

FINANSIELL REVISJON | FORVALTNINGSREVISJON | FINANSFORVALTNING | SELSKAPSKONTROLL | RÅDGIVNING



Oppfølging av opptrappingsplanen for psykisk helse

Malvik kommune

November 2009

Forord

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført på oppdrag av kontrollutvalget i Malvik kommune i perioden september-desember 2009.

Undersøkelsen er utført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisjon Midt-Norge IKS vil takke alle som har bidratt konstruktivt med informasjon i undersøkelsen.

Trondheim, 15.12.2009

Torbjørn Berglann /s/
Ansvarlig forvaltningsrevisor

Anne Gråberg /s/
Prosjektmedarbeider

Sammendrag

Denne rapporten er bestilt av kontrollutvalget i Malvik kommune. Utvalget har ønsket en rapport om kommunens oppfølging av den nasjonale opptrappingsplanen for psykisk helse (OPH), med vekt på tilbudet til barn og unge. OPH var en nasjonal satsing i perioden 1998-2006, som ble forlenget ut 2008. Hensikten med planen var å styrke tilbudet til personer med psykiske vansker. For å bedre tilbudet til barn og unge tok man sikte på å øke antall årsverk til styrking av psykososiale tjenester, støttekontaktilbud og kultur- og fritidstiltak for barn og unge med psykososiale lidelser. Videre skulle helsestasjons- og skolehelsetjenesten styrkes med flere årsverk.

Malvik kommune har gjennom planperioden laget flere lokale psykiatriplaner. I den nyeste heter det at brukerne skal få medvirke til utviklingen av tjenestetilbudet på alle nivå, og at tjenestetilbudet skal utvikles i tråd med brukernes behov gjennom tverrfaglig samarbeid. På denne bakgrunn har vi stilt tre spørsmål:

- 1. Har Malvik kommune lagt til rette for medvirkning fra brukerne?*
- 2. Hvordan fungerer samarbeidet mellom kommunale instanser for barn og unge med psykiske problemer?*
- 3. Hvordan fungerer samarbeidet mellom de kommunale instansene og 2.-linjetjenesten (spesialisthelsetjenesten)?*

For å besvare spørsmålene har vi gjennomgått kommunale dokument, og intervjuet fagledere, virksomhetsledere, en brukerrepresentant og kommunalsjefen med ansvar for området. Vi har i stor grad konsentrert oss om Barne- og familietjenesten, men har også intervjuet personer i virksomhet kultur, og på bo- og servicesentrene.

Når det gjelder spørsmålet om brukermedvirkning konkluderer vi med at denne er ivaretatt på både overordnet nivå og for den enkelte bruker. Kommunen har lagt til rette for brukermedvirkning på overordnet nivå, ved at den har opprettet et brukerutvalg. Brukerutvalget har blant annet medvirket i arbeidet med psykiatriplanene. Den individuelle brukermedvirkningen er også ivaretatt. Brukermedvirkning tas som en selvfølge av de ansatte. Vårt inntrykk er at man strekker seg langt for å komme i dialog med brukerne om utforming av tjenestene.

Det tverrfaglige samarbeidet mellom de kommunale instansene ser ut til å fungere. Tjenestene samarbeider med mange instanser, og det er relativt uproblematisk å få i stand samarbeid ved behov. På skolene har man etablert tverrfaglige team, som involverer en rekke kommunale instanser som jobber med barn og unge. Teamene har bidratt til bedre samarbeid internt i kommunen.

Enhetene i barne- og familietjenesten samarbeider med en rekke virksomheter i spesialisthelsetjenesten, blant annet barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Dette samarbeidet har et forbedringspotensial. Med henvisning til kommunens målsettinger om eksternt samarbeid mener vi at PPT bør prioritere å ta initiativ overfor BUP for å bedre samarbeidet.

Innhold

Sammendrag.....	4
1 Innledning	7
1.1 Opptappingsplanen for psykisk helse	7
1.2 Opptappingsplanen i Malvik kommune - økonomi og organisering	9
2 Problemstillinger, kriterier og metode	12
2.1 Problemstillinger	12
2.2 Avgrensing og revisjonskriterier	13
2.3 Metode.....	13
3 Brukermedvirkning	14
3.1 Revisjonskriterier	14
3.2 Brukermedvirkning på systemnivå	14
3.3 Brukermedvirkning på individnivå	15
3.4 Revisors vurdering	17
4 Samarbeid	17
4.1 Revisjonskriterier	18
4.2 Samarbeid mellom tjenestene i Malvik kommune.....	18
4.3 Samarbeid med 2.-linjetjenesten	20
4.4 Revisors vurdering	21
5 Høring	22
6 Konklusjon.....	22
Kilder.....	24
Vedlegg: Kommunens høringssvar	25

1 Innledning

Denne rapporten er skrevet på oppdrag fra kontrollutvalget i Malvik kommune. Utvalget bestilte våren 2009 en forvaltningsrevisjon av kommunens oppfølging av den nasjonale opptrappingsplanen for psykisk helse¹. Av bestillingen framgår det at utvalget ønsker at undersøkelsens hovedfokus skal rettes mot kommunens arbeid for barn og unge voksne, og det tverrfaglige arbeidet som gis til denne gruppen:

"... prosjektet vil måtte ha fokus på arbeidet som er utført. Som det fremgår av protokollen ønsker kontrollutvalget at forholdet for barn, unge og unge voksne må med i rapporten. Utvalget er spesielt opptatt av hvordan det tverrfaglige arbeidet for denne gruppen blir utført."

I tråd med bestillingen er hovedtyngden av forvaltningsrevisjonen rettet mot tilbudet til barn og unge. Kontrollutvalget har ikke definert hvilken aldersgruppe som faller inn under "unge voksne". Vi har forstått utvalget i retning av at man ønsker en undersøkelse om aldersgruppen opp til ca. 20 år. Av ressursmessige hensyn er tilbudet til voksne omtalt i begrenset omfang.

Sosial- og helsedirektoratet skiller mellom ulike grader av psykiske helseplager². I denne rapporten bruker vi imidlertid begrepene *psykiske vansker*, *psykiske lidelser* og *psykiske problemer* som felles betegnelse på alle grader av psykiske helseplager.

Resten av kapitlet gir en innføring i den nasjonale opptrappingsplanen for psykisk helse

1.1 Opptrappingsplanen for psykisk helse³

Den nasjonale opptrappingsplanen for psykisk helse (OPH) var en nasjonal satsing i perioden 1998-2006, som ble forlenget ut 2008. Bakgrunnen for planen er blant annet å finne i en stortingsmelding fra siste halvdel av 1990-tallet⁴. Der oppsummeres utfordringene psykiatrien står overfor slik: *"Pasientene får ikke all den hjelpen de trenger, personellet føler ikke at de får gjort en god nok jobb, og myndighetene makter ikke å gi befolkningen et fullverdig tilbud"*. Med opptrappingsplanen ønsket man å styrke samtlige ledd i tiltakskjeden, for å *"skape et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk, der brukerperspektivet hele tiden skal stå i fokus"* (opptrappingsplanen, kap. 1.1). Opptrappingen har skjedd ved at det psykiske helsearbeidet har fått øremerkede tilskudd gjennom hele planperioden.

Opptrappingsplanen la opp til at tjenestetilbudet i kommunene skulle bygges ut, og det ble satt kvantitative mål for utbygging på følgende områder:

¹ Jf. brev av 11.5.2009 fra Kontrollutvalgssekretariat Midt-Norge (KonSek).

² IS-1405

³ St.prp. nr. 63 (1997-98) Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 - 2006 Endringer i statsbudsjettet for 1998.

⁴ St. meld. 25 (1996-1997) Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene

- bygging av nye omsorgsboliger
- flere årsverk i hjemmetjenestene
- flere brukere av dagsentrene
- flere skulle få tilbud om støttekontakt
- flere skulle få tilbud om kultur- og fritidstiltak
- styrking av behandlingstilbudet
- økning i antall årsverk til styrking av psykososiale tjenester, støttekontakttilbud, kultur- og fritidstiltak for barn og unge med psykososiale lidelser
- flere årsverk til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten

I opptrappingsplanen understrekes pasientenes rett til å medvirke i utformingen av tilbudene. Dette er en generell rett, ved at brukerorganisasjonene skal få delta i utformingen av tjenestetilbudene. I tillegg understrekes det at den enkelte pasient skal betraktes som en ressurs når det kommer til planleggingen av det individuelle behandlingsopplegget.

For at kommunene skulle få øremerkede midler via opptrappingsplanen måtte de ha en plan for området. Videre måtte de rapportere til Fylkesmannen om hvordan midlene ble disponert. Fylkesmannen har hatt ansvaret for å godkjenne de kommunale planene i planperioden.

Forskningsrådet har stått for en forskningsbasert evaluering av opptrappingsplanen i etterkant av prosjektperioden. Hovedkonklusjonen er at de fleste tallmålene for planperioden er nådd. Konklusjonene som angår de kommunale tjenestene er at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten (distriktpsykiatriske sentra og de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene - BUP) er styrket, men at det er et betydelig forbedringspotensial. Et av elementene i dette samarbeidet er veiledning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Videre er det fortsatt store utfordringer hva angår brukermedvirkning, til tross for at spørsmålet har fått en mer sentral plass i løpet av planperioden.

I sluttrapporten heter det også at de fleste kommunene har gått bort fra organisasjonsmodellen som staten la opp til i planen, med fordeling av personell på en rekke kommunale enheter. Flertallet av kommunene har samlet personalet i en egen enhet. I sluttrapporten blir dette framhevet som en fordel, blant annet fordi slik organisering gir bedre kvalitet på tjenestetilbudet.

Revisjon Midt-Norge har tidligere gjennomført forvaltningsrevisjoner av kommunen Hemne og Orkdals oppfølging av opptrappingsplanen for psykisk helse. Ett av resultatene fra disse er, i tråd med funnene i den nevnte sluttrapporten, at samarbeidet mellom den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten bør styrkes.

I perioden januar-mars 2008 gjennomførte Fylkesmannen og Helsetilsynet i Sør-Trøndelag et tilsyn med kommunale barnevern-, helse- og sosialtjenester til barn i Malvik kommune. Tilsynet var en del av et landsomfattende tilsyn. Hovedtyngden av tilsynet lå på ulike aspekter rundt samarbeidet mellom de tre tjenestene: Rutiner for samarbeid, kunnskap om de andre kommunale tjenestene, samarbeid om individuelle planer og tiltaksplaner, og om man har dokumentasjonssystemer som utgjør et grunnlag for samarbeid mellom tjenestene. Man undersøkte også om kommunens ledelse påser at tjenestene samarbeider. Tilsynet konkluderte

slik: "Malvik kommune sikrer ikke gjennom systematisk styring at utsatte barn gis samordnede tjenester fra helse-, sosial- og barneverntjenesten."

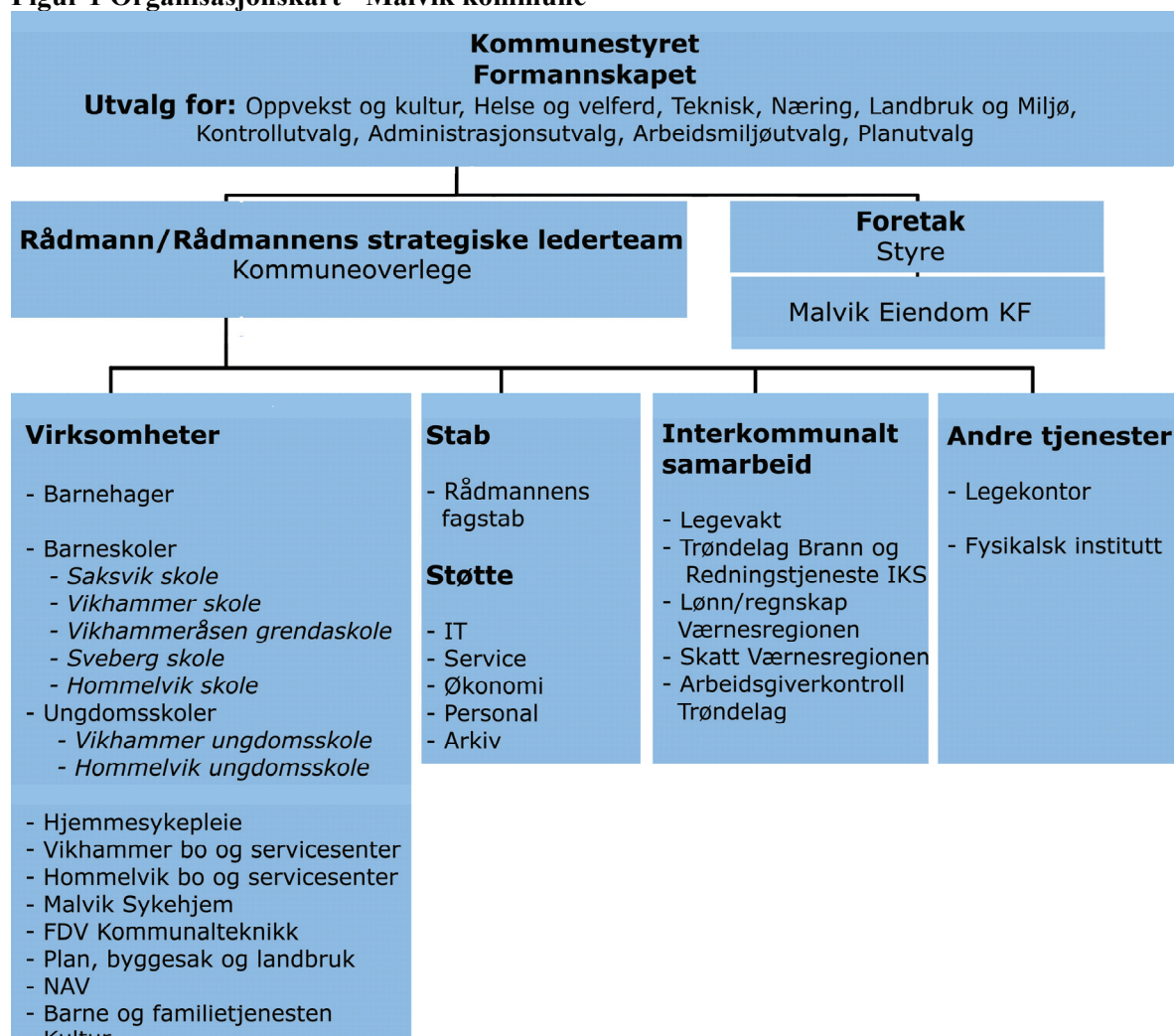
1.2 Opptappingsplanen i Malvik kommune - økonomi og organisering

I dette avsnittet gir vi en oversikt over Malvik kommunes organisering av tjenestetilbudet til barn og unge med psykiske problemer. Videre gir vi en oversikt over hvordan kommunen har disponert midlene fra opptappingsplanen, psykiatrimidlene, gjennom planperioden. Avsnittet skal være et bakteppe til den videre lesingen av rapporten.

1.2.1 Organisering

I et innledende møte med kommunalsjefen for helse, velferd, barn, familie og kultur, fikk vi opplyst at kommunen har valgt å ikke etablere en egen psykiatritjeneste. Kommunalsjefen sier at samtlige virksomheter, med unntak av stab og tekniske tjenester, gir et tilbud til personer med psykiske lidelser.

Figur 1 Organisasjonskart - Malvik kommune



Kilde: Malvik kommune

Organisasjonskartet viser både administrativ og politisk organisering i Malvik kommune. På Vikhammer bo- og servicesenter, ViBos, er det ansatt en psykiatrisk sykepleier og på Hommelvik bo- og servicesenter, HoBos, en psykiatrisk sosionom. Deres viktigste oppgaver

er å tilby individuelle samtaler, i hovedsak til den voksne delen av befolkningen. De driver også gruppeaktiviteter i form av selvhevdelseskurs.

Videre har kommunen et dagsentertilbud ved ViBos, som har åpent to dager og en halv kveld per uke. Dette er et tilbud til voksne. Kommunen har også et bofellesskap ved ViBos for sju personer med psykiske lidelser. Dette tiltaket er en stor del av satsingen i kommunen. Støttekontaktene administreres også fra bo- og servicesentrene.

For barn og unge den viktigste avdelingen i denne sammenhengen Barne- og familietjenesten (BFT). Tjenesten omfatter PPT (pedagogisk psykologisk tjeneste), barnevern og helsesøstertjenesten. Det er i første rekke disse tjenestene som yter tjenester til barn og unge, også til de som har psykiske problemer.

Det er hovedsakelig helsetjenestene som har fått midler via opptrappingsplanen, men også andre avdelinger i kommunen involvert i tilbudet til personer med psykiske problemer. Blant annet legetjenesten og "Virksomhet kultur". Sistnevnte arrangerer Sommer-Malvik og Vinter-Malvik hver sommer- og vinterferie. Gjennom arrangementene gir kommunen aktivitetstilbud til barn og unge mellom 10 og 19 år i vinterferien og de tre første ukene av sommerferien.

1.2.2 Økonomi

Malvik kommune har mottatt omlag 40 millioner kroner i statlig øremerket tilskudd gjennom planperioden. Vi har ikke opplysninger om statstilskuddet for 1998, som var det første året i perioden. Fra 1999 var tilskuddet 1,23 mill. kroner mens det var økt til 8,4 mill. kroner i 2008. Det årlige tilskuddet framgår av tabellen under.

Tabell 1 Statstilskudd til Malvik kommune via OPH

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Beløp i 1000 kroner	1 227	1 511	2 011	2 486	3 074	3 626	4 641	5 792	6 973	8 369

Kilde: Kommunens rapporter til Fylkesmannen

Malvik kommune har, i følge rapporteringen til Fylkesmannen, fordelt midlene på en rekke ulike tiltak. Beløpene vises i tabellen på neste side.

Tabell 2 Bruk av midler fordelt på type tiltak. Beløp i 1000 kroner.

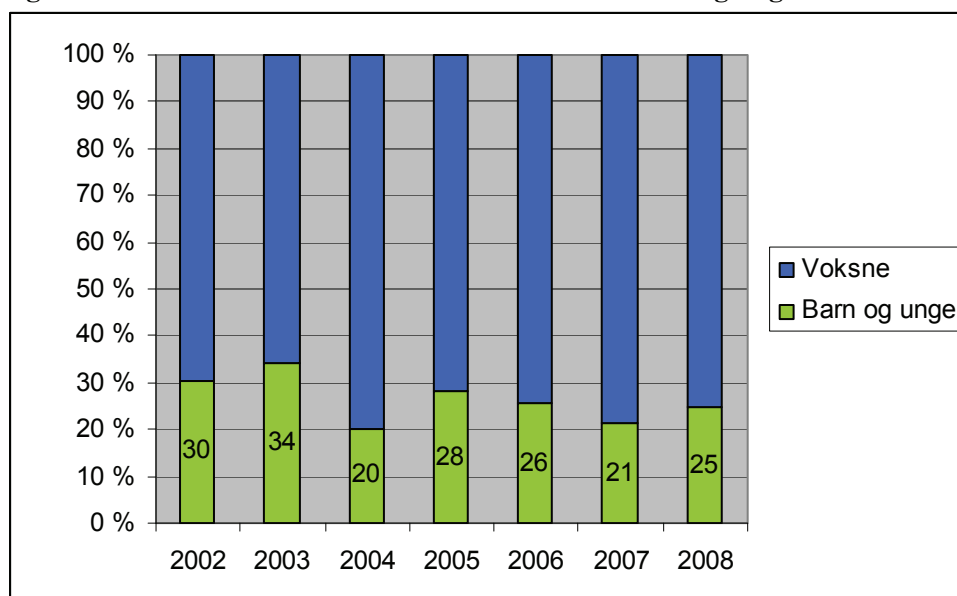
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Informasjon			0	0	0	0	0	0	0	0
Bruker-/pårørendeorganisasjoner			0	0	0	0	0	50	69	52
Kompetanseheving, rekrutteringstiltak			113	50	50	50	0	0	60	35
Kommunale tilrettelagte boligtilbud (ikke omsorgsboliger)			0	0	0	0	0	0	91	0
Bistand i boliger, boveiledning, hjemmebaserte tjenester og miljøarbeid		1 050	2 105	726	946	1 498	2 100	3 170	3 499	4 110
Aktivitetstilbud (aktivitets-/dagsenter, kultur- /fritidstilbud)		355	0	245	245	245	233	209	225	225
Støttekontakter for voksne		139	210	310	380	380	380	413	728	472
Kommunale tilrettelagte arbeidsplasser/sysselsettingstiltak (ikke NAV-tiltak)		600	617	397	397	397	466	490	509	579
Tilrettelagt behandlingstilbud, faglig veiledning, koordinering/ledelse			0	0	0	332	175	0	306	794
Helsestasjons- og skolehelsetjeneste		0	0	100	332	0	563	694	722	747
Annet forebyggende/psykososialt arbeid, kultur-/fritidstilbud for barn og unge		0	0	409	409	409	409	555	442	1 004
Støttekontakter for barn og unge		7	15	249	315	315	315	211	322	351
Sum disponert på tiltak		2 151	3 060	2 486	3 074	3 626	4 641	5 792	6 973	8 369

Kilde: Malvik kommunes rapporter til Fylkesmannen

*) For årene 2000 og 2001 er også kommunens egne midler inkludert i rapporteringen.

Som nevnt over har kommunens største satsing i perioden vært etableringen av et bofellesskap for psykisk syke ved Vikhammer bo- og servicesenter. Dette er rapportert som "Bistand i boliger, boveiledning, hjemmebaserte tjenester og miljøarbeid" og framgår av tabellen over. I møtet med kommunalsjefen fikk vi opplyst at statstilskuddet ikke er brukt til å finansiere byggingen av boligene, kun bemanning av bofellesskapet. Videre at kommunen har brukt store midler på enkelttiltak, hovedsakelig voksne personer.

I løpet av planperioden har det kommet pålegg fra staten om at 20 prosent av midlene skulle benyttes til tiltak for barn og unge. Den årlige fordelingen av midlene fordelt på tiltak for voksne og barn og unge framgår av figuren på neste side.

Figur 2 Andel av statstilskudd over OPH brukt til barn og unge i Malvik kommune

Kilde: Malvik kommune. Rapportering til Fylkesmannen.

Figuren viser andelen av psykiatrimidlene som er rapportert brukt på tiltak til voksne og barn/unge. Som det framgår har den variert mellom 20 prosent og 34 prosent av årlig tilskudd. Blant tilskuddene til barn og unge er helsestasjons- og skolehelsetjeneste største post, med omlag 10 prosent av de totale øremerkede midlene. Utgiftene til støttekontakter er omtrent like store - 9 prosent, mens utgiftene til andre forebyggende tiltak utgjør 6 prosent. Totalt har Malvik kommune brukt 25 prosent av psykiatrimidlene til barn og unge, ifølge rapporteringen til Fylkesmannen.

Kommunen har over flere år finansiert 1,9 årsverk i helsesøstertjenesten og ett årsverk innenfor PPT over opptreppingsplanen. I 2008 brukte kommunen noe av midlene på en halv stilling øremerket avlastning for barn og unge. I tillegg har kommunen finansiert 0,2 legestilling i helsestasjonene, og 0,1 stilling i virksomhet kultur over opptreppingsplanen.

2 Problemstillinger, kriterier og metode

I denne forvaltningsrevisjonen er det tjenestetilbudet til mennesker med psykiske problemer som står i fokus. Hovedvekten er lagt på tjenestetilbudet rettet mot barn og unge, og som er opprettet som en følge av opptreppingsplanen. Kommunene er fulgt forholdsvis tett fra Fylkesmannen i løpet av planperioden. En av betingelsene for å få midler over opptreppingsplanen har vært at kommunene skulle utarbeide psykiatriplaner. Planene skulle rulleres, og de har vært godkjent av Fylkesmannen. Fylkesmannen har dermed hatt en løpende kontroll av arbeidet på området lokalt. Dette har påvirket utformingen av problemstillinger.

2.1 Problemstillinger

Rapporten søker å gi svar på tre spørsmål, eller problemstillinger. Disse er utarbeidet på bakgrunn av kontrollutvalgets bestilling og Malvik kommunes nyeste psykiatriplan⁵:

1. Har Malvik kommune lagt til rette for medvirkning fra brukerne?

⁵ Helhetlig plan for psykisk helse 2007-2010.

2. *Hvordan fungerer samarbeidet mellom kommunale instanser for barn og unge med psykiske problemer?*
3. *Hvordan fungerer samarbeidet mellom de kommunale instansene og 2.-linjetjenesten?*

2.2 Avgrensing og revisjonskriterier

Kontrollutvalget har ønsket en forvaltningsrevisjon av kommunens arbeid med opptrappingsplanen, og er spesielt opptatt av det tverrfaglige arbeidet for barn og unge med psykisk problemer. Med den disponible ressursen er det ikke mulig å gå i dybden på tilbudet til både voksne og barn. Undersøkelsen vil derfor ikke berøre tilbudet til voksne i nevneverdig grad, men ha fokus mot tilbudet til barn og unge. Vi har kartlagt samarbeid i ulike former, men har ikke vurdert kvaliteten på samarbeidet.

Revisjonskriterier er målestokken i en forvaltningsrevisjon. Resultatene fra datainnsamlingen (intervju, statistikk og dokumentgjennomgang) sammenholdes med revisjonskriteriene, og danner grunnlaget for revisors vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger. Revisjonskriteriene hentes fra autoritative kilder, det vil si kilder som er i posisjon til å fastsette regler eller standarder for et område, eller som kan anbefale hvordan tilstanden skal være på dette området. Vanlige kilder for revisjonskriterier er derfor lover, forskrifter, eller kommunale vedtak, men andre kilder kan også benyttes. I denne rapporten har vi brukt Malvik kommunes "Helhetlig plan for psykisk helse 2007-2010" som kilde for revisjonskriterier⁶, også der det finnes lovkrav på samme område. Det gjelder i vurderingen av brukermedvirkning. Revisjonskriteriene utdypes i sammenheng med de aktuelle kapitlene.

2.3 Metode

For å få informasjon om hvordan kommunen har jobbet med opptrappingsplanen, intervjuet vi kommunalsjefen for tjenestene og en rådgiver i rådmannens stab i et innledende møte i forkant av prosjektet.

Videre har vi intervjuet følgende personer:

- Virksomhetsleder for barne- og familietjenesten
- Fagleder for PP-tjenesten
- Fagleder for barnevernet
- Fagleder for helsesøstertjenesten
- Psykiatrisk sykepleier i hjemmetjenesten
- Psykiatrisk sosionom i hjemmetjenesten
- Leder (koordinator) på dagsenteret
- Leder og en avdelingsleder ved Vikhammer bo- og servicesenter
- Et medlem av brukerrådet, som også er leder i Mental helse i Malvik kommune
- To av tre rådgivende leger for barn og unge
- SLT-koordinator

De fleste intervjuene er gjort i møter, noen er gjennomført telefonisk. Vi har også innhentet enkelte tilleggsopplysninger på e-post. Alle som er intervjuet har fått mulighet til å lese referatet, og eventuelt gjøre korrigeringer. Opplysningene i rapporten bygger på de verifiserte referatene.

⁶ Planen ble vedtatt av kommunestyret i 2009 (sak 39/2009, 25.5.2009).

Vi besvarer problemstillingene i undersøkelsen gjennom intervju med ledere for og ansatte i tjenestene i kommunen, og har ikke innhentet direkte brukererfaringer. Denne tilnærmingen er i hovedsak valgt av ressursmessige årsaker: Det er ressurskrevende og komplisert å innhente brukererfaringer som kan gi et samlet, og ikke minst et representativt bilde av tjenestene på området. Vi mener likevel at rapporten gir et bilde av kommunens arbeid, men hovedsakelig i et ansatt- og ledelsesperspektiv. Rapporten bør leses med et forbehold om at direkte brukererfaringer kunne tilført rapporten andre synspunkt.

3 Brukermedvirkning

Dette kapitlet omhandler brukermedvirkning. Først presenterer vi revisjonskriteriene, deretter opplysninger fra intervjuene. Kapitlet avsluttes med revisors vurdering.

3.1 Revisjonskriterier

Som nevnt innledningsvis er det forventet at helse- og sosialtjenestene skal legge opp til at brukerne skal få medvirke i utformingen av eget tjenestetilbud. Dette gjenspeiles også i den nyeste psykiatriplanen i Malvik kommune. I planen heter det:

Brukerne av våre tjenester skal ha aktiv deltakelse og brukermedvirkning på alle nivå ved utvikling av eget tjenestetilbud gjennom egen påvirkning og ved påvirkning gjennom brukerorganisasjoner.

Strategi:

- Sikre at individuell plan blir en brukerstyrt prosess og verktøy for samarbeid.
- Samarbeid med Brukerutvalget og brukerorganisasjonene om tjenesteutvikling

Som det framgår skiller man mellom brukermedvirkning på individnivå og brukermedvirkning på et overordnet nivå (systemnivå) i planen.

I en rapport om temaet fra Sosial- og helsedirektoratet⁷ skiller man mellom ulike grader av brukerinvolvering (side 7):

- Brukerorientering innebærer at fagfolk forsøker å tenke som brukere.
- Brukermedvirkning betyr at brukeren er med å utforme tjenestetilbudet.
- Brukerstyring innebærer at brukerne styrer et tiltak eller en tjeneste.

Her er det altså trinn to, brukermedvirkning, som er i fokus. I den samme veilederen understrekes det også at brukermedvirkning ikke fratar behandleren sitt faglige ansvar. Målet med medvirkningen er en kvalitetsforbedring av tjenesten, og at brukeren får økt livskvalitet (side 8).

3.2 Brukermedvirkning på systemnivå

I møte med kommunalsjefen fikk vi opplyst at kommunen opprettet brukerutvalget i 1998. Utvalgets rolle er å:

- drøfte saker vedrørende kommunale tjenester i Malvik kommune som har betydning for brukere med særskilt behov for tilrettelegging
- fungere som høringsinstans overfor kommuneadministrasjonen i aktuelle saker de skal ha / har til behandling

⁷ Sosial- og helsedirektoratet: Plan for brukermedvirkning.

- ta initiativ til samarbeid mellom ulike brukerorganisasjoner i kommunen, og overfor kommuneadministrasjonen⁸

Kommunalsjefen mener at utvalget er viktig i kommunens arbeid på området, og videre at det bidrar med gode innspill. Brukermedvirkningen på overordnet nivå, systemnivå, skjer gjennom brukerutvalget. Brukerorganisasjonene velger selv hvilke organisasjoner som skal være representert i utvalget. Pr. november 2009 består det av representanter for Norges handicapforbund, ADHD-foreningen, Norges Blindeforbund, Malvik hørselslag og Mental helse, Malvik.

Lederen for Mental helse, Malvik, opplyser at utvalget er involvert på ulike måter. Et konkret eksempel er at to representanter fra utvalget deltok i arbeidet med den forrige kommunale planen for psykisk helse. De har også deltatt i arbeidet med rulleringen av planen. Lederen mener at Malvik kommune er en foregangskommune på området brukermedvirkning, fordi brukerutvalget ble etablert før dette ble lovpålagt. Mange kommuner har problemer med å få etablert denne typen utvalg. Hun sier videre at utvalget er aktivt, også dette står i motsetning til situasjonen i andre kommuner. Brukerrepresentanten er overveiende fornøyd med utvalget. Hun mener likevel at kommunen bør konsultere utvalget i en tidligere fase i en del saker.

Lederen for BFT opplyser at brukerne er representert i sammenhenger der dette er aktuelt, for eksempel ved gjennomføring av ulike prosjekt. Videre at man har diskutert å gjennomføre brukerundersøkelser, men har besluttet å avvente dette.

3.3 Brukermedvirkning på individnivå

I det innledende møtet med kommunalsjefen fikk vi opplyst at kommunen har fokus på brukermedvirkning i flere sammenhenger, eksempelvis ved virksomhetsledermøter, ved opplæring på området og som tema i samlinger for koordinatorene for "individuell plan". Hun mener at det er en utfordring å integrere brukermedvirkning i tjenestene. Videre at kommunen må ha fokus på temaet kontinuerlig, men at dette har vært en utfordring det siste året på grunn av ressursituasjon.

På spørsmål om hvordan kommunen jobber for å sikre at brukerne faktisk får medvirke i utformingen av tjenestetilbudet viser kommunalsjefen til de sektorvise internkontrollsystemene. Hun sier at kommunen mangler et helhetlig system som kan bidra til å sikre brukermedvirkningen, men at man nå er i en prosess der man vurderer å gå til anskaffelse av et kvalitetssystem. Ifølge opplysningene kommunen ga i tilsynet våren 2008 skulle dette være på plass innen utgangen av året.

BRUKERMEDVIRKNING I BARNE- OG FAMILIETJENESTEN

- Barneverntjenesten

Faglederen for barneverntjenesten opplyser at man gjennomgående legger vekt på brukermedvirkning og -samarbeid. Dette gjelder uavhengig om tiltakene er frivillige eller gjennomføres med tvang. Som eksempel nevner faglederen at barneverntjenesten forsøker å legge til rette for at foreldre som mister omsorgen for sine barn skal kunne delta i utvelgelsen av fosterforeldre. I saker der dette lykkes blir samarbeidet bedre etterpå.

Når det gjelder barn og unge med psykiske vansker sier faglederen at man bruker tid på å enes om tiltak som barnevernet anser som hensiktsmessig. Det kan også oppstå situasjoner der

⁸ Kilde: Kommunens nettsider.

foreldrene eller ungdommene selv etterspør tiltak, som barnevernet vurderer som uhensiktsmessige. I slike tilfeller forholder barnevernet seg til forespørselen som en søknad. Det innebærer at tjenesten fatter et enkeltvedtak, som sikrer søkeren rettigheter dersom han ønsker å klage.

- PPT

Faglederen for PPT sier at hovedarbeidsområde er utredning og henvisning av brukere. Brukerne henvises som regel til 2.-linjetjenesten. Instansene her krever at PPT gjør en utredning før de henvises. PPT henviser brukere til behandling etter en faglig vurdering, men det hender også at brukerne har ønsker for hvor de skal henvises. I enkelte saker avviker brukernes ønske og de ansattes faglige vurdering. Faglederen for tjenesten sier at man løser slike saker ved å sende henvisningen etter brukerens ønske. Den faglige vurderingen er likevel tydelig for mottakeren av henvisningen. Hun sier også at det er svært sjelden at PPT går mot brukeres ønsker om henvisning.

- Helsesøstertjenesten

Tjenesten jobber primært forebyggende. Forebyggende arbeid overfor barn og unge består av det faglederen betegner som "hele tiltakskjeden fra svangerskapsomsorgen til de er ferdige med skolen". Mange av tilbudene er følgelig utformet som generelle tilbud til befolkningen. Dersom helsesøstrene avdekker problemer i det forebyggende arbeidet kan de bistå med henvisning videre. Fagledende helsesøster sier at helsestasjonstjenesten ikke er styrket over opptrappingsplanen på annen måte enn at man har prioritert å bruke en dag på skolene, mot 2-3 timer i uka tidligere.

Fagledende helsesøster sier at tjenesten har flere tilbud til barn og unge: Helsesøstrene ved skolene har åpen trefftid på ungdomsskolene og på den videregående skolen i kommunen. Tjenesten har også undervisning på skolene, men prioriterer den åpne trefftiden. Det er også etablert en helsestasjon for unge, som er åpen to timer per uke der det er lege til stede. Unge som har problemer kan bli henvist videre til PPT, barnevern eller BUP. Tjenesten har også kontakt med psykiatrisk sykepleier, og henviser av og til brukere dit. Kommunens jordmor henviser også til DPS. Fagledende helsesøster sier at ventetidene i BUP er problematisk for barn og unge som har behov for hjelp, med ventetid på rundt et halvt år.

BRUKERMEDVIRKNING I ANDRE TJENESTER

- Psykiatrisk sykepleier/psykiatrisk sosionom

Psykiatrisk sykepleier og -sosionom gir tilbud til mennesker som har ulike problemer med den psykiske helsen. Tilbudet er i stor grad rettet mot den voksne delen av befolkningen. De opplyser at de har enkelte brukere som er yngre enn 18 - 20 år, men bare unntaksvis. Denne gruppa benytter i stor grad tjenester fra det øvrige hjelpeapparatet i kommunen.

Helsetilstanden til brukerne varierer. Som en følge av denne varierer også evnen til å medvirke aktivt i utformingen av eget tjenestetilbud. I intervjuet får vi opplyst at de anser det som en naturlig del av jobben å bidra til at brukerne, uavhengig av alder, kan medvirke i størst mulig grad.

- Dagsenteret

Ved Vikhammer bo- og servicesenter har kommunen etablert et dagsenter for personer med psykiske vansker. Senteret ble etablert som en del av opptrappingsplanen. De første årene var det ansatt tre personer i til sammen 90 prosent stilling. Fra 2002 var senteret bemannet med én

ansatt i halv stilling. Det siste året har senteret vært bemannet med to stillinger i 50 prosent - en aktivtør og en hjelpepleier. Senteret er åpent en halv kveld og to dager i uka.

Koordinatoren ved senteret opplyser at omlag 25 prosent av de faste brukerne regnes som unge i denne sammenhengen, og er mellom 18 og 35 år. Tidligere har man hatt ungdomsklubb på dagtid. Da var det 6-7 ungdommer som brukte tilbudet. Senteret har også gjennomført matlagingskurs, beregnet på den yngre brukergruppa, der 4-5 unge brukere har deltatt. Aktivtøren bruker litt av stillingsprosenten sin til aktiviteter for ungdom på mandagene. Disse i regi av dagsenteret. De fleste ungdommene som bruker senteret går på yrkesrettet attføring, eller er uføre.

Brukermedvirkningen på dagsenteret skjer gjennom allmøter, som koordinatoren arrangerer. På møtene får brukerne komme til orde og kan komme med ønske om aktiviteter, eller bli enige om trivselsregler.

3.4 Revisors vurdering

Malvik kommune har vedtatt at brukerne skal delta aktivt "på alle nivå ved utvikling av eget tjenestetilbud gjennom egen påvirkning og ved påvirkning gjennom brukerorganisasjoner". Strategien for å nå målet er å "sikre at individuell plan blir en brukerstyrt prosess og verktøy for samarbeid og samarbeide med brukerutvalget og brukerorganisasjonene om tjenesteutvikling."

Det er omlag 10 år siden Malvik kommune etablerte et brukerutvalg. Først i 2005, med virkning fra 2007, kom det et lovkrav om at kommunene skulle ha denne typen utvalg. Som det framgår av intervjuet med brukerrepresentanten har Malvik kommune vært i forkant på dette området. Det gjelder både den tidlige etableringen av utvalget, det faktum at utvalget har vært aktivt og at det har hatt reell innflytelse i saker som angår brukerne.

Brukerundersøkelser tas i stadig større grad i bruk i norske kommuner. Spørreundersøkelser rettet mot tjenestemottakere kan betraktes som en indirekte form for brukermedvirkning. Det krever at man vurderer mulige endringer i tjenesten som en følge av resultatene av en slik undersøkelse. Selv om barne- og familietjenesten ikke har tatt i bruk brukerundersøkelser kommer brukerne til orde i flere sammenhenger. Brukermedvirkningen på overordnet nivå er derfor ivarettatt i tråd med den nyeste psykiatriplanen.

Gjennom intervjuene har vi fått kjennskap til ulike former for brukermedvirkning. Alle vi har snakket med gir uttrykk for at medvirkning er en selvsagt del av tjenesten. I mange tilfeller strekker man seg langt for å komme i dialog med brukerne om utforming av tjenestene. Revisor konkluderer derfor med at brukerne også på individnivå gis mulighet til å medvirke i utformingen av eget tjenestetilbud. Dette er i tråd med målformuleringen i kommunens psykiatriplan.

4 Samarbeid

Dette kapitlet omhandler to typer samarbeid. Først ser vi på det interne samarbeidet mellom kommunens tjenester, deretter ser vi på samarbeidet mellom kommunens tjenester og instanser i 2.-linjetjenesten. 2.-linjetjenesten omfatter spesialisttjenester, som ikke finnes i kommunene. Kapitlet avsluttes med revisors vurdering.

4.1 Revisjonskriterier

Et av de store satsingsområdene innen helse- og sosialtjenestene de siste årene er samarbeid mellom tjenester innen helse- og sosialsektoren. Dette gjenspeiles også i Malvik kommune psykiatriplan:

Kommunen skal tilby forebyggende, behandlende og rehabiliterende tjenester for å fremme god psykisk helse blant innbyggerne.

Strategi:

- *Utvikle tjenestetilbudet i tråd med brukernes behov gjennom tverrfaglig samarbeid (internt, eksternt og med brukerne).*

4.2 Samarbeid mellom tjenestene i Malvik kommune

Gjennom intervjuene har vi fått oversikt over de viktigste formene for tverretattlig samarbeid. Noe av disse formene for samarbeid har fokus på arbeidsfordeling og koordinering. Andre former for samarbeid dreier seg om enkeltbrukere. Kommunalsjefen opplyser at kommunen ivaretar behovet for koordinering av tjenestene i ulike sammenhenger: gjennom jevnlig fellesmøter med alle ledere i kommunen, gjennom felles ledersamlinger to ganger i løpet av året og gjennom sektorvis ukentlige møter. Videre er det opprettet grupper som ivaretar forskjellige former for forebyggende arbeid, SLT-gruppa⁹ og PREMIS¹⁰. Begge er eksempler på tiltak for barn og unge, førstnevnte på overordnet nivå, sistnevnte på individnivå. Barn og unge med psykiske vansker er, mer eller mindre direkte, en av målgruppene.

Kommunalsjefen sier at fastlegene er den instansen som har størst kontakt med personer med psykiske vansker. Hun sier videre at Malvik kommune som en følge av dette har hatt fokus på legetjenestens rolle i arbeidet med psykisk helse: Tre av fastlegene er ansatt i hver sin "rådgivende stilling for barn og unge" i 20 prosent. Stillingen er delt mellom arbeid på helsestasjonene og arbeid i det som betegnes "utvidet ressursteam" ved skolene. Deler av stillingene, 0,2 årsverk, er finansiert over opptrappingsplanen

SAMARBEID INTERNT I BARNE- OG FAMILIETJENESTEN

Barne- og familietjenesten har ansvar for et bredt spekter av kommunens tjenester til barn og unge gjennom barneverntjenesten, PPT og helsesøstertjenesten. I etterkant av tilsynet fra Fylkesmannen og Helsetilsynet i Sør-Trøndelag har man gjort endringer internt, ifølge lederen. Man har fått konkrete møteplaner og formalisert disse. Man har også tydeliggjort tverrfaglige samlinger som gjennomføres i løpet av året. Avviket fra tilsynet er ikke lukket. Ifølge virksomhetslederen arbeider kommunen med dette, og skal i den forbindelse møte Fylkesmannen i midten av desember -09.

Av årsmeldingen for BFT for 2008 framgår det at samordnet og styrket innsats innen psykisk helsearbeid har vært ett av tre satsingsområder. Det heter videre at "Virksomheten har et mål om å spre kunnskap om psykiske lidelser/vansker blant våre brukere, men her gjenstår enda en del arbeid." Et annet satsingsområde er styrket samhandling. Her vises det til at man har utviklet en hensiktsmessig intern møtestruktur, som skal bidra til at virksomheten blir tilgjengelig og kan gi rask og god hjelp.

⁹ SLT: Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak.

¹⁰ PREMIS er et tverrfaglig samarbeid ledet av kulturetaten, der også to av helsesøstre deltar.

Virksomhetslederen for BFT sa at kommunen har søkt Sosial- og helsedirektoratet om prosjektmidler gjennom et modellforsøk, for å få psykologer i den kommunale helsetjenesten. Hensikten er å håndtere framtidige oppgaver. Dersom kommunen får midler er det meningen at også leger og helsesøstre skal samlokaliseres i den samme enheten, der de skal drive kurativ virksomhet. Slik vi forstår det er hensikten å håndtere brukere med lettere problematikk.

I BFT er det to tverretatlige møter av betydning i denne sammenhengen - fagledermøter og drøftingsmøter. Fagledermøtene er møter mellom de faglederne i BFT, og slik vi har forstått det, av koordinerende art. Drøftingsmøtene er møter på tvers av tjenestene, der alle ansatte kan diskutere klientrettede saker. Ifølge virksomhetslederen diskuterer man blant annet hvilke tjenester som bør inn de enkelte sakene for å yte god nok hjelp. Drøftingsmøtet finner sted en gang i måneden. To av faglederne i BFT gir uttrykk for at det er utfordringer knyttet til samarbeidsmøtene. Dette ved at de peker på at det tar tid å etablere nye arbeidsmåter, og at tjenestene "strever" med å ha respekt for hverandres mandat.

Tjenestene i BFT har også begynt med felles personalmøter. Møtene er forum for informasjonsutveksling mellom tjenestene, informasjon fra kommuneledelsen og faglige innlegg fra eksterne foredragsholdere.

- Barneverntjenesten

Faglederen for barneverntjenesten sier at man har et systematisk samarbeid med sosialtjenesten og bo- og servicesentrene. Videre at tjenesten også har god kontakt med avdelingslederne ved bo- og servicesentrene, som har ansvar for tiltak til barn etter sosialtjenesteloven. I tilfeller der foreldre har psykiske vansker samarbeider barneverntjenesten om tiltak. Faglederen nevner også at man har et godt samarbeid med kulturetaten om opptak til Sommer- og Vinter-Malvik.

Faglederen sier at barnevernet ikke mottar meldinger fra psykiatrisk sykepleier og sosionom ved bo- og servicesentrene. Faglederen ønsker å etablere et samarbeid mellom tjenestene med tanke på barn av psykisk syke foreldre. Hun peker også på at legene i større grad bør søke samarbeid for å sikre barna når foreldrene er psykisk syke.

- PPT

Det største tverrfaglige samarbeidsforumet for PPT er utvidet ressursteam. Faglederen sier at teamene nå er etablert ved alle skolene. De utvidete ressursteamene består av rektor, inspektør, spes. ped.-koordinatorer ved skolene, PPT, barnevern, helsestasjon og rådgivende lege. Alle tjenestene i BFT er med andre ord representert i teamene. Faglederen for PPT sier at teamene ikke fungerer like bra på alle skolene. Der de fungerer er teamene svært nyttige. Faglederen for PPT peker blant annet på at legene har kommet tettere inn i arbeidet, og at man nå har en bedre dialog med dem i forkant av en henvisning til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk - BUP.

Ifølge PPT-lederen blir de fleste barna med problemer oppdaget i skolen og i hjelpeapparatet. Barn med problematikk som ikke kvalifiserer til henvisning til 2.-linjetjenesten kan være en utfordring med tanke på videre tiltak. Ofte samarbeider da PPT med helsesøster, som gjennomfører samtaler med barna.

- Helsestasjon

Utover arbeidet i de utvidete ressursteamene ved skolene har helsesøstertjenesten samarbeid med tannpleier og fysioterapeut når de er tilstede på kontroller ved helsestasjonene. Tjenesten har også 2-3 samarbeidsmøter per år med de tre legene som innehar stilling som "rådgivende lege for barn og unge". Dette er koordinerende møter, der man diskuterer satsingsområder og arbeidsdeling.

SAMARBEID UTENOM BARNE- OG FAMILIETJENESTEN

- Rådgivende leger

De to rådgivende legene vi har vært i kontakt med deltar i skolenes utvidete ressursteam, og dekker til sammen fem av kommunens syv skoler. Legenes rolle er å ha en rådgivende rolle når det gjelder videre utredning. Begge er tilfredse med de utvidete ressursteamene. En av dem sier at ressursteamene bidrar til å senke terskelen for samarbeid, og videre at ressursteamene bidrar til å løse sakene raskere, og løse dem i førstelinjen. De rådgivende legene deltar også i konsultasjonsordningen med BUP.

- Dagsenteret

Dagsenteret er et tilbud til voksne. Man driver ikke behandling, og har slik sett ingen formell rolle utover i kommunens hjelpeapparat. De ansatte bistår likevel brukerne i praktiske gjøremål. Koordinatoren nevner at de hjelper brukere å ta kontakt med økonomirådgiveren på sosialkontoret, eller med lensmannen for å få i stand en gjeldsordning. Slik vi forstår det har koordinatoren vært kontaktledd mellom brukere og boligkontoret, legekontoret og apoteket. Denne hjelpen er nødvendig for mange av brukerne, fordi de har høy terskel for å ta kontakt på egenhånd.

- Virksomhet kultur:

Etaten har et samarbeid med barneverntjenesten og PPT. Begge gir friplasser til en del ungdommer som de mener har ekstra utbytte av å delta på aktivitetene. Kulturetaten samarbeider med både barnverntjenesten og PPT om opptak, slik at barna som søkes inn herfra sikres plass. Etaten får midler over opptrappingsplanen til 0,1 årsverk til Sommer- og Vinter-Malvik.

4.3 Samarbeid med 2.-linjetjenesten

Kommunalsjefen peker på at kommunen har et stort antall samarbeidspartnere i 2.-linjetjenesten, fordelt på tre helseforetak: St. Olavs hospital, Helse Nord-Trøndelag og Rusbehandling Midt-Norge. Kommunen har en formell samarbeidsavtale med St. Olavs hospital og Rusbehandling Midt-Norge. I tillegg har kommunen et samarbeid med Stjørdal DPS og Nidaros DPS. Kommunalsjefen sier at det eksisterende systemet er for tungrodd slik det fungerer i dag, og at de største utfordringene består i å få til en god tjenesteproduksjon, som er målrettet på tvers av systemer.

I tillegg til de mer overordnede avtalene har kommunen inngått en avtale om en konsultasjonsordning med BUP. Ordningen innebærer at faste kontaktpersoner i BUP veileder fagfolk i kommunen i enkeltsaker. Samtlige tjenester i BFT er inkludert i ordningen. Det samme er de rådgivende legene for barn og unge.

- PPT:

BUP er hovedsamarbeidspartneren i 2.-linjen, men tjenesten samarbeider også mye med Trondsløtten kompetansesenter, og noe med Møller kompetansesenter og Trøndelag

kompetansesenter på Levanger. Faglederen for PPT sier at det hender at det oppstår diskusjoner om hvilke saker som skal løses i BUP og hvilke saker som skal løses i PPT.

Faglederen for PPT sier at samarbeidet i enkeltsaker er bra, men at man mangler en samarbeidsarena, for eksempel i form av fellesmøter med diskusjon om hvordan tjenestene kan jobbe best mulig sammen. Hun sier at det både er behov for generelle møter og møter der man kan diskutere konkrete saker.

- Barneverntjenesten

Faglederen for barnevernet benytter barnevernets 2.-linje, Bufetat. Videre har tjenesten det siste året tatt initiativ til fellesmøter på systemnivå med barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk på Lian.

Når barn og unge har psykiske vansker henviser barneverntjenesten dem til BUP. PPT kommer da ofte inne i sakene. Faglederen for barnetjenesten sier videre at det ikke er lett å få til gode løsninger der det er behov for bidrag fra ulike instanser. Årsaken er at det lett blir uklarerhet om ansvars- og utgiftsfordelingen.

- Helsesøstertjenesten

Helsesøstertjenestens samarbeidspartnere i 2.-linjen består blant annet av et tilbud til familier med barn med atferdsproblemer (Webster-Stratton) på St. Olavs hospital. Tjenesten har kontakt med tilbudet og henviser også foreldre og barn dit. En annen samarbeidspartner er Trondsletten habiliteringssenter for barn. For øvrig har tjenesten kontakt med avdelinger som fødeavdelinga, barselavdelinga og amnepoliklinikken på St. Olavs hospital.

4.4 Revisors vurdering

I psykiatriplanen har Malvik kommune fastslått at tjenestetilbudet skal utvikles i tråd med brukernes behov gjennom tverrfaglig samarbeid (internt, eksternt og med brukerne). Tilsynet fra Fylkesmannen og Helsetilsynet i Sør-Trøndelag i fjor vår avdekket at flere sider av samarbeidet ikke var tilfredsstillende. I rapporten fra tilsynet nevnes blant annet "ulik forståelse av rammene for samhandling mellom tjenestene knyttet til blant annet taushetsplikt og meldingsrutiner". Videre at "det er fortsatt utfordringer i organiseringen av og samhandlingen mellom fagtjenestene i Barne- og familieenheten".

Barne- og familietjenestens respons på tilsynet er en tydeliggjøring av møtestruktur og eksisterende tverrfaglig samarbeid. Umiddelbart kan dette framstå et forsiktig tiltak. Forut for tilsynet var imidlertid situasjonen at ledermøtene over tid ikke hadde vært gjennomført. I rapporten fra tilsynet heter det at kommunen ikke hadde etablert strukturerte samarbeidsfora innad BFT, og i liten grad med samarbeidspartnere. Slik revisor vurderer situasjonen har BFT iverksatt endringer som trekker i positiv retning. Tverrfaglige ledermøter, drøftingsmøter og felles personalmøter kan være tiltak som bidrar til å lette på utfordringene i BFT. Intervjuene etterlater et inntrykk av at saker med behov for en tverrfaglig tilnærming faktisk løses på tvers av tjenestene. Revisor har ikke grunnlag for å trekke bastante slutninger om samarbeidet. Opplysningene fra intervjuene og fra tilsynet våren 2008 indikerer likevel at tjenestene bør prioritere å avklare rolleforståelse og forventninger hos de ansatte i BFT. Revisor har ikke gått inn i detaljene i kommunens arbeid med å lukke avviket. Det følges opp av Fylkesmannen.

Barnevernet etterlyser flere meldinger fra andre tjenester, da nevnes særlig fastlegene og psykiatrisk sosionom og -sykepleier. Revisor har ikke opplysninger fra annet hold som tyder

på at disse instansene ikke overholder plikten de har til å melde saker inn for barnevernet. Hvis så er tilfelle er dette en sak for kommunens ledelse. Barnevernet uttrykker også et ønske om å samarbeide med psykiatrisk sosionom og sykepleier. Et slikt samarbeid kan kanskje gjøre det lettere å oppfylle meldeplikten, og vurderes som positivt. Revisor vil for øvrig vise til lovverket på området, Barnevernlovens paragraf 6-4¹¹. Lovparagrafen sier at offentlige instanser, som har grunn til å tro at barn mishandles eller utsettes for omsorgssvikt, plikter å melde dette til barneverntjenesten.

Intervjuene peker i retning av at tjenestene har mange samarbeidsrelasjoner internt i kommunen. Til tross for noen uoverensstemmelser framstår det som relativt uproblematisk å få til samarbeid ved behov. De tverrfaglige teamene har tydeligvis også bidratt til dette.

Vi har ikke gått inn på kommunens planer om å opprette en enhet med blant annet psykologer, gjennom modellforsøket, som kommunalsjefen viste til. Dersom det blir en realitet kan tiltaket å være positivt med tanke på målene om tverrfaglig samarbeid.

Samarbeidet med 2.-linjetjenesten involverer mange instanser. BUP går likevel igjen som en instans som flere henviser og henvender seg til. Samarbeidet har ifølge intervjuene et forbedringspotensial. Det er særlig PPT – tjenesten med mest kontakt med BUP – som ønsker et tettere samarbeid. Med henvisning til kommunens målsettinger om eksternt samarbeid er det revisors vurdering at PPT bør prioritere å ta initiativ overfor BUP for å bedre samarbeidet.

Konsultasjonsordningen med BUP er foreløpig relativt ny. Dersom den kommer til å virke etter intensjonen vil den bidra til å heve det faglige nivået i kommunen. Ordningen kan trolig også være en positiv faktor i samarbeidet mellom BUP og tjenestene i BFT.

5 Høring

Som et resultat av høringen har vi satt inn et nytt organisasjonskart og endret forklaringen under dette. Enkelte uklare formuleringer er også korrigert, og vi har tatt hensyn til kommunalsjefens punktvis presiseringer.

6 Konklusjon

Tema for denne rapporten har vært Malvik kommunes oppfølging av arbeidet med opptrappingsplanen for psykisk helse. Hovedvekten av innholdet omhandler tilbudet til barn og unge. Vi har sett nærmere på to sentrale aspekt ved dagens helse- og sosialtjenester: brukermedvirkning og tverrfaglig/tverretattlig samarbeid. Disse skal ivaretas for alle, uavhengig av om brukerne har psykiske eller fysiske plager, og uavhengig av om man er barn eller voksen.

Det kan være vanskelig å se en direkte kobling mellom tjenestetilbudet til barn og unge med psykiske lidelser i Malvik kommune og opptrappingsplanen for psykisk helse. Det kan ha flere årsaker, men den viktigste er at kommunen har satset på bofellesskapet, som har krevd omlag halvparten av statstilskuddet. Bofellesskapet er begrenset til et fåtall brukere, og er derfor ikke så synlig. En annen årsak er at kommunen ikke har etablert en egen

¹¹ Barnevernloven § 6-4: Offentlige myndigheter skal av eget tiltak, uten hinder av taushetsplikt, gi opplysninger til kommunens barneverntjeneste når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. §§ 4-10, 4-11 og 4-12, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker, jf. § 4-24.(...).

psykiatritjeneste. Stillinger og midler forsvinner dermed tilsynelatende i de ordinære tjenestene.

Revisor vil også peke på gjennomgangen av økonomien i første kapittel. Den viser at kommunen har brukt omlag 10 millioner over like mange år til barn og unge. Den største andelen av midlene er brukt etter 2002. Ved å styrke helsesøstertjenesten, PPT, kultur og de andre tjenesteområdene som er nevnt i rapporten, har kommunen gitt det forebyggende arbeidet et løft, blant annet i form av flere årsverk i BFT. Dette i samsvar med intensjonen i opptrappingsplanen.

Tidlig i rapporten presenterte vi tre problemstillinger, eller spørsmål, som vi besvarer avslutningsvis:

Har Malvik kommune lagt til rette for medvirkning fra brukerne?

Som det framgår av kapittel tre har kommunen lagt til rette for brukarmedvirkning på både systemnivå og individnivå. Kommunen var tidlig ute med å etablere brukerutvalg, og har gitt utvalget reelle oppgaver. Tjenestene vi har vært i kontakt med legger opp til brukarmedvirkning for den enkelte bruker, i den grad det kan forsvares faglig. Dette er i tråd med målene i psykiatriplanen.

Hvordan fungerer samarbeidet mellom kommunale instanser for barn og unge med psykiske problemer?

Samarbeidet internt i BFT har bedret seg etter tilsynet fra Fylkesmannen og Helsetilsynet i Sør-Trøndelag våren 2008. Tjenestene har fortsatt behov for en avklaring av roller og forventninger i det tverrfaglige samarbeidet. Revisor har likevel fått forståelsen av at saker der det er behov for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid blir løst tilfredsstillende.

Hvordan fungerer samarbeidet mellom de kommunale instansene og 2.-linjetjenesten?

Samhandling på tvers av profesjoner og forvaltningsnivå er generelt en utfordring for helse- og sosialtjenestene. Det er ingen grunn til å forvente at Malvik kommune skal ha løsningen på utfordringer kommunen deler med en rekke andre kommuner. Revisor konkluderer med at det er utfordringer i samarbeidet med 2.-linjetjenesten. Kommunen har målsettinger om eksternt samarbeid, og revisor ser positivt på eventuelle tiltak som kan styrke et slikt samarbeid.

Kilder

Helsetilsynet i Sør-Trøndelag: *Rapport fra tilsyn med barnevern-, helse- og sosialtjenester i Malvik kommune (2008).*

Malvik kommune:

- *Helhetlig plan for psykisk helse 2007-2010.*
- *Årsmelding 2008*

Sosial- og helsedirektoratet:

- *Plan for brukermedvirkning. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptrappingsplanen for psykisk helse.* Oslo. 2006
- *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene.* IS 1405. Veileder.

St.prp. nr. 63 (1997-98) *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998.*

St. meld. 25 (1996-1997) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*

Lover:

- Lov om råd eller anna representasjonsordning i kommunar og fylkeskommunar for menneske med nedsett funksjonsevne m.m.
- Lov om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven).
- Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven).

Vedlegg: Kommunens høringssvar

Referat fra høringsmøte
Fra Malvik kommune: Tone Østvang (kommunalsjef)
Fra Revisjon Midt-Norge: Torbjørn Berglann og Anne Gråberg (referent).
Dato og sted: Malvik 8.12.2009.
Tema: Forvaltningsrevisjon av opptrappingsplan psykiatri.

Kommunalsjefen ønsket å korrigere organisasjonskartet, betegnelser på faglederne i barne- og familietjenesten og enkelte upresise begrep. Dette blir korrigert i den endelige rapporten. For øvrig hadde kommunalsjefen følgende kommentarer:

- Rapporten kompliseres ved at forvaltningsrevisjonen omhandler både psykisk helse generelt, og barn og unge spesielt. I noen tilfeller er det vanskelig å vite om teksten omhandler alle med psykiske vansker og lidelser, eller bare barn og unge.
- Enkelte steder er det uklart hva som er data fra intervjuene og hva som er opplysninger fra Fylkesmannens tilsyn.
- Faglederne for barnevernstjenesten, PPT, og helsesøstertjenesten har ikke økonomi- og personalansvar. Fagleder PPT og fagleder helsesøster er nye i sine funksjoner.

Nedenfor kommenteres enkeltheter i rapporten med sidehenvisninger til høringsutkastet:

Kapitel 1.2.1. Organisering:

Side 9: *Korrigerings av 1. avsnitt:* Alle virksomheter med unntak av tekniske tjenester og stab har ansvar for, og gir tjenester til personer med psykiske lidelser. Psykiatriplanen omhandler både personer med psykiske lidelser og psykiske vansker.

Side 9: *Korrigerings av 3. avsnitt etter organisasjonskart:* Alle tjenestene er like viktige tjenesteytere til barn og unge med psykiske problemer. Barne- og familietjenesten er en av flere tjenesteytere i denne sammenhengen.

Kapitel 3.3. Brukermedvirkning på individnivå

Side 15: *Korrigerings:* Begrepet *kvalitetssystem* erstattets med *internkontrollsystem*

Kommentar: Kommunen mangler et helhetlig system for å ivareta avviksbehandling. Per i dag er kommunen i en prosess med å etablere et helhetlig kvalitetssystem på tvers av sektorene.

Kapitel 4.2. Samarbeid mellom tjenesten i Malvik kommune

Side 18: *Korrigerings av 3. avsnitt under Samarbeid internt i barne- og familietjenesten:*

Kommunen har søkt om midler gjennom et modellforsøk utlyst fra Helsedirektoratet for å få psykologer i den kommunale helsetjenesten. Hensikten er å håndtere flere fremtidige oppgaver.

Side 19: *Korrigerings av Samarbeid utenom barne- og familietjenesten. Dagsentret.*

Dagsentret er ikke retta mot barn og unge, men mot unge voksne. Dagsentret har ingen brukere under 18 år.



Postadresse: Postboks 216, 7302 Orkanger
Hovedkontor: Orkdal rådhus, Bårdshaug
Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no