



Saksframlegg

Saksmappe:
2012/15

Saksbeh:
Henning Mørland

Dato: 27.08.2012
Arkivkode:
211.7

Saksgang

Utvalg	Møtedato
Barne - og ungekomiteen	13.09.2012
Helse- og sosialkomiteen	13.09.2012
Eldrerådet	10.09.2012
Rådet for funksjonshemmede	11.09.2012
Barne- og ungdomsrådet	11.09.2012
Bydelsutvalget	20.09.2012

Psykisk helse: Tiltak i Bydel Sagene og åpenhet om psykiske lidelser

Sammendrag:

Saken følger opp bydelsutvalgets verbalvedtak, og gir en oversikt over tiltak og tjenestetilbud i Bydel Sagene. Saken inneholder omtale av aktuelle planer og samarbeidsavtaler.

Bakgrunn for saken:

Barne- og ungekomiteen fremmet følgende verbalvedtak til budsjettbehandlingen for 2012.

VB1: Psykisk helse

Psykiske lidelser rammer mange, og bydel Sagene har mange med slike plager bosatt. Psykisk sykdom er svært belastende for den enkelte, og store ressurser brukes på behandling, medisiner og trygdeytelser. Som på de fleste andre områder er forebygging mer lønnsomt enn behandling. Bydelsutvalget ber derfor direktøren komme tilbake med en helhetlig sak om hvilke tiltak som finnes for å fremme åpenhet rundt psykiske lidelser, herunder angst og depresjon, samt å forebygge og mestre slike lidelser. Bydelsutvalget ber også om at det i saken settes fokus på psykisk helse blant minoriteter, samt barn, ungdom og unge voksne, herunder de som vokser opp med foresatte med psykiske lidelser, og de spesielle utfordringene som finnes i disse gruppene. Barnevernet har et spesielt ansvar og bydelsutvalget ber derfor direktøren inkludere rutinene for samarbeidet mellom barnehagene og barnevernet på dette området.

Saksframstilling:

Samfunnets innstilling og holdninger overfor psykiske lidelser avhenger av en rekke forhold, og vil ofte reflektere generelle trekk i samfunnsutviklingen. Forhold som demokrati, inkludering og toleranse vil kunne bidra til åpenhet, mens stigmatisering og utelukkelse vil

ha motsatt virkning. Mange faktorer som spiller inn, og lokale forhold i en bydel vil ha begrenset betydning. Samtidig vil lokale forhold i nærmiljøet, og innstilling fra bydelens virksomhet og tjenesteapparat ha betydning for hvordan innbyggerne i Bydel Sagene opplever å bli møtt i situasjoner hvor de selv eller pårørende rammes av psykisk sykdom.

I det følgende gis en oversikt over tiltak og tjenestetilbud i Bydel Sagene, og med henvisning til aktuelle planer, rammeverk og samarbeidsavtaler. Planer som ikke er tilgjengelig på bydelens internettsider er vedlagt saken. Først gis en beskrivelse av generelle virkemidler og deretter tiltak rettet mot befolkningsgrupper.

Overordnede styringsdokumenter og samarbeidsavtaler

I Oslo kommune er bydelene delegert det kommunale myndighetsansvaret for helse- og omsorgstjenester til befolkningen, herunder sosiale tjenester, bolig og pleietilbud. Barnehagetilbud og barnevern er andre viktige oppgaver for bydelen. I Bydel Sagene ytes en stor del av tjenestene fra bydelens egne virksomheter.

For Bydel Sagene er de overordnede styringsdokumentene strategisk plan som vedtas for en 4-års periode, samt de årlige budsjettdokumentene. Budsjettdokumentet inneholder i tillegg til tallbudsjettet en beskrivelse av tjenestestedene med prioriterte innsatsområder. Mange av bydelens tjenester utøver innsats mot psykiske lidelser, og dette gjelder så vel forebygging som oppfølging og behandling.

Staten har ansvar for spesialisthelsetjenester, og behandling i sykehus eller poliklinikk er statlige tjenester, herunder også behandling hos privatpraktiserende psykiatere og psykologer. I mange tilfeller vil en pasient ha behov for oppfølging både fra spesialisthelsetjenesten og kommunen. Med implementeringen av samhandlingsreformen fra 2012 er det laget en ny avtalestruktur for samarbeid og samhandling mellom tjenestenivåene. Den overordnede samarbeidsavtalen er vedtatt av partene, og underliggende tjenesteavtaler som omhandler ulike samarbeidsarenaer er under ferdigstilling. Avtalene skal følges opp av nærmere retningslinjer og prosedyrer mellom helseforetak/sykehus og bydeler/kommuner. Innenfor psykisk helse har Bydel Sagene en samarbeidsavtale med Oslo universitetssykehus (Ullevål) som skal revideres i henhold til den nye avtalestrukturen.

Bydel Sagene har en lokal handlingsplan for psykisk helsearbeid (vedlagt). Planen ble behandlet og vedtatt av Bydelsutvalget i september 2009. Planperioden var 2009-2010, og planen har ikke blitt rullert, men innholdsmessig er virkeperioden forlenget. Det har kommet signaler om nye føringer for lokale handlingsplaner og innsatsområder fra Oslo kommune sentralt, og bydelen har foreløpig avventet revisjon av lokalt planverk.

Bydel Sagene etablerte Sagene lokalmedisinske senter i 2010, og stilling for bydelssykolog ble opprett og lokalisert ved senteret i 2011. Sagene lokalmedisinske senter er i hovedsak et allmenntilleggsmedisinsk senter, men en stor del av arbeidet er rettet mot psykiske lidelser, ofte i nært samarbeid med andre tjenestestede i bydelen. Bydelssykologen er en ressurs for hele bydelen, med arbeidsfelt både mot enkeltindivider og innenfor systemoppgaver, veiledning og undervisningen. I arbeidet med enkeltindivider har bydelssykologen fokus på forebygging og tidlig intervensjon. Leger og psykolog ved lokalmedisinsk senter har faste samarbeidsmøter med Psykiatrisk poliklinikk ved Josefinesgate DPS.

Grunnleggende og forebyggende tiltak for å fremme psykisk helse vil i de fleste tilfeller finnes utenfor helsetjenesten, og fokus på psykisk helse står sentralt i folkehelsearbeidet. I annen sak som legges frem for Bydelsutvalget redegjøres nærmere for arbeidet med bydelens lokale folkehelseplan.

Tiltak og innsats for barn og unge

Bydel Sagene har utarbeidet Handlingsplan for barn og unge i vanskelige livssituasjoner med virkeperiode 2010-2013. Planen er utarbeidet av aktuelle tjenestesteder i bydelen, og gir en oversikt over tiltak og samarbeidsstrukturer.

Bydel Sagene har sektortilhørighet til Oslo universitetssykehus, BUP Nydalen (Poliklinikk Nord) innenfor psykisk helsevern til barn og unge i spesialisthelsetjenesten. Bydelen har samarbeidsmøter på overordnet ledernivå med. Bydelen deltar med leder av helsestasjonen, barneverntjenesten, bydelsoverlege og bydelspsykolog.

Helsestasjonen er en viktig møteplass og et lavterskeltilbud for barnefamilier i bydelen. Det er også en viktig arena for å komme i kontakt med familier som har psykososiale problemer med risiko for skjevutvikling hos barn som følge av deres livssituasjon. Innsatsen kan være en oppfølging av foreldre, eller tiltak for barnet i nærmiljøet. Alle førstegangsfødende og flergangsfødende hvor det er behov for det, får tilbud om hjemmebesøk. De fleste takker ja til dette, slik at det etableres tidlig kontakt mellom helsestasjonen og familien.

I august 2012 etableres et nytt tilbud for foreldre "åpen helsestasjon": Tidlig utskrivning fra sykehus etter fødsel øker behovet for tidlig kontakt med helsestasjonen. Tilbudet er åpent en dag i uken hvor foreldre kan komme uten timebestilling for å motta enkle tjenester som veiing, restvaksiner og motta enkel rådgivning. Tjenesten bemannes med 2 helsesøstre. Det vil øke både tilgjengelighet og kvalitet på tjenestetilbudet. Åpen helsestasjon bidrar også i effektivisering, da tilbudet kan avlaste den øvrige tjenesten ved sykdom og lignende.

Helsestasjonen tilbyr barselgrupper ved 2 måneders alder, hvor foreldre kan etablere kontakt med hverandre for å skape nettverk og utveksle erfaringer. Fra våren 2012 er det også etablert egne grupper for fedre.

Helsestasjonen er i kontakt med familier som har behov for oppfølging utover standardprogrammet. Ved fødselsdepresjoner eller andre psykososiale problemstillinger tilbys oppfølgingssamtaler hos psykiatrisk sykepleier ved helsestasjonen. Ved behov for tjenester utover det helsestasjonen kan gi, er det et samarbeid internt i bydel og utenfor bydelen.

I skolehelsetjenesten har elevene tilbud om oppfølging ved skolestart og samtaler på 3. og 8. trinn. Alle skolene har helsesøster til stede flere dager i uken med "åpen dør" hvor elevene kan komme uten avtale. Det er også innarbeidet undervisningsopplegg med fokus på psykisk helse på flere klassetrinn og det drives grupper for elevene etter metoden "Sisterhood" på ungdomstrinnet. I skolehelsetjenesten er det ansatt psykiatrisk sykepleier som gir individuell

oppfølging etter behov. Det henvises til spesialisthelsetjenesten når helsestasjonens tilbud ikke er tilstrekkelig.

Helsestasjon for ungdom (HFU) tilbyr oppfølging av barn ungdom opp til 24 år. Tjenesten omfatter psykisk og seksuell helse. HFU er bemannet med helsesøster, psykiatrisk sykepleier og lege, samt psykolog fra Homansbyen familievernkontor. Tilbudet er åpent en ettermiddag i uken og er gratis.

Familiens hus: Vannvokterboligen og Åsenhagen åpen barnehage har flere lavterskeltilbud som er nettverksskapende, og som skal forebygge psykiske vansker og fremme integrasjon. Mange av brukerne kommer fra minoritetsgrupper. Tilbudene omfatter: Åpen barnehage, familiegrupper (gruppetilbud til familier med småbarn), MoBaNosa (mødre og småbarn lærer norsk sammen), bedre skolestart (norskopplæring før skolestart for 4-5 åringer), foreldreveiledning individuelt og for par samt foreldreveiledningskurs.

Barneverntjenesten er en annen sentral aktør innenfor tilbudet til barn og unge. Barnevernet har en særskilt kompetanse på å snakke med barn i vanskelige livssituasjoner. Alle saksbehandlere ved barnevernet får opplæring i en metode for å snakke med barn (Barnesamtalen). Ansatte i helsetjenesten, barnehager og skoler har meldeplikt til barnevernet, uten hinder av taushetsplikten, i saker hvor det er mistanke om omsorgssvikt.

Barnevernet har en egen samarbeidsavtale med barnehagene (vedlegges) og har månedlige drøftningsmøter med barnehagene i bydelen. Tilbudet gjelder både de kommunale og de private. Møtepunktene brukes til anonyme drøftninger om bekymringer man har for barnet og familien, hva tjenesten kan gjøre med dette, om det skal meldes til barnevernet osv.

Barnevernet har også månedlige drøftningsmøter med alle skolene i bydelen, det vil si Bjølsen, Lilleborg, Sagene og Nordpolen. Fra skolene deltar sosiallærerne. Det er også mulighet for andre lærere, ansatte ved Aktivitetsskolen og skolehelsetjenesten til å delta på møtene. Formål og innhold tilsvarer møtene med barnehagene.

Videre har barnevernsjef møter med enhetslederne for barnehagene i bydelen 3 ganger i året, samt tilsvarende møter med rektorene ved skolene 3 ganger i året. Formålet er å ha et overordnet perspektiv på utvikling av helhetlig tiltakskjede for utsatte barn og deres familier. Videre skal møtet utvikle hensiktsmessige prosedyrer for samhandling mellom barnevernet og barnehagene og skolene. Deltakerne skal innhente relevant informasjon fra egen enhet som kan være nyttig for utviklingen av samarbeidet.

Ungdomstiltakene har også flere lavterskeltilbud innenfor forebyggende psykisk helsearbeid, og det vises til redegjørelse i tidligere BU-saker.

Tiltak og innsats for personer med minoritetsbakgrunn

Utviklingssenteret for kvalifisering og arbeid, som er en del av Sosialtjenesten i NAV har en rekke tiltak som primært retter seg mot personer med minoritetsbakgrunn. Dette gjelder både individuell oppfølging og gruppevirksomhet gjennom ulike kurs- og opplæringstiltak. Tiltakene omfatter opplæring i norsk språk og samfunnsforhold, og med kvalifisering og

arbeid som målsetting. Helseperspektivet inngår i vurderingen, og det er også egne kurs med fokus på helsefremmende adferd.

Enhet for rehabilitering har også hatt et betydelig andel fremmedkulturelle brukere, uten at dette er et særskilt tiltak for bestemte befolkningsgruppe. Enheten har mange brukere med sammensatte problemer, og behov for veiledning og rådgivning i spørsmål som angår helse og sosiale forhold. Enheten bistår med kontakt mot øvrig helsetjeneste på spesialist- og kommunalt nivå, i kontakt med NAV og med andre instanser.

Viktige samarbeidspartnere utenfor bydelens egne tjenester er Avdeling for migrasjonshelse (en del av Helseetaten i Oslo) og frivillige organisasjoner som Helseforum for kvinner.

Barneverntjenesten har også egen informasjonsvirksomhet rettet mot innvandremiljøer: Informasjon om barnevernet til voksenopplæringen, både til lærere og elever, informasjon om barnevernet til religiøse organisasjoner og andre innvandrerorganisasjoner samt dialogmøter. Barnevernet har en ansatt med særskilt kompetanse på området som handler om kjønnslemlestelse og tvangsgifte.

Økonomiske, organisatoriske og miljørelaterte konsekvenser:

Ingen

Forslag til vedtak:

Bydelsutvalget tar saken til orientering.

BYDEL SAGENE

Knut Egger
bydelsdirektør

Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift

Trykte vedlegg:

Lokal handlingsplan psykisk helse
Samarbeidsavtale mellom Sagene barnevern og bydelens barnehager

Utrykte vedlegg:

Følgende plandokumenter finnes på bydelens internettside:
www.bydel-sagene.oslo.kommune.no under "Publikasjoner"

- Strategisk plan
- Årlige budsjettdokumenter
- Lokal folkehelseplan
- Handlingsplan for barn og unge i vanskelige livssituasjoner



Handlingsplan for psykisk helsearbeid 2009 – 2010

0. BAKGRUNN

0.1 Det psykiske helsearbeidet i Oslo kommune 2009 og 2010:

Handlingsplan for psykisk helsearbeid i Oslo kommune 2004-2008 går ut 31.12.2008 ved opptrappingsperiodens utløp. Det skal nå utarbeides nye lokale handlingsplaner i bydelene i Oslo. Byrådssak 1112/07 oppsummerer hovedsatsingsområdene etter utløpet av opptrappingsperioden. Helse- og velferdsetaten har på bakgrunn av denne byrådssaken samt rapporteringene fra bydelene hatt dialog med bydeler og brukerorganisasjoner for å konkretisere hvilke satsingsområder de nye handlingsplanene skal ha fokus på.

Med Handlingsplanen for psykisk helsearbeid i Oslo kommune 2004-2008 har Oslo de siste fire årene hatt et betydelig fokus og et løft på det psykiske helsearbeidet i bydelene, samt i etatene gjennom storbyprosjektene i Barne- og familieetaten, Rusmiddeletaten, Storbyavdelingen, Utdanningsetaten og Legevakten.

Handlingsplanen inneholder 64 tiltak som skulle gjennomføres i løpet av perioden 2004-2008, i all hovedsak i bydelene. Avsluttende rapportering for 2008 for gjennomføringen av Handlingsplanen vil tydeliggjøre hvilke tiltak som ikke er gjennomført eller på annen måte ivarettatt i bydeler og etater.

Selv om statens øremerkede tilskudd gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998-2008) tar slutt, skal midlene videreføres slik at det gode tilbudet som er bygd opp i kommunene kan utvikles videre. Sommeren 2008 lanserer Helsedirektoratet i samarbeid med Mental Helse en kampanje for å øke kunnskapen om psykisk helsearbeid og forberede kommunene på et større ansvar. I Byrådssak 1112/07 er det psykiske helsearbeidet i Oslo kommune etter utløpet av opptrappingsperioden beskrevet. Her henvises det til vedtatt budsjett og økonomiplan i 2007 som viderefører statlige overføringer og kommunal egenfinansiering på 2008-nivå til og med 2010. Fra og med 2007 er det innført et rapporteringsskjema (skjema 2) som måler kommunens samlede innsats på psykisk helseområdet. Denne rapporteringen vil også videreføres i 2009 og 2010.

Byrådssak 1112/07 oppsatte prioriteringer er som følger:

- en pågående gjennomføring av intensjonene i statlige opptrappingsplanen; integrering av mennesker med psykiske lidelser, åpenhet og styrking av tiltak for mennesker med psykiske lidelser generelt
- en kraftig satsing på området psykisk helsearbeid for barn og unge, tett oppfølging og tiltrettelegging for å oppnå sammenhengende, god nok kvalitet
- videreutvikling av samhandling og samarbeid mellom 1. og 2. linjen, og evaluering og implementering av samarbeidsavtalene

- fortsatt kvalitetsutvikling gjennom den helhetlige rapporterings og evalueringsmodellen som er utviklet og som benyttes som planleggings- og styringsverktøy i dag
- offensiv styrking av brukermedvirkning, brukerkompetanse
- full, forpliktende gjennomføring av bruken av individuell plan

I tråd med prioriteringene i Byrådssak 1112/07, dialog med brukerorganisasjoner og gjennom bydelenes rapportering til og dialog med Helse- og velferdsetaten, har aktuelle satsingsområdene framkommet. For øvrig må det i en ny handlingsplan tas hensyn til føringer som eventuelt kommer i budsjettforslag for Oslo kommune og Statsbudsjettet.

Bydelene skal beskrive de oppsatte områdene og sette opp mål og tiltak for hvert område i sin handlingsplan for psykisk helsearbeid for 2009 og 2010. Handlingsplanen skal politisk behandles i Bydelsutvalget.

0.2 Planens oppbygging og innhold:

Handlingsplanen i Bydel Sagene følger anbefalt mal og er bygget opp som følger:

1. Hovedinnsatsområder i det psykiske helsearbeidet 2009 og 2010:

1.1. Samarbeidsavtaler

- 1.1.1. Mellom tjenesteområder internt i egen bydel
 - Beskrivelse
 - Mål
 - Tiltak
- 1.1.2. Mellom bydelen og andre virksomheter i Oslo kommune
 - Beskrivelse
 - Mål
 - Tiltak
- 1.1.3. Mellom bydelen og eksterne samarbeidsparter
 - Beskrivelse
 - Mål
 - Tiltak

1.2. Brukermedvirkning og pårørendearbeid

- 1.2.1. På systemnivå – politisk og administrativt
 - Beskrivelse
 - Mål
 - Tiltak
- 1.2.2. På individnivå – Individuell Plan
 - Beskrivelse
 - Mål
 - Tiltak

1.3. Barn og unge

- 1.3.1. De yngste barna
 - Beskrivelse
 - Mål
 - Tiltak
- 1.3.2. Barn i barneskolealder
 - Beskrivelse

- Mål
- Tiltak
- 1.3.3. Ungdom i ungdoms- og videregående skole
 - Beskrivelse
 - Mål
 - Tiltak
- 1.3.4. Unge med psykiske vansker i overgangen mellom tjenester for barn og voksne (16-23 år)
 - Beskrivelse
 - Mål
 - Tiltak

1.4. Voksne med psykiske vansker og lidelser

I gruppen voksne med psykiske vansker og lidelser beskrives tiltak innenfor de tre hovedområdene bolig, sysselsetting og fritid. I tillegg til de generelle tiltakene for voksne med psykiske vansker og lidelser, kan det være målgrupper med tilleggsproblematikk som krever spesiell oppmerksomhet. Dette kan for eksempel være tiltak overfor rusmiddelmisbrukere, flyktninger og asylsøkere, psykisk utviklingshemmede, eldre og pleietrengende eller andre. Det kan derfor være nødvendig med spesielle tiltak knyttet til en eller flere av disse målgruppene innen ett eller flere av de tre hovedområdene bolig, sysselsetting og fritid.

- 1.4.1. Bolig og oppfølging i bolig
 - Beskrivelse
 - Mål
 - tiltak
- 1.4.2. Sysselsetting og kvalifisering
 - Beskrivelse
 - Mål
 - tiltak
- 1.4.3. Fritid, aktiviteter og kultur
 - Beskrivelse
 - Mål
 - tiltak

1.5. Kompetanse

- Beskrivelse
- Mål
- Tiltak

1.6. Informasjon

- Beskrivelse
- Mål
- Tiltak

2. Evaluering og rapportering

- Statlig og kommunal rapportering
- Kvantitativ og kvalitativ rapportering

3. Praktiske opplysninger

1. HOVEDINNSATSOMRÅDER I DET PSYKISKE HELSEARBEIDET 2009 OG 2010:

1.1. Samarbeidsavtaler

1.1.1. Mellom tjenesteområder internt i egen bydel:

Beskrivelse:

Arbeids- og ansvarsfordeling internt i bydelen følger av lover, forskrifter, bydelens delegasjonsoversikt og internkontrollrutiner. Organisering fremgår av organisasjonskart, og viktige styringsdokumenter følger møter/ledermøter med referat. Barneverntjenesten har formalisert samarbeidsavtale med Sosialtjenesten. For den enkelte pasient/bruker som har individuell plan er samarbeid mellom tjenesteytere forankret i planen.

Mål:

Etablere og styrke samarbeid på laveste effektive omsorgsnivå. Samordning av tiltak og tjenestetilbud i kommunehelsetjenesten, innenfor bydelens eget tjenesteapparat og med fastlegene (som er organisert som privat næringsvirksomhet). Mer informasjon om, og økt antall pasienter/brukere som gis tilbud om individuell plan.

Tiltak:

- Handlingsplanen som et hensiktsmessig verktøy for samarbeid.
- Øke kjennskap til andre tjenestetilbud gjennom informasjon og samarbeidsmøter, bla. i form tema for møter i Allmennlegeutvalget og i bydelens ledergruppe og internopplæring.
- Etablere samordningsgruppe på avdelingsleder- og enhetsledernivå som skal avklare oppfølging av spesielt vanskeligstilte og kostnadskrevende brukere.

1.1.2. Mellom bydelen og andre virksomheter internt i Oslo kommune:

Beskrivelse:

Bydel Sagene har inngått samarbeidsavtale om helse- og sosialmessig beredskap med bydelene St Hanshaugen og Nordre Aker. Bydel Sagene og Bydel Nordre Aker har etablert felles samarbeid med spesialisthelsetjenesten, v/Josefinesgate DPS, Oslo universitetssykehus (Ullevål). Barneverntjenesten har samarbeidsavtale med Utdanningsetaten (skolene og SFO). Sosialtjenesten har formalisert samarbeid med Namsmannen og Boligbygg for å forhindre utkastelser.

Mål:

Etablere og styrke samarbeid på laveste effektive omsorgsnivå. Videreutvikle kompetanse på tvers av Oslo kommunes virksomheter.

Tiltak:

- Utrede botilbud for pasienter med psykiske lidelser og rusproblemer i samarbeid med Bydel Nordre Aker og spesialisthelsetjenesten (Samhandlingstiltak med prosjektstøtte fra Helsedirektoratet)
- Utrede botilbud for barn/unge i samarbeid med Bydel Grünerløkka, jf kap 1.4.

1.1.3. Mellom bydelen eksterne samarbeidspartnere:

Beskrivelse:

Oslo kommune og Helse Sør-Øst har inngått overordnet samarbeidsavtale. Bydel Sagene har formalisert samarbeidsavtale med Psykiatrisk divisjon, Ullevål universitetssykehus (Oslo universitetssykehus) når det gjelder voksne pasienter, og samarbeidsavtaler med Kvinne- og barndivisjonen for barn og unge under 18 år.

Det er etablert flere samarbeidsfora som møtes jevnlig: Samarbeidsforum I (direktørnivå) 2-4 ganger årlig og Samarbeidsforum II (enhetsledernivå) 4-6 ganger årlig for voksne, og Samarbeidsforum (enhetsledernivå) ca 2 ganger årlig for barn og unge.

I utredningen av fremtidig organisering av spesialisthelsetjenesten i Oslo-regionen (Hovedstadsprosessen) ble det anbefalt samling av lokalsykehusfunksjoner innenfor somatikk, psykiatri og rus. Det er foreløpig ikke avklart hvilken betydning dette vil få for Bydel Sagene, som er i opptakssektor til Lovisenberg sykehus innenfor somatikk (indremedisin) og i sektor til Oslo universitetssykehus, Ullevål innenfor psykiatri og rus.

Sosialtjenesten i NAV har formalisert samarbeidsavtale med NAV stat. I tilknytning til Styrk-prosjektet er det inngått en samarbeidsavtale mellom sosialtjenesten og bydelsoverlege, spesialist i nevropsykologi og psykiater samt Høyskolen i Oslo om helseutredning av spesielt vanskeligstilte langtidsmottakere av sosialhjelp

Mål:

Videreføre og følge opp bydelens ansvar i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre eksterne samarbeidspartnere.

Tiltak:

- Helsemessig kartlegging i Styrk-prosjektet, både med individfokus for å bedre den enkelte brukers helse- og levekår, og som et kartleggings/forskningsprosjekt av en utsatt gruppe.

1.2. Brukermedvirkning og pårørendearbeid

1.2.1. På systemnivå - politisk og administrativt

Beskrivelse:

Det er etablert flere brukerråd: Råd for funksjonshemmede, Råd for eldre, Brukerråd for NAV Sagene, Barne- og ungerådet. Ungdomstiltakene har klubbråd/allmøter. I bofellesskapene og ved aktivitetssenteret er brukermedvirkning ivarettatt gjennom beboermøter og allmøter.

Brukere deltar i gjennomføring av arbeidsstasjoner og småkursvirksomhet ved Sosialtjenestens utviklingssenter. Brukere deltar også i HUSK, høyskole- universitet- og sosialtjenestesamarbeid, i undervisning av studenter og i Styrk-prosjektet. Det er etablert eget brukerforum for brukere ved Utviklingssenteret og egen samarbeidsavtale med brukerorganisasjonen KREM.

Mål:

Reell innflytelse på behandling og utforming av tjenestetilbudet for brukere og pårørende: Helsedirektoratet utga i 2008 en egen veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester. Målet med veilederen er å bidra til en styrking av pårørendes rolle, økt støtte til pårørende, samt rette fokus på pårørende som en ressurs. Kommunene oppfordres til å benytte veilederen aktivt, og bidra til å gjøre den kjent i tjenestene. En viktig tilnærming vil være systematisk innhenting av brukererfaring danner et grunnlag for utvikling av tjenestene. Videre er det viktig å ha brukermedvirkning i prosjekter ved Sosialtjenesten i NAV og ved andre tjenestesteder.

Tiltak:

- Involvere brukerrådene i aktuelle saker. Oversende saksdokumenter i tilstrekkelig tid.
- Utvikle i tråd med veilederen tilbud, rutiner og retningslinjer for pårørendearbeid i alle enheter og gjøre dem kjent
- Årlig brukerundersøkelse som utarbeides i samarbeid med brukerrådene. Fungerende brukerråd på individ og systemnivå.

1.2.2 På individnivå - Individuell plan

Beskrivelse:

I Bydel Sagene var det i 2008 registrert 124 brukere som hadde individuell plan, hvorav 84 med psykisk sykdom som hovedproblemstilling. Koordinatorfunksjonen har vært samlet på relativt få tjenestesteder/ansatte. Flere brukere har koordinator uten IP, eller ønsker ikke IP. I tillegg var det på Utviklingssenteret 200 brukere/ sosialhjelpsmottakere som var i ulike former for aktive tiltak med handlingsplan som var utarbeidet i samarbeid med brukere.

Mål:

Øke informasjon om IP. Sikre fordeling av koordinatorfunksjon fordelt på flere tjenestesteder.

Tiltak:

- Informasjon og opplæring, jevnlig møter/kurs med dette tema.
- Utvikle IP som hensiktsmessig arbeidsform, og bruke ansvarsgrupper i mindre grad.
- Styrke koordinatorrollen. Viktig for å få plassert ansvar og gjør en mindre avhengig av ansvarsgruppemøter. Kompetanseutvikling felles og internt. IP kan være sammensatt av flere delplaner som ulike enheter har ansvar for.
- Organisere og informere om egne tilbud til pårørende av psykisk syke etter plan på systemnivå: støttesamtaler/veiledning, følge opp pårørende som står i fare for egen helsesvikt, invitere til og motivere for at pårørende skal delta i arbeidet med individuellplan når ønsket
- Brukermedvirkning og samarbeid med pårørende i fokus i de i ulike tverretatlige samarbeidsfora. Spesielt når det gjelder brukere med samtidig rusmiddelproblemer og psykisk lidelse og deres pårørende

1.3 Barn og unge

1.3.1. De yngste barna:

Beskrivelse:

Det har vært en stor økning i barnebefolkningen over de senere årene i bydelen. Helsestasjonen har en sentral funksjon ettersom dette tjenestetilbudet benyttes av tilnærmet alle. Bydelen har etablert Vannvokterboligen familiehus som et åpent lavterskeltilbud. Samarbeid mellom ulike tjenestetilbud som helsestasjon, barnehager, barnevern og PP-tjeneste. Sosialtjenesten har i flere år hatt et familieprosjekt der tiltakskonsulent og saksbehandler følger opp alle familier med barn med sikte på at begge foreldre skal komme i kvalifisering og arbeid og der barn samtidig kommer i barnehage og SFO.

Mål:

Etablere og videreutvikle samarbeid mellom instansene slik at barn og barnefamilier med problemer oppdages så tidlig som mulig. Gode og hensiktsmessige rutiner for å oppdage og avklare problemstillinger blant små barn og deres familiesituasjon.

Sørge for god hjelp og oppfølging for barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige. De må ivaretas på en systematisk måte ved hjelp av gode kjente rutiner. Kartlegging i samarbeid med spesialisthelsetjenesten om brukere av tjenester har omsorg for barn. Dette mål gjelder alle grupper av barn- og unge.

Tiltak:

- Psykiatrisk sykepleier knyttet til Vannvokterboligen familiehus og driver foreldrestøttende arbeid for foreldre med psykiske vansker eller lidelser, for eksempel oppfølging ved fødselsdepresjon.
- Etablere gode rutiner for kartlegging og oppfølging av barn av psykisk syke og rusmiddelbrukere i samarbeid med andre instanser som barnevern, skole/barnehage, fastleger, DPS mv. Bydelen utarbeider egen handlingsplan koordinert av barneverntjenesten.

1.3.2. Barn i barneskolealder:

Beskrivelse:

Skolen er den instans som har mest kontakt med barna i denne aldersgruppen. Det er få rutinekontroller ved helsestasjonen. Det ble i 2008 opprettet en stilling psykiatrisk sykepleier som en styrkning av psykisk helsearbeid ved helsestasjonen. Psykiatrisk sykepleier følger opp barn og ungdom i skolealder med individuelle konsultasjoner, grupperettede aktiviteter og koordinatoroppgaver i forhold til ansvarsgrupper og individuelle planer.

Mål:

Godt samarbeid mellom skole og gode rutiner for henvisning til helse- og sosialtjenester, evt. barneverntjenesten.

Tiltak:

- Kartleggingsmøter på hver skole, og kartleggingsmøter for barn med spesielle behov. Samarbeid mellom skole, skolefritidsordning og barneverntjenesten. Helsetjenesten, primært fastlege, må kobles inn ved behov.
- Gruppe for barn av psykisk syke. Barn i alderen 9-13 år. Drives av støttekontakter under veiledning fra helsestasjonen.
- Etablere gode rutiner for kartlegging og oppfølging av barn av psykisk syke og rusmiddelbrukere i samarbeid med andre instanser som barnevern, skole/barnehage,

fastleger, DPS mv. Bydelen utarbeider egen handlingsplan koordinert av barneverntjenesten.

- Barneverntjenesten samarbeider tett med Tilrettelegger-tjenesten i bydelen, og bestiller ulike tiltak for barn i målgruppen. Tiltakene spenner vidt, fra rene aktivitetstiltak til individuell oppfølging av barnet og/eller familien.

1.3.3. Ungdom i ungdoms- og videregående skole:

Beskrivelse:

Helsestasjon for ungdom har denne målgruppen og er et lavterskeltilbud. Samarbeid med skole og skolehelsetjeneste. Sosialtjenestens utviklingssenter har egen tiltakskonsulent som følger opp vanskeligstilt ungdom som henvises fra sosialkontor eller barnevern med tilbud om aktivisering og kvalifisering samt booppfølging og annen oppfølging i forhold til øvrig hjelpeapparat.

Mål:

Etablere og videreutvikle samarbeid mellom instansene. Gode rutiner for henvisning til det ordinære helsetjenestetilbudet der det er behov for dette.

Tiltak:

- Bemanningen ved Helsestasjon for ungdom (HFU) er i 2009 økt med psykiatrisk sykepleier i tillegg til psykologtjeneste fra Munchsgate familiekontor.
- Etablere gode rutiner for kartlegging og oppfølging av barn av psykisk syke og rusmiddelbrukere i samarbeid med andre instanser som barnevern, skole/barnehage, ungdomstiltak, fastleger, DPS mv. Bydelen utarbeider egen handlingsplan koordinert av barneverntjenesten.
- Videreføre tilbud til ungdom ved Utviklingssenteret.
- Ulike tilbud gjennom Tilrettelegger-tjenesten. For ungdom særskilt kontaktperson og ungdomskollektiv.

1.3.4. Unge med psykiske vansker i overgangen mellom tjenester for barn og voksne (16-23 år):

Beskrivelse:

Helsestasjon for ungdom har denne målgruppen og er et lavterskeltilbud. Barnverntiltak kan fortsatt være aktuelle.

Mål:

Etablere og videreutvikle samarbeid mellom instansene. Sikre overføring til ordinært tjenestetilbud for voksne innenfor helse- og sosialtjenestene. Ivareta rettigheter i forhold til økonomi, utdanning, bolig og evt. trygd.

Tiltak:

- Sikre gode rutiner for samarbeid mellom bydel og eksterne samarbeidspartnere om ungdom med psykiske vansker og lidelser.
- Organisering av psykisk helsearbeid klargjøres slik at aktuelle aktører er kjent med bydelens rutiner og organisering av psykisk helsearbeid.

- Samarbeidsprosjekt der Barneverntjenesten, Ungdomstiltakene og Utviklingssenteret videreutvikler samarbeid og utvider Boligkontorets og Utviklingssenterets tilbud om boligetablering og booppfølging til denne gruppen i tillegg til allerede eksisterende tilbud om booppfølging, kvalifisering og oppfølging i helsetiltak til denne gruppen.

1.4 Voksne med psykiske vansker og lidelser

1.4.1. Bolig og oppfølging i bolig:

Beskrivelse:

Bydelen har etablert tilpassende boligtilbud med bemanning i Maridalsveien, Vøyensvingen og Kyrre Greppsgate. Videre har mange brukere med psykiske lidelser fått tilbud om (ordinær) omsorgsbolig. Bydelen har egne botiltak for personer med psykisk utviklingshemning. Ambulant oppfølging fra psykiatrisk sykepleier eller psykisk helsearbeider, samt ordinære hjemmesykepleietjenester og tilbud praktisk bistand gis etter vurdering uavhengig av type bolig. Sosialtjenestens boligkontor har ansatt 3 booppfølgere som følger opp vanskeligstilte brukere i kommunale boliger.

Mål:

Et tilpasset botilbud til brukerens funksjonsnivå.

Tiltak:

- Utrede eget botilbud til ”dobbeltdiagnosepasienter” i samarbeid med Bydel Nordre Aker og Josefinesgate DPS gjennom prosjekt med støtte fra Helsedirektoratet.
- Utrede botilbud til barn/unge i samarbeid med Bydel Grünerløkka.
- Utvide tilbudet om booppfølging til vanskeligstilte ungdom i samarbeid mellom barnevernet og sosialtjenesten.

1.4.2. Sysselsetting og kvalifisering:

Beskrivelse:

Sosialtjenesten i NAV har et eget utviklingssenter og bydelens kursenhet følger årlig opp nærmere 1000 sosialhjelpsmottakere med tilbud om aktivisering, kvalifisering og annen oppfølging i forhold til helsetilbud. En stor andel av disse har psykiske helsevansker. Kvalifiseringsprogrammet omfatter pr 1/7 2009 160 deltakere, et antall som skal økes til 237 i løpet av 2009. I tillegg har Utviklingssenteret en ordning med bonuslønn for uføre som gjør en innsats ved et lokalt tjenestested. Bydelen kjøper betaler også for 15 plasser i varig tilrettelagt arbeid.

Bydelens Rehabiliteringstjeneste har ansvaret for 2 stillinger via prosjektet Vilje viser vei som skal gi tilbud om arbeidspraksis med tett oppfølging til om lag 30 personer med psykiske helseutfordringer. Ungdommens tilretteleggerstjeneste gir også ungdom råd og veiledning.

Mål:

Tilrettelagt og tilpasset opplæring og kvalifisering. Avklaring av arbeidsevne og ressurser. Flest mulig i ordinært arbeid. Gi alle brukere med sosialhjelp og andre vanskeligstilte tilbud om aktivisering og kvalifisering, oppfølging i helsetiltak samt avklaring av arbeidsevne.

Tiltak:

- Videreføre og videreutvikle eksisterende tiltak innenfor ordinære tjenester og prosjekter.
- Øke antallet deltakere i kvalifiseringsprogrammet til 237.
- Igangsette Styrk-prosjektet med den målsetting om å at alle langtidsmottakere av sosialhjelp skal få utredet sine helseutfordringer i et samarbeide mellom sosialtjenesten, fastleger, psykiater, spesialist i nevropsykologi.

1.4.3. Fritid, aktiviteter og kultur:

Beskrivelse:

Vøyensvingen aktivitetssenter. Aktivitetstilbud organisert gjennom bofellesskap. Stimulerings tiltak gjennom partnerskapsmidler/folkehelse tiltak. Utviklingssenteret har og mange mindre kurs, aktiviteter, kantinedrift med mer som bidrar til å bedre brukeres sosiale situasjon og psykiske helse.

Det er også behov for alternativer til eksisterende aktivitetstilbud innen psykisk helsearbeid, da eksisterende tilbud ikke når alle aldersgrupper, eks unge voksne og minoriteter. Samarbeid med andre enheter i bydelen kan være aktuelt. Støttekontakter kan brukes for oppfølging i fritidsaktiviteter, og nettverksgruppe kan etableres for yngre brukerne og minoriteter med psykiske helseproblemer. Gjøre støttekontaktordningen om til fritidskontakt eller treningskontakt kan være aktuelt. Samarbeid med Frivillighetssentralen og organisasjoner. Aktuelle byomfattende tilbud: Ressurssenter for pårørende i Oslo (PIO), LINK – Senter for selvhjelp og Aktiv på dagtid.

Mål:

Økt deltakelse i sosiale aktiviteter, hindre isolering.

Tiltak:

- Utvikle eksisterende tiltak innenfor ordinære tjenester og prosjekter.
- Tiltak gjennom folkehelsemidler og partnerskapsmidler. Bydelen har fått tildelt statlige midler på 2 innsatsområder: i) Tur- og kulturaktiviteter til personer med langvarige og alvorlige psykiske lidelser og ii) Forebyggende psykisk helsetiltak blant barn og unge.

1.5 Kompetanse

Beskrivelse:

Bydelen besitter kompetanse innenfor helse- sosial- og kvalifiserings- og aktiviseringstjenester, barnevern og pedagogikk, miljøterapi og samfunnstrening i bolig. Medisinsk kompetanse hos fastleger. Bydelen tilbyr rådgivningsstudiet i samarbeid med Universitetet i Oslo til ansatte i barne- og ungdomsavdelingen og helse- og sosialavdelingen.

Mål:

Styrke samarbeid og kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. Økt psykologkompetanse på kommunalt nivå.

Bedre tjenestetilbudet til innvandrere og minoritetsgrupper gjennom økt kunnskap om vanlige helseproblemer, kulturell forståelse av sykdom livssituasjon og sosioøkonomiske forhold.

Tiltak:

- Kompetanseheving og -overføring gjennom kurs/opplæring, samarbeidsmøter samt tverrfaglig og konkret samarbeid rundt den enkelte pasient/bruker. Fokus på minoriteters livsforhold og psykisk helse.
- Utvikle psykologtilbud i kommunen, jf tilskuddsordning fra Helsedirektoratet.

1.6 Informasjon

Beskrivelse:

Bydelen har internettsider og serviceerklæringer.

Mål:

Bedre kjennskap til tjenestetilbudet blant ansatte, pasienter/pårørende og samarbeidspartnere

Tiltak:

Hovedfokus på utvikling og forbedring av bydelens nettsider. Psykisk helse utarbeides som eget menyvalg i venstremeny på bydelens hjemmeside.

2. EVALUERING OG RAPPORTERING

Det skal for årene 2009 og 2010 rapporteres årlig til Fylkesmannen på kommunens samlede innsats på det psykiske helseområdet i skjema 2.

I tillegg er det besluttet at kvalitetsrapporteringen skal videreføres, med innhenting av informasjon gjennom dialogmøter til 1. tertial og utfylling av spørreskjema til 2. tertial og årsavslutning hvert år.

Begge former for rapportering skal gjøres til Helse- og velferdsetaten som i dag.

3. PRAKTISKE OPPLYSNINGER

Bydelens tjenestetilbud og organisering: www.bsa.oslo.kommune.no

Noen aktuelle frivillige organisasjoner:

PIO - Pårørende i Oslos ressursenter for psykisk helse:

PIO er et samarbeidsprosjekt mellom Oslo kommune, Helse-og velferdsetaten og Landsforeningen for pårørende innen psykiatri, LPP Oslo. Pårørende i Oslos eget ressursenter for psykisk helse retter seg mot alle som står nær mennesker med psykisk helsesvikt, og arbeider for å bedre forholdene til psykisk syke og deres pårørende i Oslo. Tilbud ved PIO: individuell rådgivning, gruppevirksomhet (samtale grupper og selvhjelpsgrupper), temakvelder, juridisk rådgivning, pårørende guide og informasjon om behandlings- og tjenesteapparatet i Oslo. Besøksadresse er Hammersborg torg 3 (Obos bygget). Kontakt: www.piosenteret.no eller ring 22491922 for mer informasjon.

Mental helse Oslo/ mental helse sogene

Aktiv på dagtid

Link Oslo

Frivillighetssentralen



Oslo kommune
Bydel Sagene

SAMARBEIDSAVTALE

mellom

Sagene barnevern

og

Bydelens barnehager



2011 - 2013

Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn for samarbeidsavtalen
2. Formål med samarbeidsavtalen
3. Taushetsplikt – opplysningsplikt
4. Fast kontaktperson i barnevernet
5. Rutiner for melding til barnevernet med og uten foreldres samtykke
6. Melding til barneverntjenesten med foreldrenes samtykke
7. Melding til barneverntjenesten uten foreldrenes samtykke
8. Tilbakemelding til offentlig melder
9. Rutiner for samarbeidsmøter
10. Grunnprinsipper for lokalt samarbeid
11. Rutiner for tverretatlige møter
12. Samarbeid mellom barnevernet og barnehager
13. Kartlegging av samarbeid mellom barnevern og barnehager
14. Drøftningsmøter med barnevernet
15. Rutiner for møter om enkeltsaker
16. Rutiner for anonyme drøftninger
17. Andre områder
18. Evaluering av samarbeidsavtalen

1: Bakgrunn for samarbeidsavtalen

Samarbeidsavtalen tar utgangspunkt i det ansvaret som kommunen har for tjenester rettet mot de mest utsatte barn og unge. Bystyremelding nr 2/2002; ”Oppvekst i Oslo”, Byrådets fellesskriv 6/2004; ”Samarbeid for å hjelpe de mest utsatte barn og unge – tidlig intervensjon” samt bydelens Handlingsplan for utsatte barn og unge (2010 – 2012) og Strategisk Plan (2008-2011)

Bydelene skal etablere tverrfaglige og tverretatlige rutiner for samarbeid og tidlig intervensjon slik at barnevernets samarbeidspartnere raskt kan ta opp sin bekymring i slike saker og iverksette tiltak til støtte for barnet. Behovet for å samordne de ulike tilbudene rettet mot barn og unge understrekes.

I dette samarbeidet skal barneverntjenesten ha en sentral koordinerende rolle.

Bydel Sagene har gjennom flere år etablert og videreutviklet samarbeidet med sentrale instanser som skoler, barnehager, helsestasjon, SFO, PPT m. fl. for å fange opp de mest utsatte barna på et så tidlig tidspunkt som mulig.

I et bredt forebyggende perspektiv er det avgjørende at aktuelle instanser så tidlig som mulig kommer i kontakt med vanskeligstilte barn og deres familier. Det fokuseres på tiltak barnets hjemmemiljø – et arbeidsområde som kanskje mer enn noe annet krever nært samarbeid og samhandling på tvers av etatsgrenser og profesjoner. Ingen har mulighet for å arbeide med og løse disse problemer alene.

Barneverntjenesten ser denne avtalen som et nyttig redskap i det gode samarbeidet som allerede eksisterer i Bydel Sagene.

2: Formål med avtalen:

Denne samarbeidsavtalen bygger på Barne- og ungdomsavdelingens felles verdigrunnlag i arbeidet med utsatte barn og unge.

Formål med tverrfaglig og tverretatlig samarbeid er å fange opp de mest utsatte barn og unge på et tidligst mulig tidspunkt. Dette for å hindre at barn og unge utsettes for vold, mishandling, seksuelle overgrep eller lider overlast på annen måte.

Personalet i skolene er den gruppe offentlige ansatte som ser de fleste barna på et tidlig tidspunkt i deres liv. Til tross for at Norge er et av verdens rikeste og beste land å bo i, er det fortsatt langt igjen til at vi kan si at vi gjør et godt nok arbeid for barn og unge som lider under omsorgssvikt. Personalet på en skole har en unik mulighet til å spille en avgjørende rolle i arbeidet for å komme inn tidlig nok til å hjelpe. Ingen andre offentlige ansatte ser barn i en naturlig sammenheng over så lang tid som ansatte i skole. Dette gir en helt unik mulighet til å identifisere de barn og unge som trenger hjelp på et tidlig stadium.

3: Taushetsplikt – opplysningsplikt

Barnevernets taushetsplikt er regulert i bvl. §6-7. Barnevernsansattes anledning til å gi opplysninger fra barnevernssaker til andre forvaltningsorganer er omhandlet i bestemmelsens tredje ledd 1.pkt som lyder:

Opplysninger til andre forvaltningsorganer, jf. forvaltningsloven §13 b nr. 5 og 6 kan bare gis når dette er nødvendig for å fremme barnevernstjenestens eller institusjonens oppgaver, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse.

Bestemmelsen regulerer barnevernets taushetsplikt i forhold til andre forvaltningsorganer som skole, barnehager, helsestasjon og andre offentlige instanser som har med barnet å gjøre og som det ofte er hensiktsmessig å etablere et samarbeid med. Formålet med taushetspliktsregelen er å beskytte

barnevernets klienter mot unødig spredning av opplysninger og slik legge grunnlaget for et tillitsfullt samarbeid mellom familier og barnevernet.

For at barnevernet skal kunne gi opplysninger til et annet forvaltningsorgan kreves det derfor at dette er **nødvendig** for å fremme barnevernstjenestens oppgaver, eller for å forebygge **vesentlig** fare for liv eller **alvorlig** helseskade. Vilkårene for å gi opplysninger videre er derfor strenge, men de er ikke til hinder for at nødvendig samarbeid mellom barnevernet og andre forvaltningsorganer etableres.

Det mest praktiske for barnevernstjenesten vil være å innhente foreldrenes samtykke til at det etableres samarbeid med andre instanser som f.eks skolen eller barnehagen. Det bør innhentes skriftlig samtykke. For foreldre med felles foreldreansvar skal det innhentes samtykke fra begge foreldre. Dersom barnet er fylt 15 år, skal det innhentes samtykke fra barnet i forbindelse med opplysninger som angår barnets personlige forhold. Barnevernet må være oppmerksom på at dokumenter kan inneholde opplysninger også om andre personer, som man i så fall også må innhente samtykke fra.

Dersom samtykke foreligger vil barnevernstjenesten kunne involvere andre instanser i sitt arbeid så langt man finner det hensiktsmessig, i praksis vil foreldre og barn ofte delta i samarbeidsmøter m.v.

Dersom foreldrene ikke gir samtykke, kreves det at barnevernstjenesten finner det **nødvendig** likevel å involvere andre forvaltningsorganer. Dette vilkåret tolkes strengt. Det er ikke nok at barnevernstjenesten mener det vil være hensiktsmessig å etablere et samarbeid, det skal være nødvendig for at barnevernstjenesten skal kunne utføre sine oppgaver, eksempelvis etablere tiltak rundt barnet og/eller familien. Det må være en påviselig sammenheng mellom behovet for å gi opplysninger og de oppgaver barnevernstjenesten skal utføre. Det vil dermed ikke være anledning til å utarbeide faste rutiner for hvilke opplysninger som eventuelt gis til hvilke organer, den enkelte sak må vurderes konkret ut fra behov.

Beslutning om å gi opplysninger til andre forvaltningsorganer uten samtykke, bør nedtegnes og begrunnes, slik at det kan dokumenteres at det er foretatt en vurdering av lovens nødvendighetskrav. Det samme gjelder selvsagt dersom man har funnet å måtte gi opplysninger for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig helseskade. Det bør for øvrig også dokumenteres at man har forsøkt å innhente samtykke.

Forvaltningsorganer som arbeider med barn og unge har alltid opplysningsplikt i forhold til barnevernet. Det kreves at de ansatte skal være oppmerksom på forhold som kan medføre tiltak fra barnevernets side, og de er pålagt å melde om alvorlige forhold som omsorgssvikt, mishandling og vedvarende og alvorlige adferdsvansker. I disse tilfellene har forvaltningsorganet ikke noe valg, plikten til å sende melding til barnevernet er direkte lovpålagt. Forvaltningsorganet har også rett til å melde ved mistanke om mindre alvorlige forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side. Samarbeidspartnere har i henhold til §6-7 ikke krav på en rutinemessig tilbakemelding på hva som gjøres med saken. For å forebygge misforståelser bør alle meldere gjøre oppmerksom på dette.

4: Fast kontaktperson i barnevernet

Fast kontaktperson i barnevernet for alle samarbeidspartnere er barnevernets **Mottaksleder**

5: Rutiner for melding til barnevernet med og uten foreldres samtykke

Barnevernloven m.m. angir når offentlige myndigheter og spesielle yrkesutøvere har en plikt til å melde sin bekymring til barneverntjenesten. Disse instansene vil også kunne melde dersom foreldrene samtykker til dette.

Som hovedregel bør foreldre alltid informeres om at en instans ønsker å melde sin bekymring for et barn til barneverntjenesten, men det finnes noen unntak. Det skal vi komme tilbake til.

6: Melding til barneverntjenesten med foreldrenes samtykke

Når en instans er bekymret for et barns situasjon, skal bekymringen som hovedregel tas opp med barnets foreldre. Dersom foreldrene samtykker, kan instansen formidle denne bekymringen til barneverntjenesten. I mange tilfeller vil muligens foreldrene selv ta kontakt med barneverntjenesten når de samtykker i at instansen kan melde i fra til barneverntjenesten. Husk på at samtykket fra foreldrene opphever taushetsplikten, men kun så langt samtykket rekker.

7: Melding til barneverntjenesten uten foreldrenes samtykke

Når en instans er alvorlig bekymret for et barns situasjon ved at det er grunn til å tro at barnet utsettes for mishandling eller omsorgssvikt eller at barnet har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker, så utløses en plikt for instansen til å melde i fra til barneverntjenesten, jf § 6-4 annet og tredje ledd. I et slikt tilfelle oppstår det en opplysningsplikt for instansen til barneverntjenesten uavhengig av om foreldrene samtykker eller ikke. **Det er viktig at foreldrene blir informert om at instansen vil melde i fra til barneverntjenesten, men melding skal gis selv om foreldrene ikke samtykker.**

En vil ikke alltid kunne følge prinsippet om å informere foreldrene på forhånd, spesielt tidlig i fasen ved mistanke om seksuelle overgrep mot barn eller hvor barnet er utsatt for eller vitne til vold.

8: Tilbakemelding til offentlig melder i barnevernsak

Barneverntjenesten har en plikt til å gi nærmere bestemte opplysninger til offentlig melder. Alle offentlige meldere skal innen tre uker etter at meldingen ble mottatt gis en tilbakemelding som bekrefter at meldingen er mottatt og opplyse om hvorvidt det er åpnet en undersøkelsessak. Dersom det er åpnet en undersøkelsessak skal barneverntjenesten gi melder ny tilbakemelding om at undersøkelsen er gjennomført. Den nye tilbakemeldingen skal sendes innen tre uker etter at undersøkelsen er gjennomført og innholde opplysninger om hvorvidt saken er henlagt eller om saken følges opp videre fra barneverntjenestens side. Tilbakemelding om hvilke tiltak som er eller kan bli iverksatt med hjemmel i barnevernloven kan gis når barneverntjenesten skal iverksette eller har iverksatt tiltak som det er nødvendig at offentlig melder får kjennskap til av hensyn til videre oppfølging av barnet.

9: Rutiner for samarbeidsmøter

Samarbeid er et nøkkelbegrep i barnevernet som fordrer både faglig, etisk, personlig og organisatorisk kompetanse. Samarbeidsfora skal gi bydelene økt kunnskap om problem – og satsningsområder for utsatte grupper av barn og unge.

10: Grunnprinsipper for lokalt samarbeid

- Å avklare ansvarsforhold mellom bydelsbarnevernet og de forskjellige instanser kommer klart og tydelig fram.
- Å tydeliggjøre den nærmere oppgavefordelingen mellom instansene
- Å tydeliggjøre reglene om taushetsplikt/opplysningsplikt/opplysningsrett
- Å ivareta brukernes rettssikkerhetsmessige forhold i samarbeidet

11: Rutiner for tverretatlige møter

Barneverntjenesten har jevnlig møte med samarbeidspartnere gjennom ulike samarbeidsfora i bydelen. Barnevernet leder ikke disse møtene men deltar på lik linje som barnehagene.

12: Samarbeid mellom barnevernet og barnehagene

Det er etablert et eget møteforum mellom leder av barnevernet og enhetsledere for bydelens barnehager. Der avholdes 3 møter i året og det er utarbeidet mandat for samarbeidet. Ansvarlig for innkalling er barnevernet.

13: Kartlegging av samarbeid mellom barnevern og barnehager

Barnevernet vil med jevne mellomrom gjennomføre kartlegging av samarbeidet med barnehagene, minimum hver annet år. Dette vil foregå i form av spørreskjemaer. Barnevernet vil i samarbeid med enhetsleder utarbeide spørsmål til ansatte i barnehagene og i barnevernet. Resultatene vil danne utgangspunkt for utviklingen av samarbeidet.

14: Drøftningsmøter med barnevernet

Samtlige instanser i bydelen som kommer i kontakt med barn og unge har mulighet for å delta i anonyme drøftningsmøter med barneverntjenesten. Følgende instanser har fått tilbud: Skole, barnehage, aktivitetsskolen, helsestasjon, PPT, sosialkontor, utviklingssenter og asylmottak i bydelen. Gruppene er tverrfaglig og tverretatlig sammensatt.

Formål: Drøfte bekymringssaker

Aldersgruppe: Alle

Møtefrekvens: En gang i måneden

Ansvarlig: Barnevernet

Barnevernet er ansvarlig for å sette opp møteplan for hvert semester

15: Rutiner for møter om enkeltsaker

Alle samarbeidspartnere som får bekymring for et barn er ansvarlige for å innkalle til møte. Barneverntjeneste har likevel et særskilt ansvar for jevnlig å innkalle til ansvarsgruppemøter i aktuelle enkeltsaker.

16: Rutiner for anonyme drøftninger

Bekymringssaker kan drøftes anonymt med Mottaksleder eller saksbehandler i Mottaksteamet. Dette kan skje per telefon, i et avtalt møte eller i de faste samarbeidsmøtene mellom barneverntjenesten og samarbeidsparter.

17: Andre områder

Alle samarbeidspartnere er ansvarlige for å utarbeide interne rutiner for bekymringsmelding til barnevernet. Interne rutiner for bekymringsmelding oversendes barneverntjenesten.

18: Evaluering av samarbeidsavtalen

Avtalen evalueres ved behov og hver gang det skjer endringer som kan få konsekvenser for samarbeidsavtalen.

Oslo mai 2011

Iben van den Berg
Barnevernssjef

Kari Eriksen
enhetsleder

Line Brandt
enhetsleder

Sissel Dahl-Løw
enhetsleder

Lene Låge Sivertsen
enhetsleder

Sissel Sønju-Moltzau
enhetsleder