlastning og omsorgslønn for familier med omfattende behov. Støttende tiltak må iverksettes tidlig mens barna bor hos foreldrene, og foreldre må ses på som en ressurs. Gode tjenester betinger nærhet til barnet og familien, og må koordineres av en person som bistår familien med de tjenestene de trenger og har krav på. Foreningen påpeker at det er uholdbart at fristene for sakkyndig utredning i PPT på tre måneder ikke overholdes.

Autismeforeningen i Sør-Trøndelag påpeker i sin høringsuttalelse at de ulike tjenestene som er lagt under barne- og familietjenesten signaliserer alt for mange ledd og barrierer ovenfor brukerne. Den tidligere organiseringen med sørviskontor hadde en større nærhet til brukerne og fungerte mye bedre enn det gjør pr. i dag. Dagens barnetjeneste yter ikke reelle koordinerte helhetlige tjenester til brukerne.

Foreningen mottar stadig henvendelser fra personer som sliter med å få de tjenester de etter loven har krav på, og som forteller om oppstykkede tjenester og sendretighet. Elever i skolen, i alle trinn til og med Videregående skole, mottar ikke den opplæring de skal ha, det utarbeides verken IOP (individuell opplæringsplan) i skolen, eller IP (individuell plan). Koordineringsrollen som er lagt til forvaltning blir mer av et festtaleskrift enn at det har en rot i virkeligheten.

Foreldre til barn og unge med autisme opplever at de ikke får den avlastning de har behov for og krav på. I den grad de får avlastning er det ofte ikke ut fra egne behov og heller ikke på deres premisser. Disse avlastningstjenestene gjennomføres i avlastningsenheter der det er mangelfull kompetanse på autisme, noe som igjen fører til uønsket atferd hos barnet/ungdommen.

Veiledning til barnehage, skole, avlastning og andre tjenester som mottas, er dårlig, oppstykkede og ikke koordinerte. Foreldre får ofte rollen som både advokat, koordinator, klager og utøvende ledd og dette tilsier at tjenestene fra det offentlige ikke fungerer slik de skal. Mange foreldre forteller om en årelang kamp for å få riktige tjenester til sine. Dette påvirker omsorgsevnen til foreldrene i tillegg til å ha omsorgsoppgaver i hjemmet og forringer deres livskvalitet.

7. VURDERING

I 2004 var følgende utfordringer skissert som grunnlag for etablering av barne- og familietjenesten:

- Bedring av samspillet mellom skolen og hjelpetjenestene
- Å ha en helsestasjon som holder tritt med dagens utfordringer og fyller rollen som ressurscenter for helse og oppvekst.
- Sikre kompetanse på lavfrekvent problematikk
- Sikre at voksne i skoler og barnehager ser barn som trenger hjelp og sikrer at de får denne hjelpen
- Styrke fysio- og ergoterapitjenestene sin rolle i det tverrfaglige habiliteringsarbeidet
- Å utvikle individuelle planer til et reelt verktøy for samordning og langsiktig planlegging
- Barnevernet; terskelen for innsats og lovpålagte tidsfrister
- Behov for å styrke det forebyggende og familiestøttende arbeidet til familier med omfattende behov
- God nok ivaretagelse av barn under omsorg
- Bedre samhandling med det øvrige hjelpe- og støtteapparatet rundt barnefamilier

Det var et svært ambisiøst og krevende valg i 2004 å samtidig:

- etablere en flerfaglig tjeneste av profesjoner med ulike faglige kulturer
- forflytte disse til nye kontorer og ledere i de fire nye bydelene
- delta i etablering av offentlige sørviskontor
- integrere forsøk med ansvar for statlige oppgaver i barnevernet

Parallelt med dette måtte deler av tjenesten konsentrere seg sterkt om økonomistyring og budsjetttilpasninger. Dette tatt i betraktning, anser rådmannen seg fornøyd med den utviklingen. Flere av målene er oppnådd og på mange punkter er det en god utvikling.

Det er bred enighet om hovedgrepet med en flerfaglig tjeneste. Potensialet i en slik organisering er fortsatt ikke utnyttet til fulle. Det var sterk tvil om oppdeling i tiltak og forvaltning på bydel og det er fortsatt frustrasjoner rundt dette prinsippet. Det er også løpende diskusjoner om hvilke oppgaver det er naturlig å løse i hver enkelt bydel og hvilke som ivaretas best i byomfattende enheter.

7.1 En tverrfaglig barne- og familietjeneste

Tilbakemeldinger fra barnehager, skoler og eksterne samarbeidspartnere er entydig positiv til at tjenester for barn og unge er samlet i en kommunal tjeneste. Spesielt fremhever barnehager og skoler den forsterkede helsestasjonen med flerfaglig kompetanse. I følge skolene er også helsesøsters rolle blitt tydeligere. Tilbakemeldinger tyder også på at barne- og familietjenesten sikrer tverrfaglige vurderinger og innsats ut fra behov, og gjør det lettere å komme tidlig inn med rett hjelp. Rådmannen legger også vekt på at Barne- og likestillingsdepartementet har satt i gang en offentlig utredning av hvordan hjelpetiltak for utsatte barn og unge kan samordnes. Her understrekes mellom annet det viktige samarbeidet med NAV og voksentjenestene innenfor Offentlig sørviskontor.

Konklusjon

- Rådmannen anbefaler videreføring av en flerfaglig barne- og familietjeneste

7.2 Organisering av barne- og familietjenesten i tiltaks- og forvaltningsenheter

Barne- og familietjenesten ble i 2004 organisert i forvaltnings- og tiltaksenheter, der forvaltningskontoret er samlokalisert med det offentlige sørviskontoret i bydelene. Direkte tjenesteutøving til barn og unge er organisert i en tiltaksenhet i hver bydel og byomfattende enheter for spisskompetent innsats. Høringsuttalelsene gir et gjennomgående inntrykk av at skillet mellom forvaltning og tiltak oppleves som problematisk av enhetene selv, brukere og av samarbeidspartnere.

Ved å organisere i forvaltnings- og tiltaksenheter ønsket man å kvalitetssikre forvaltningen og stimulere tiltaksutvikling og det direkte utøvende arbeidet med barn og unge. Erfaring med tidligere organisering tilsier at forvaltningsoppgaver lett tar overhånd på bekostning av direkte hjelp til barn/ungdom, foreldre, barnehager og skoler.

Etablering av Offentlig sørviskontor og barne- og familietjenesten har vært svært omfattende og krevende. Rådmannen oppfatter at denne prosessen har gått noe på bekostning av samhandlingen internt og med samarbeidspartnere innen oppvekst, men vurderer at organiseringen har et stort potensiale for å gi et godt tjenestetilbud. Enhetene er nå i mye større grad opptatt av å få til en god og sammenhengende innsats, og å fremstå som en barne- og familietjeneste. Kommunen har hatt en betydelig utvikling av tiltaksapparatet både når det gjelder å utvikle metoder og tiltak. Dette bekreftes også i høringsuttalelsene.

I 2007/2008 har tiltak og forvaltning i bydelene jobbet med avklaringer i forhold til ansvarsdeling, samarbeid og kommunikasjon. Det er etablert felles mottaksteam i bydelene hvor det avklares hvilken innsats og hvilke instanser brukerne har behov for. Det er ikke et enhetlig ønske om å endre grunnstrukturen. Tvert i mot frarådes det i flere av høringsinnspillene å gjennomføre nye omfattende organisasjonsendringer.

Flere av høringsinnspillene anbefaler en samlokalisering av forvaltning og tiltak bydel. Med dagens desentraliserte helsestasjoner og forvaltning som en del av det offentlige sørvis-kontoret/NAV, lar dette seg vanskelig gjøre. Tiltaksenheter i bydel, med helsestasjonen som base, skal ha sin hovedinnretning mot barn og unge og dere foreldre og i tillegg barnehager og skoler, mens forvaltning skal styre ressursbruken, ivareta rettssikkerhet og koordinering av tjenester for brukere med behov for et sammensatt og omfattende tjenestetilbud.

Spesielt om de byomfattende tiltaksenheterne

Arbeidet med småbarnsfamilier med omfattende hjelpebehov krever spesifikk kompetanse, som må vedlikeholdes og videreutvikles. Ved omsorgsenheten finnes mye kompetanse på risiko ved omsorgssvikt, herunder alvorlig omsorgssvikt. Enheten har også høy kompetanse på barn med diagnoser og tilknytningsvansker, og mye erfaring med samlet oppfølging av barn i fosterhjem og institusjon fra tiden med barnevernforsøket. Enheten har også fått mye positiv tilbakemelding fra høringsrunden, spesielt fra fosterhjemsforeningen. Rådmannen oppfatter at dette arbeidet krever en spisset kompetanse, og er lettere å samordne fra en byomfattende enhet enn fra fire bydeler. I tråd med anbefalingene etter barnevernforsøket, tilrår rådmannen at *arbeidet med småbarnsfamilier* med omfattende hjelpebehov og oppfølgingen av fosterhjem ivaretas av omsorgsenheten – herunder vedtak i.h.t. fosterhjemsavtalen.

Arbeidet med ungdom i risiko og ungdom med omfattende hjelpebehov er i dag fordelt på flere enheter i barne- og familietjenesten som ungdomsbasen, ressurscenteret for barn og unge, omsorgsenheten og tiltaksenheter i bydelene (SLT) – i tillegg til private aktører som Salem menighet og Kirkens bymisjon. Både SLT-arbeidet, ungdomsbasen, ressurscenteret og omsorgsenheten har fått svært positive tilbakemeldinger i evalueringen. Etter rådmannens oppfatning er det likevel behov for å samordne ressursinnsatsen i forhold til ungdom i risiko og ungdom med omfattende behov for oppfølging og ettervern.

Rådmannen vil derfor utrede alternativer til dagens organisering av ungdomsinnsatsen og redegjøre for dette i en egen politisk sak. Dette vil skje med det første og vil også knyttes sammen med de foreslåtte reduksjoner i ungdomsinnsats i budsjettet.

Avlastningstjenesten for barn og unge videreutvikles i henhold til føringene i bystyresak 151/06 om tjenestetilbudet til barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier. Tjenesten arbeider i økende grad med habilitering og helsehjelp, og dette arbeidet skal kvalitetssikres fremover.

Konklusjoner

- Rådmannen vil anbefale at modellen med organisering i forvaltning og tiltak videreføres i barne- og familietjenesten.
- Forvaltningsenhetene skal fortsatt samlokaliseres med og utgjøre en del av de offentlige sørviskontorene i bydelene.
- For å sikre ansvarsdeling, samarbeid og kommunikasjon, må det videreutvikles modeller for teamjobbing på tvers av enhetene. Det må også arbeides med tilpasninger av modellen for å bedre tilgjengeligheten og funksjonaliteten på det enkelte tjeneste- og fagområde.
- Rådmannen vil flytte utføreransvaret for tiltak til småbarnsfamilier med omfattende hjelpebehov til den byomfattende Omsorgsenheten, sammen med utvidet ansvar for oppfølging av fosterhjem – jfr tilbakemeldingene fra fosterhjemsforeningen.
- Rådmannen vil utrede en løsning der utføreransvaret for tiltak til ungdom i risiko og ungdom med behov for omfattende oppfølging og ettervern legges til en byomfattende ungdomsenhet. Rådmannen har foreslått reduserte ressurser til ungdomsinnsats og dette forsterker behovet for justeringer. Resultatet av dette vil bli forelagt formannskapet.
- Avlastningstjenesten for barn og unge videreutvikles i henhold til føringene i bystyresak 151/06, og rådmannen vil vurdere organiseringen av helsehjelp til barn med funksjonsnedsettelse

7.3 Samspillet med skoler og barnehager

Barnehagene og skolene uttrykker klart at de trenger barne- og familietjenesten tilgjengelig når de står overfor vansker hos barn eller foreldre som de ikke har forutsetning for å forstå og handle i forhold til. Det er imidlertid såpass store variasjoner og personavhengighet, at rådmannen vil arbeide videre med å standardisere noen løsninger. Rådmannen vurderer det også som helt nødvendig å gjøre endringer for at det pedagogisk-psykologiske arbeidet samlet sett skal bli bedre.

Sakkyndige vurderinger

Både barnehagestyrene og rektorene reagerer på den faglige avstanden til de sakkyndige i barne- og familietjenesten, og mener den fører til manglende kjennskap til barnehagen/skolen og det aktuelle barnet. Rådmannen mener det er viktig å se den sakkyndige vurderingen som en samarbeidsprosess og den må utformes i nær dialog mellom BFT, barnehage/skole og foreldre.

I tilsvaret til Fylkesmannen har rådmannen satt fristen for å gi sakkyndig vurdering til tre måneder fra mottatt forespørsel fra foreldre, barnehagen eller skolen. Med dagens organisering sier flere av bydelene at de ikke klarer å oppfylle dette kravet. Det er derfor nødvendig å få til en mer hensiktsmessig bruk av de totale ressursene. Felles retningslinjer for arbeid med barn/ungdom med særlige behov, og samarbeid mellom barne- og familie-tjenesten, skoler og barnehager er gjennomgått og revidert i 2007. Med utgangspunkt i disse er det utviklet gode rutiner og forutsetninger for et tett og godt samspill.

Trondheim kommune inngikk i 2007 et samarbeid med NTNU og det regionale statlige pedagogiske støttesystemet om et regionalt faglig løft for PPT. Samarbeidet har resultert i påbegynt program for kompetanseheving som både inkluderer videreutdanning og spesialisering.

Spisskompetanse

Når det gjelder kompetanse på lavfrekvente vansker er kommunen i ferd med å finne fungerende strukturer. Det må gjøres noe for å styrke kompetansen på vansker innen autismespekteret. Bystyresak om morsmålsopplæringen avdekket også behov for en bedre sikring av kompetansen i de ulike leddene av barne- og familietjenesten. Det må også vurderes hvordan en kan redusere antallet enheter foreldre, barnehager og skoler må forholde til.

Trondheim kommune

Matematikkvansker er prioritert og det er etablert et byomfattende nettverk i samarbeid med Trøndelag kompetansesenter. I følge skolene har fokus på matematikk, samt det byomfattende nettverket, ført til nyvinning på skolenivå.

Atferdsvansker

Ressurssenteret for barn og unge (RBU) ble etablert i 2004. Hovedfokus er tiltak rundt barn og unge som er i alvorlig krise, eller i ferd med å miste sin tilhørighet i nærmiljøet pga omfattende adferdsvansker / psykososiale vansker. RBU har klart å samordne og forbedre innsatsen i kriser og akutsituasjoner og skolene er entydig positiv til Dagskolen og Skoleteamet sin bistand. Skoleteamet har sammen med Dagskolen ansvar for å tilby byomfattende spisskompetanse på atferdsvansker. Fra skoleåret 2008 – 2009 er skoleteamet, som et ettårig prøveprosjekt, gjort tilgjengelig for alle klassetrinn. Rådmannen mener vi har lyktes med å sikre en høy kompetanse i arbeidet med omfattende psykososiale vansker eller store atferdsvansker, og ser ikke behov for å endre den byomfattende organiseringen av spisskompetansen på dette området nå.

Store og sammensatte læreversker

Mye tyder på at samspillet mellom Dalgård skole som ressurskole og barne- og familietjenesten fungerer godt og at grenseoppgangene er noenlunde grei.

Hørse

Det er etablert fagnettverk i samarbeid med Møller kompetansesenter der barne- og familietjenesten fra alle bydelene er representert.

Flere rektorer tar til orde for å fordele eller lokalisere stillinger fra BFT til skolene. Dette var prøvd ut i sin tid på Saupstad. Med dagens ressursituasjon anser rådmannen det ikke mulig med en slik modell og samtidig sikre nødvendig kompetanse. Det pågår en statlig utredning omkring det spesialpedagogiske støttesystemet m.m. da mange av de utfordringene som er beskrevet er gjeldende for hele landet.

Konklusjoner

- Sakkyndig vurdering utøves av alle i BFT som yter tjenester etter opplæringsloven, uavhengig av arbeidsplassing innen tiltaks- eller forvaltningsenhet. Det innebærer at de ansatte utgjør ett pedagogisk-psykologisk team i bydelen og har samme arbeidsoppgaver; sakkyndig vurdering og direkte hjelp til skolene og til barn og foreldre. Ledere fordeler oppgaver ut i fra den enkeltes kompetanse og prioritering av oppgaver.
- Ansvar for å kvalitetssikre sakkyndigheten legges fortsatt til forvaltningsleder, mens ansvaret for å organisere hjelp til skolene, fortsatt ligger til leder for tiltaksenheten.
- Rådmannen vil legge ansvaret for å utvikle spisset kompetanse på vansker innen autismespekteret og minoritetsspråklig arbeid til to ulike bydeler. Familiene får hjelp i den bydelen de bor, men med bistand fra spesialkompetanse.

7.4 Helsestasjonen som ressurscenter for barn og familier

Ny forskning og kunnskap understreker betydningen av riktig hjelp allerede i første leveår når det av ulike årsaker er vansker i samspillet mellom barn og foreldre. I dag har rundt 93 prosent av alle ettåringer barnehagetilbud. Oppfølgingen av barn fra ett år og oppover kan derfor i større grad ivaretas i barnehagen. Det er nødvendig å gjennomgå oppgavefordelingen mellom barnehager og helsestasjonen for

Trondheim kommune

ytterligere å styrke innsatsen mot de aller minste i helsestasjonen. Både barnehagene og skolene understrekes helsesøsters betydning. Det oppleves at helsesøsters rolle har blitt mer tydelig.

Foreldreveiledningsprogram tilbys foreldre i alle bydelene, også tilpasset minoritetsspråklige familier. I tillegg tilbyr helsestasjonene evidensbaserte program for foreldreveiledning til foreldre som ber om veiledning, eller der det avdekkes begynnende eller etablerte adferdsvansker ("De urolige årene (DUÅ) /Parent Management Training Oregon (PMTO)). Flere helsestasjoner tilbyr også par-kurs til nye foreldre.

Med flere faggrupper, psykologer, spesialpedagoger, sosionomer, barnevernspedagoger, logopeder, som en del av fagmiljøet på helsestasjonen er det lettere å legge til rette for tverrfaglig innsats. Det er etablert flerfaglige småbarns- skole- og ungdomsteam i alle bydelene. Både eksterne og interne samarbeidspartnere fremhever fordelene med den flerfaglige kompetansen på helsestasjonen. At foreldre og barn/ungdom kan få direkte hjelp på helsestasjonen gjør det lettere for dem å ta i mot tilbudet.

Det store spennet i oppgaver ved tiltaksenheter i bydel, fra universelle tiltak til alle barn og unge og deres familier, til risikoinnsats inkludert psykisk helsearbeid og innsats i familier med omfattende psykososiale vansker eller omsorgssvikt, har gjort det nødvendig å se på oppgavefordelingen mellom tiltak bydel og de byomfattende tiltaksenheter.

Rådmannen har i løpet av fireårsperioden besluttet at RBU er tiltaksenhet i forhold til ungdom med omfattende vansker. Det er behov for å se på en tilsvarende deling mellom tiltak bydel og den byomfattende Omsorgsenheten for å bygge nødvendig kompetanse i arbeidet med barn i risiko, 0 – 12 år, inkludert det psykiske helsearbeidet. En slik deling vurderes også som en forutsetning for å videreutvikle spisset kompetanse og treffsikre tiltak i forhold til barn og unge i familier med omfattende psykososiale vansker eller omsorgssvikt. Behovet er forsterket ved at Bufetat etter barnevernsforsøket har overtatt Viktoria familiesenter. Viktoria jobbet med småbarnsfamilier med omfattende vansker relatert til omsorg og tilknytning/samspill. Etter forsøket må en større del av dette arbeidet ivaretas utenfor Viktoria.

Svangerskapsomsorgen

Nye statlige retningslinjer som kom i 2005 anbefaler at den gravide selv får velge fritt om hun vil gå til lege eller jordmor eller begge deler i løpet av svangerskapet. Jordmortjenesten i Trondheim er en del av helsestasjonstilbudet i hver bydel, og dermed et viktig bidrag i det tverrfaglige fellesskap i forebyggende helsearbeid. Tjenesten er styrket med 3 nye stillingshjemler f.o.m. 2008, og ventelisten for å få tilbudet er nå borte. Fastlegene og jordmødrene står hver for seg faglig sterkt til å utføre en trygg tjeneste for de gravide. Tjenesten består i individuell oppfølging og undersøkelser, og foreldreforberedende kurs. Ny Plan for svangerskapsomsorgen legger vekt på at samarbeidet mellom leger og jordmødre skal sikres bedre. Eksisterende samhandlingsprosedyre må informeres tydeligere, for å sikre en tryggere hjelp der det trengs mest. Forslag fra jordmødrene om organisering av jordmortjenesten i en egen Helsestasjon for gravide, resulterte i at Formannskapet i august 2008 ba rådmannen utrede muligheten for å prosjekt-organisere "Helsestasjon for gravide" i en periode på tre år. Rådmannen vil vurdere dette i tilknytning til behandling av planen for svangerskapsomsorg.

Helsestasjon for ungdom

Det er ikke lovpålagt å drive Helsestasjon for ungdom (HFU) med lege. På grunn av arbeidstidsbestemmelser er det ikke mulig å pålegge fastlegene ettermiddagsarbeid i HFU, og Midtbyen helsestasjoner har derfor et byomfattende legetilbud. De aller fleste henvendelsene til HFU gjelder seksuell helse og prevensjon. Midtbyen helsestasjon har i 2008 fått økte ressurser i budsjettbehandling for å styrke arbeidet for ungdom spesielt rettet mot seksualitet og identitet. Helsestasjonen samarbeider med

Trondheim kommune

Landsforeningen for lesbiske og homofile (LLH) og prosjektet Ungdom og seksualitet. Rådmannen vil vurdere å prosjektorganisere arbeidet med videreutvikling av HFU.

Folkehelsearbeid/Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid

Det er iverksatt tiltak vedtatt i planen for aldersgruppene 0 – 6, 6 – 12 og 13 - 20 år. I 2009 prioriteres samarbeid om 2- og 4 års helsekontroller mellom helsestasjon og barnehage, videre arbeid med fraværstatistikk i grunnskolen, nettbasert helserådgivning, arbeid mot kjønnslemlestelse og videreutvikling av ”foreldreskolen” for ungdom.

Skolelegerollen

Det er besluttet at skolelegens rolle skal formes mer mot tverrfaglig arbeid og rådgivning, på bekostning av individuell medisinsk oppfølging og behandling, som er fastlegens område. Bl.a. skal ikke skolelegen eller helsestasjon henvise til BUP direkte. Fastlegen skal tas tidligere med som aktør i prosesser omkring barn som trenger bistand, og bli en viktigere medspiller for helsestasjoner, barne- og ungdomsklinikken og barne- og ungdomspsykiatrien.

Psykisk helsearbeid

Veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene. Sosial og helsedirektoratet angir følgende oppgaver for Helsestasjons- og skolehelsetjenesten:

- Være et sted der barn, unge og foreldre kan komme med sin bekymring eller sine problemer
- Styrke og støtte gravide og sped- og småbarnsforeldre i foreldrerollen
- Drive nettverksskapende og annet psykososialt miljørettet arbeid
- Observere og styrke samspill og tilknytning mellom foreldre og barn
- Oppdage psykiske vansker og risikofaktorer på et tidlig stadium
- Bidra til tidlig intervensjon når vansker avdekkes
- Bidra til å fremme skoleelevers læringsmiljø
- Delta i og koordinere samarbeid med andre instanser i og utenfor kommunen

Flere faggrupper på helsestasjonen / skolehelsetjenesten har hatt stor betydning for å kunne løse oppgavene i psykisk helsearbeid.

Konklusjoner

- Ansvar til tiltaksenhetene i bydelene avgrenses. De skal ha ansvar på universelt nivå, ansvar for arbeid med grupper og enkeltpersoner i risiko, inkludert psykisk helsearbeid (selektert nivå).
- Innsats overfor familier med omfattende problematikk (indikert nivå) flyttes til Omsorgsenheten, jfr. 8.2.

7.5 Det familiestøttende arbeidet til familier med omfattende behov

I tråd med intensjonen har kommunen hatt en betydelig utvikling av familiestøttende tiltak knyttet til tiltaksenhetene i barne- og familietjenesten. Det er sertifiserte terapeuter i alle bydeler som har utdannet foreldrerådgivere og ferdighetstrenerer i skoler, barnehager og internt i tjenesten. Det ble i 2007 tilsatt familiekonsulenter i alle bydeler som tilbyr veiledning til familier med alvorlige problem knyttet til den daglige omsorgen i hjemmet. Når det gjelder ungdom med omfattende atferds- eller psykososiale vansker, får langt flere tilbud om miljøarbeidere som følger opp ungdommen både i forhold til skolen, hjemmet og nærmiljøet for øvrig.

7.6 Samhandling i kommunen og med det øvrige hjelpe-/støtteapparatet rundt barnefamilier

Internt i kommunen er det utfordringer i å få samhandling til å gå smidig for eksempel mellom fastleger og helsestasjonene. Opp mot spesialisthelsetjenesten er barne- og ungdomsklinikken og barne- og

Trondheim kommune

ungdomspsykiatrisk klinikk de to viktigste samarbeidspartnere. Tilbakemeldinger fra disse tyder på at samarbeidet mot 2. linjetjenesten er betydelig bedret. Det er jobbet spesielt med samarbeidet mellom barne- og familietjenesten og helse- og velferdstjenesten. Dette framstilles nærmere i egen sak til bystyret med det første.

7.7 Habiteringstjenester til barn og unge

Evalueringen viser at det fortsatt er behov for å utvikle individuelle planer som et reelt verktøy for samordning og langsiktig planlegging, og å bedre samhandlingen med det øvrige hjelpe-/støtteapparatet rundt barnefamilier. Arbeidet med individuell plan synes å være nokså løstrevet fra selve oppfølgingsoppgavene. Dette kan føre til svikt i tjenestetilbudet til noen av barna. Det arbeides med å tydeliggjøre ansvarsdeling slik at tjenestene blir koordinert i forhold til den enkelte familie. Samarbeidet med St. Olavs Hospital om alvorlig syke barn har prioritet framover. Det vedrører både samhandlingen mellom sykehuset og kommunen og utvikling av tjenestetilbudet til målgruppen.

Fysio- og ergoterapitjenesten

Fysio og ergoterapitjenestene er organisert i to byomfattende enheter, med øremerkede ressurser mot barn og unge. I tillegg finnes kompetansen i forvaltning og ved flyktninghelsetjenesten. Kompetansen i forvaltning bidrar til å sikre en tverrfaglig vurdering og utredning av barn og unge med sammensatte og langvarige behov for hjelp.

I "Plan for fysioterapitjenesten, 2006- 2009" prioriteres nyfødte/barn med forsinket og/eller avvikende utvikling, før- og småskolebarn med usikker og/eller umoden motorikk, og barn med varige funksjonsnedsettelse (oftest med diagnoser) som vil ha et mer eller mindre varig hjelpebehov.

Fysioterapitjenesten samarbeider også med barne- og familietjenesten for å fange opp og gi tidlig hjelp til barn med sammensatte vansker, for eksempel barn med adferdsproblemer, psykiske vansker eller uro.

Tiltakslederne i bydelene ville gjerne hatt disse faggruppene som en integrert del, slik som øvrige profesjoner. Dette for å få til en bedre samordning av hjelpen som gis. Rådmannen vurderer imidlertid at det ikke er hensiktsmessig å gjøre endringer på dette feltet nå.

Det er utarbeidet rutiner for henvendelser mellom kommunen og St. Olavs Hospital og tydeliggjort at forvaltningskontorene er kommunens koordinerende enhet for barn og unge med sammensatte behov.

Konklusjoner

- Ergo- og fysioterapeutene opprettholder dagens organisatoriske tilknytning til sine byomfattende enheter inntil videre.
- Rådmannen vil sørge for at enhetslederne i større grad setter fellestema på dagsorden og etablerer faste møtepunkter. Dokumentasjon i fagprogrammene må også gjennomgås med tanke på samordning og styringsdata.

7.8 Barneverntjenesten

Gjennom omstillingsprosjektet i barnevernet har det vært en bevisst strategi å vurdere om familiene/barna kan få den hjelpen de trenger direkte fra tiltaksenhetene. Tanken er å komme tidlig inn med hjelp til familien, uten å måtte opprette en barnevernsak. Dette skal imidlertid ikke være til hinder for at barn får tjenester i henhold til barnevernloven dersom det er nødvendig for å gi rett hjelp. Omstillingsprosjektet har også fokusert mye på overgangen fra barnevern til voksenliv, og bedring av samarbeidet mellom barnevern, helse- og velferdstjenesten og NAV i tilrettelegging av ettervernet for den enkelte ungdom.

For samarbeidspartnere i barnehage og skole innebærer dette at tiltaksenhetene i bydelene er rette instans når de er bekymret for et barn og så sant det ikke dreier seg om alvorlig omsorgssvikt. Tilbakemeldinger tyder på at det er vanskelig for samarbeidspartnere i barnehage og skole å vite når de skal forholde seg til

Trondheim kommune

tiltaksenheten og når barnevernsadministrasjonen i forvaltning er rett adresse.

Både barnehager, skoler og eksterne samarbeidspartnere hevder at terskelen i barnevernet er for høy. Det skal mye til før de tar steget å melde til barnevernet bla fordi det ofte medfører vansker i samarbeidet med foreldre. Når de så melder forventer de å bli tatt på alvor. I for mange tilfeller får de tilbakemelding om at barnevernet har henlagt saken. Det er også et problem at barnevernet ikke gir tilbakemelding om hva som skjer til de som møter barnet/ungdommen og foreldrene daglig. Dette gjør arbeidet med barnet/ungdommen og samarbeidet med familien vanskelig. Flere høringsinstanser påker at Trondheim fortsatt har store utfordringer i forhold til ettervernet for ungdom som har hatt tiltak fra barnevernet. Situasjonen i forhold til å overholde lovpålagte frister for arbeid etter barnevernloven var i 2004 fortsatt marginal. Per i dag overholdes fristene i barnevernet.

Det er nylig framlagt forslag om betydelige endringer i barnevernsloven om informasjonsplikt til melder, ettervern og terskler for omsorgsovertakelse og tilbakeføring av barn. Dette berører forbedringsområder som har framkommet i denne evalueringen, og en eventuell lovendring vurderes å legge bedre til rette for nettopp de svakhetene som er påpekt.

Vårhalvåret 2008 gikk det med mye tid til å avvikle barnevernsforsøket og disse tilpasningene angikk mange ansatte. Forvaltningskontorene og Omsorgsenheten er i en startfase mht å etablere god samhandling med det nyopprettete Trondheimskontoret i BUF-etat Midt-Norge.

Konklusjoner

- Rådmannen vil pålegge barnevernadministrasjonene å vurdere meldinger fra barnehager, skoler og BUP i nært samarbeid med melder, og å holde familien og nære samarbeidspartnere orientert om barnevernets vurderinger.
- Rådmannen vil vurdere å etablere samarbeid med forskningsmiljø for å se på terskelen i barnevernet.
- Rådmannen gjennomfører ingen endringer i ettervernsarbeidet, da det er naturlig å avvende resultat av statlige forslag på området.

8.9 Særlig om helsetjenester og helsehjelp til barn og unge

Grunnlaget for mange tjenester i barne- og familietjenesten ligger i vedtak gjort på bakgrunn av faglige vurderinger av behov og rettigheter etter særlov. Innenfor helseforvaltningen for barn har dette til nå ikke vært vanlig praksis. Helsestasjonens innsats har en lav terskel for brukerne, og det er rimelig at mye arbeid her gjøres uten enkeltvedtak. Når det gjelder barn med særlig behov for helsehjelp, ofte kombinert med behov for tilrettelagt opplæring, avlastning og andre sosiale tjenester, må imidlertid barnet få definert innsatsen i vedtaks form og som en del av Individuell plan. For å sikre barnets rettssikkerhet etter helselovene, ser rådmannen behov for å sikre dokumentasjonen av helsetjenestens arbeid og evaluere resultat av behandling. Kvalitetssikringskravene skal være oppfylt, og rett til klage skal også tydeliggjøres for barnet og dets foresatte.

Konklusjoner

- Rådmannen vil innføre en praksis der helsehjelp etableres og utføres på grunnlag av enkeltvedtak når den faglige vurderingen av barnets behov gir grunnlag for det.
- Rådmannen har framlagt kvalitetssikring innen helsefeltet som satsingsområde i neste økonomiplanperiode.

8. OPPSUMMERING

Trondheim kommune

Etablering av en flerfaglig barne- og familietjeneste var en svært krevende prosess. Det er derfor gledelig at de aller fleste interessenter ønsker dette videreført. For å sikre tydelig og sterk faglighet innen hver profesjon, videreføres ansvarlige fagkoordinatorer, faglige nettverk og spesifikke kompetansetiltak.

Det er tydelig at en deling i forvaltning og tiltak er vanskelig for alle parter.

Rådmannen ønsker å gjennomføre visse justeringer for å se om dette kan gi en mer tilfredsstillende situasjon. Det er også rådmannens vurdering at organisasjonen ikke tåler omfattende organisasjonsendringer på nåværende tidspunkt. Videre er det grunn til å tro at statlig utredning om en inngangsport for barn og unge vil få konsekvenser som kommunen må tilpasse seg etter hvert.

Rådmannen vil derfor invitere bystyret til å videreutvikle barne- og familietjenesten for å sikre tidlig og helhetlig innsats.

Kvaliteten på de fagspesifikke tjenesteområdene var ikke forutsatt behandlet i foreliggende sak. En fullstendig belysning av disse må skje gjennom enkeltsaker og plandokumenter.

Evalueringsprosessen har gitt svært mange innspill til forbedringer, som vil bli fulgt opp på ulike vis, slik det er omtalt i saken.

Rådmannen i Trondheim 30.10.2008

Jorid Midtlyng
Kommunaldirektør

Lillibeth Landaas
rådgiver

Lars Mostad
rådgiver

Utrykt vedlegg: Høringsinnspill fra arbeidstakerorganisasjoner, samarbeidspartnere, brukerorganisasjoner og ansatte