



Oslo kommune
Bydel Østensjø
Bydelsadministrasjonen

Vedleggshefte

Møte: Oppvekstkomite
Møtested: Manglerud Ungdomshus, Plogveien 22
Møtetid: torsdag 04. desember 2008 kl. 18.00
Sekretariat: Torunn Nyrnes, tlf. 23438561

Saksnr	Sakstittel- Dokumentbeskrivelse	Dokumentnr
Sak 95 /08	Barnehager full behovsdekning, status november 2008	200400377-255
	- Kart prosjekt barnehager 14112009	
Sak 97 /08	Familieveiviser - orientering	200700871-10
	- Tiltaksplan pr 01.09.2008	
Sak 98 /08	Landsomfattende tilsyn med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til barn i Bydel Østensjø. Plan for lukking av avvik.	200800253-8
	- Rapport fra landsomfattende tilsyn med kommunale helse- sosial og barneverntjenester 2008	
	- 20081027 Plan for lukking av avvik	
	- Landsomfattende tilsyn med kommunale helse- sosial og barneverntjenester til barn i Bydel Østensjø. Plan for lukking av avvik.	

OVK 95/08



**Kart barnehageprosjekt
Bydel Østensjø
Pr. 14.11.2009**

Fuglemyra barnehage
Oppsaitoppen

Hellerudveien 86-90

Haakon Tveters vei 65

Christinedal barnehage
Harry Fetsvei

Manglebergveien 11

Tallberget barnehage
Plogveien 24

Rogneskogen

Rønningjordet barnehage
Rønningjordet paviljong
Oppsalveien 30

Haraløkka paviljong

Utmarkveien permanent

Skredderløkka barnehage
Nøklevannsveien

Lopperud barnehage
Lopperud paviljong
Paal Bergsvei 165

Mål 1: Barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier sikres fleksible og individuelt tilpassede tjenester.

Delmål	Tiltak	Kriterier for måloppnåelse	Tid	Ansvarlig	Evaluerings
Familiene har i stor grad innflytelse på utforming av de tjenestene de mottar	Familien har innflytelse på valg av koordinator Brukere som har behov langvarig og koordinerte tjenester får informasjon om individuell plan De som har behov og ønsker det får utarbeidet individuell plan Familien får informasjon om gjeldende lover og forskrifter	Gjeldende prosedyrer for opprettelse av ansvarsgrupper og koordinators oppgaver er fulgt	Fortløpende	Tjenesteyter	Vår 2010
Familiene mottar helhetlige og koordinerte tjenester	Brukerundersøkelse blir gjennomført i løpet av prosjektperioden Det gjennomføres kick-off seminar for brukere og ansatte Det gjennomføres dialogkonferanse med brukerne	Det er gjennomført brukerundersøkelse, kick-off seminar og dialogkonferanse	2009	Prosjektgruppe Familieveiviser	

Mål 2: Barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier har tilgang til informasjon om bydelens tjenestetilbud

Delmål	Tiltak	Kriterier for måloppnåelse	Tid	Ansvarlig	Evaluering
Familien/brukeren får avklart forventninger tidlig i prosessen	Forventninger søkes avklart i første møte med bydelen	Informasjonsmateriell er utarbeidet og tilgjengelig for tjenestemottaker	Mai 2009	Prosjektgruppe Familieveiviser	Vår 2010
Bruker får god tilpasset informasjon. Informasjon formidles på en hensiktsmessig måte til den enkelte bruker. Ulike kanaler benyttes og sensitiv informasjon sikres.	Informasjonsmateriell blir utarbeidet Det blir utarbeidet enkel og kortfattet oversikt over bydelens tjenester Bydelens internettsider videreutvikles og oppdateres jevnlig Det etableres felles mappe på intranett for tjenesteytere hvor relevant informasjon er tilgjengelig (prosedyrer, IP, lover, veiledere, kurs, annen informasjon) Det innhentes samtykke for å bruke e-post som informasjonskanal mellom tjenesteytere og bruker	Bydelens internett har oppdatert informasjon om bydelens tjenester Informasjonsside/mappe er opprettet og implementert i tjenesten Foresatte har tatt stilling til bruk av e-post som informasjonskanal	2009	Prosjektgruppe Familieveiviser Tjenesteyter/koordinator	Vår 2010

Mål 3: Bydelen skal organisere tjenestetilbudet til barn med nedsatt funksjonsevne slik at familiene mottar et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Delmål	Tiltak	Kriterier for måloppnåelse	Tid	Ansvarlig	Evaluerings
Rutiner og prosedyrer for habilitering og psykisk helse er utarbeidet og implementert i tjenestene	Registreringssystem som sikrer oversikt for bydelen over barn med nedsatt funksjonsevne, videreutvikles Det lages et meldeskjema som koordinert i ansvarsgruppen oversender koordinert habilitering og psykisk helse	Meldeskjema er utarbeidet og tatt i bruk	Desember 2008	Koordinator habilitering og psykisk helse Prosjektgruppe Familieveiviser	Desember 2009
Overgang i barnets liv til nye arenaer/avdelinger/etater er godt ivaretatt	Det utvikles rutiner for overgang barnehage/skole/barneskole/ ungdomsskole/videregående og mellom spesialisthelsetjenesten og bydel	Rutiner for overgang er utarbeidet og tatt i bruk	2009	Prosjektgruppe Familieveiviser	Vår 2010
Prosjekt familieveiviser har etablert samarbeidsformer med ulike tjenester og etater	Prosjekt familieveiviser i HEV, Bydel Bjørke og Ullevål sykehus samarbeider om felles mål og tiltak Det lages felles retningslinjer med BUP når det gjelder arbeid med individuell plan/ansvarsgrupper Nav Trygd inviteres til samarbeid i forlengelsen av kick off seminar og dialog konferanse Det gjennomføres møter med skolen med informasjon om bydelens tjenester og prosjekt familieveiviser og Prosjekt psykisk helse i oslo skolen	Det er utarbeidet samarbeidsavtaler med aktuelle samarbeidspartnere Skolen har informasjon om bydelens arbeid om habilitering og psykisk helse og aktuelle tjenestetilbud Skole og bydelen samarbeider i prosjekts psykisk helse i oslo skolen	2009	Prosjektgruppe – familieveiviser	Vår 2010

Bydel Østensjø

Bydelen har gode arenaer for informasjon og dialog om habilitering og psykisk helse	Det gjennomføres kick-off seminar for brukere og ansatte/samarbeidspartnere Det gjennomføres dialogkonferanse med brukerne, ansatte og samarbeidspartnere	Det er gjennomført kick off seminar og dialogkonferanse	2009	Prosjektgruppe, familieveiviser	Vår 2010
	Nettverk psykisk helse videreføres og videreutvikles. Nettverk habilitering etableres	Nettverksmøter er gjennomført som planlagt			

Mål 4: Bydelen skal iverksette tiltak slik at tjenesteyterne har tilstrekkelig kompetanse til å yte et helhetlig og koordinert tjenestetilbud

Delmål	Tiltak	Kriterier for måloppnåelse	Tid	Ansvarlig	Evaluerings
Kompetanseutviklings tiltak innen habilitering og psykisk helse er gjennomført som planlagt	Det gjennomføres - IP kurs - Koordinatorveiledningsgrupper - Kurs: ansvarsgruppe/koordinatorrollen Det etableres en fadderordning for hovedansvarlig tjenesteyter (koordinatorer) Det etableres koordinatorknettverk, en arena for erfaringsutveksling og videreutvikling for koordinatorene	Planlagte kompetanse utviklings tiltak er gjennomført	2008/2009 2010	Prosjektgruppe Familieveiviser	Vår 2010
Det er utarbeidet en felles mappe på intranett for tjenesteytere som gir oversikt over samarbeidsstrukturer/ samarbeidsformer og ulike tiltak internt i bydel	Det opprettes en felles mappe med relevant informasjon tilgjengelig for tjenesteytere (prosedyrer, IP, lover, veiledere, kurs, annen informasjon, f. eks "hva med oss" ..) på intranett	Informasjonsside/mappe er opprettet og implementert i tjenesten	2009	Prosjektgruppe familieveiviser	Vår 2010

Mål 5: Bydelens tilgjengelige ressurser utnyttes på beste måte

Delmål	Tiltak	Kriterier for måloppnåelse	Tid	Ansvarlig	Evaluering
Barn og unge med nedsatt funksjonsevne og psykiske vansker har gode aktivitetmuligheter i eget nærmiljø	Barn og ungdom med nedsatt funksjonsevne og psykiske vansker/lidelser integreres i eksisterende fritidstiltak i bydelen Det etableres kontakt mellom støttekontaktene for samarbeid om fritidstiltak Det utvikles tiltak som kan inngå i lokale tiltakskjeder for brukerne	Ungdom med nedsatt funksjonsevne og psykiske vansker er integrert i bydelens eksisterende fritidstiltak Støttekontakter samarbeider om fritids tiltak Det er etablert lokale tiltakskjeder	2009	Prosjektgruppe Familieveiviser	Vår 2010
Kvalitetsarbeidet innen habilitering og psykisk helse bidrar til at fagfolk blir i stillingene sine	Spørreundersøkelse blant ansatte i barn og unge avdelingene	Ansatte opplever det som positivt iht. spørreundersøkelse, med økt fokus og kvalitet i arbeidet med habilitering og psykisk helse	2009	Prosjektgruppe Familieveiviser	Vår 2010
Koordinerende utvalg, fordeler, plasserer og sikrer saksbehandlingsansvar i komplekse saker	Det er etablert gode rutiner for ansvarsfordeling i komplekse saker	Rutiner for ansvarsfordeling i komplekse saker fungerer iht. intensjonen	2008	Prosjektgruppe Familieveiviser	Vår 2010



FYLKESMANNEN I OSLO OG AKERSHUS KOMMUNE
Sosial- og familieavdelingen

Oslo kommune, bydel Østensjø
v/ bydelsdirektør Tove Stien
PB 157 Manglerud
0612 Oslo

OVK 98/08

BYDEL ØSTENSJØ	
5 SEPT 2008	
200800253-6	UG
AVD. SAKSBEH.:	AK 303

Deres ref.: Deres dato: Vår ref.: Saksbehandler: Dato:
2008/5954 S-SOS 28.08.2008 Karianne Arnkværn

**RAPPORT FRA LANDSOMFATTENDE TILSYN 2008 MED KOMMUNALE
HELSE-, SOSIAL- OG BARNEVERNTJENESTER TIL BARN I BYDEL ØSTENSJØ,
OSLO KOMMUNE**

Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket viser til foreløpig rapport av 26.06.08. Bydelen har per telefon 28.08.08 fortalt at de ikke har kommentarer til den foreløpige rapporten.

Vedlagt oversendes endelig tilsynsrapport.

Det ble avdekket ett avvik i bydel Østensjø, se rapporten under pkt. 5.

Vi ber om at bydel Østensjø redegjør for hvordan det konstaterte avvik skal lukkes.

Plan for lukking av avvik skal minimum inneholde:

- Tidfestet plan for hvordan avviket skal lukkes
- Hvordan virksomhetens ledelse sikrer seg at endringer faktisk skjer

Vi ber om at planen oversendes hit innen 01.11.08.

Med hilsen

Gerd Reinsvollsvveen
avdelingsdirektør

Petter Schou
fylkeslege

Godkjent og ekspedert i papirform uten underskrift.

Kopi:
Statens Helsetilsyn
Barne- og likestillingsdepartementet
Oslo kommune, Byrådsavdelingen for Velferd og sosiale tjenester
Postmottak@helsetilsynet.no

Postadresse:
Postboks 8111 Dep
0032 OSLO

Besøksadresse:
Tordenskiolds gt 12
Inngang sjøsiden

Telefon: 22 00 35 00
Telefaks:
Internett:
www.fylkesmannen.no/OsloOgAkershus

Saksbehandler: Karianne Arnkværn
Direkte telefon: 22 00 36 03
E-post: postmottak@fmoa.no
Org.nummer: NO 974 761 319



Fylkesmannen og Helsetilsynet i Oslo og Akershus

Rapport fra tilsyn med barnevern-, helse- og sosialtjenester i Oslo kommune, bydel Østensjø

Kommunens/bydelens adresse: PB 157 Manglerud, 0612 Oslo
Tidsrom for tilsynet: 26.03.08 – 28.08.08
Kontaktperson i virksomheten: Avdelingssjef Mary-Ann Gursli

Sammendrag

Fylkesmannen og Helsetilsynet i Oslo og Akershus gjennomførte i perioden 26.03.08 - 28.08.08 tilsyn med kommunale barnevern-, helse- og sosialtjenester til barn i Oslo kommune, bydel Østensjø.

Tilsynet omfattet tjenester og tiltak til utsatte barn i skolepliktig alder og ved overgangen fra barn til voksen. Tilsynet undersøkte om de tre kommunale tjenestene ved behov samarbeider om å gi utsatte barn rette tiltak og tjenester til rett tid.

Tilsynet er en del av et landsomfattende tilsyn i 2008 initiert av Barne- og likestillingsdepartementet og Statens helsetilsyn.

Det ble avdekket ett avvik i bydel Østensjø.

Dato:

Karianne Arnkvern
revisjonsleder

Heidi Fugli
revisor

Innhold

Sammendrag	1
1. Innledning	3
2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold	3
3. Gjennomføring	4
4. Hva tilsynet omfattet	4
5. Funn	5
6. Vurdering av virksomhetens styringssystem	7
7. Regelverk	7
8. Dokumentunderlag	8
9. Deltakere ved tilsynet	9

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon i perioden 26.03.08 - 28.08.08 gjennomført av Fylkesmannen og Helsetilsynet i Oslo og Akershus. Tilsynet er en del av et landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale barnevern-, helse- og sosialtjenester til utsatte barn i skolepliktig alder og med overgangen av ansvaret for tjenester fra kommunalt barnevern til kommunal sosialtjeneste ved 18 eller 23 års alder.

Dette tilsynet omfatter både barneverntjenester etter barnevernloven og sosialtjenester etter sosialtjenesteloven som er underlagt tilsyn av Fylkesmannen samt helsetjenester etter helselovgivningen som er underlagt tilsyn av Helsetilsynet i fylket. Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket har oppnevnt et felles tilsynslag for å gjennomføre tilsynet. Foreliggende rapport er utarbeidet i felleskap, og oppfølging av eventuelle avvik vil bli koordinert av Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket.

Svikt oppstår ofte der flere tjenester og lovverk har tilgrensende eller overlappende formål og oppgaver. Barne- og likestillingsdepartementet og Statens helsetilsyn har tilsynserfaring som tilsier at oppmerksomhet må rettes mot tjenester til de brukere som har behov for samordnet e tjenester. De barna som har behov for tjenester fra barnevern, helsetjenester og/eller sosialtjenester er sårbare og barna kan få sin situasjon betydelig forverret hvis kommunene ikke klarer å møte behovene og rettighetene deres på en helhetlig måte.

Formålet med en systemrevisjon er å vurdere om virksomheten, gjennom sin internkontroll, ivaretar ulike krav i lovgivningen. Revisjonen omfatter undersøkelse om:

- hvilke tiltak virksomheten har for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen innenfor de tema tilsynet omfatter
- tiltakene følges opp i praksis og om nødvendig korrigeres
- tiltakene er tilstrekkelige for å sikre at lovgivningen overholdes

En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser.

Rapporten omhandler eventuelle avvik og merknader som er avdekket under revisjonen og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfattet.

- **Avvik** er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift
- **Merknad** er forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring

2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

Per 01.01.07 var det ca 44 000 innbyggere i bydel Østensjø hvorav ca 22 % var barn fra 0-17 år. Bydelen har fire fagavdelinger med hver sin avdelingssjef som er direkte underlagt bydelsdirektøren. Barneverntjenesten og skolehelsetjenesten ligger i avdeling Oppvekst og fritid. Sosialtjenesten ligger i avdeling Voksne og familier. Det er ingen egen enhet for psykisk helse. Både barneverntjenesten og sosialtjenesten er organisert med en bestillerenhet og en utfører enhet.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

Revisjonsvarsel ble utsendt 26.03.08. Oversikt over dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Formøte ble avholdt 08.05.08.

Åpningsmøte ble avholdt 03.06.08.

Intervjuer: 16 personer ble intervjuet.

Oversikt over dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Sluttmøte ble avholdt 13.06.08.

4. Hva tilsynet omfattet

Tilsynet omfattet undersøkelse av om kommunens helse- sosial og barneverntjenester, som har kontakt med utsatte barn og unge i skolepliktig alder, sikrer at de får nødvendig og rett hjelp til rett tid og på en samordnet måte. Tilsynet omfattet også undersøkelse av om barnevern- og sosialtjenesten samarbeider om tilrettelegging av overgangen mellom de to tjenestene ved 18 – 23 år. Dette ble gjort ved å undersøke om det fra kommunenes side legges til rette for at tjenestene gir nødvendig hjelp etter lovgivningen, og om kommunen sikrer dette ved oppfølging og kontroll av om kommunens praksis er i samsvar med dens plikter.

Tilsynet undersøkte nærmere om tjenestene og utøverne hadde tilstrekkelig kunnskap om hverandres oppgaver, rammer og tjenestetilbud slik at de ved behov samarbeider om å fange opp og utrede de utsatte barna.

Videre omfattet tilsynet undersøkelse av om tjenestene i tilstrekkelig grad bruker og informerer hverandre og samarbeider når det er behov for det. Som en del av dette ble det undersøkt om det fantes rutiner for samarbeid, faste møtetidspunkt, klar og kjent oppgavefordeling og lignende. Det ble undersøkt om det gjennomføres medisinske undersøkelser ved behov, og om sosialtjenesten vurderer behov for kontakt med barnevernet i saker der sosialtjenestene yter stønad eller bistand til familier.

Det ble videre undersøkt om de tre kommunale tjenestene ivaretar individuell planlegging ved utarbeidelse av henholdsvis tiltaksplaner etter barnevernloven og individuelle planer etter helse- og sosiallovgivningen. Tilsynet undersøkte også om de tre tjenestene ved behov samarbeider om tilrettelegging og gjennomføring individuelle planer og tiltaksplaner.

Tilsynet omfattet om de samlede tjenestene og tiltakene til det enkelte barn blir kontinuerlig evaluert. Det ble undersøkt nærmere om evalueringene omfatter om barn og foreldre medvirker ved evalueringer av tjenester og tiltak, om man møtes som avtalt, om de ressurser som er besluttet brukt faktisk settes inn, om det er klart hvem som har påtatt seg ansvar for hvilke oppgaver, konsekvenser av omorganiseringer og oppgaveendringer og om man har nådd de mål som var utgangspunktet for samarbeidet.

Tilsynet undersøkte videre om kommunene i god tid forbereder, og ved behov gjennomfører, overgang fra barnevern til sosialtjeneste ved 18 – 23 års alder sammen med den aktuelle ungdommen

Tilsynet undersøkte om og på hvilken måte kommunens ledelse følger med på at tjenestene samarbeider om utsatte barn og overgangen mellom barnevern og sosialtjeneste. Det ble for eksempel undersøkt om kommunen overvåker at vedtatte tiltak, prosedyrer og oppgavefordeling er gjennomført i praksis, om tjenestene har så god kjennskap til hverandre at de bruker hverandre ved behov, om det er vurdert hvilke områder i samarbeidet som er sårbare for svikt, og om de overvåker om tjenestene fungerer som forutsatt og at tiltaksplaner og individuelle planer evalueres. Det ble også sett på om kommunen har oversikt over klager på de tre tjenestene og anvender disse til forbedring av tjenestene.

Tilsynet undersøkte om kommunen har lagt til rette, ved ansettelse, kartlegging av ansattes kompetanse, opplæringstiltak og lignende, for at ansatte i de tre tjenestene har tilstrekkelig kompetanse til å kunne samarbeide ved behov. Det ble også undersøkt om det er tilrettelagt for bruk av kvalifiserte tolker når det er nødvendig.

Tilsynet undersøkte om kommunen har dokumentasjonssystemer som ivaretar behovet for informasjon om tjenester og tiltak som grunnlag for samarbeid mellom tjenestene.

5. Funn

Det ble avdekket ett avvik.

Avvik:

Bydel Østensjø har ikke systemer som sikrer tilstrekkelig samarbeid mellom skolehelsetjenesten, sosialtjenesten og barneverntjenesten.

Avvik fra følgende lovbestemmelser:

Barneverntjenesteloven (bvl.) §§ 3-1, 3-2, 2. ledd, 4-3 og 4-5

Sosialtjenesteloven (sotjl.) §§ 3-2, 4-1 og 8-8a

Kommunehelsetjenesteloven (khl.) § 1-4, 2. ledd

Helsepersonelloven (hlspl.) § 33, 1. ledd

Forskrift om kommunenes helsefremmende og

forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-1, 3. ledd

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4

Forskrift om internkontroll for kommunens oppgaver etter lov om barneverntjenester § 4

Revisjonsbevis:

- Det fremkom gjennom intervjuer at det ikke var systematisk opplæring til de ansatte i barneverntjenesten og skolehelsetjenesten om hvilke oppgaver og roller de andre tjenestene i bydelen har.
- Det fremgikk av intervjuene at det ikke ble gitt spesifikk opplæring i barneverntjenesten knyttet til taushetsplikt, opplysningsplikt, opplysningsrett og informert samtykke. Opplæringsplanen inneholdt ikke nevnte temaer.

- Bydelens prosedyre for tilbakemelding til melder i kvalitetshåndboken kap 7, samsvarer ikke med punktet om tilbakemelding til melder i samarbeidsavtalen mellom sosialtjenesten og barneverntjenesten. I prosedyren står det "dersom det vurderes som hensiktsmessig å informere om barneverntjenestens vurdering, sendes en tilbakemelding til melder."
- Det fremkom gjennom intervjuer at offentlig melder skal få tilbakemelding ved melding til barnevernet. Ved gjennomgang av saksmappene til barnevernet lå det kopi av tilbakemelding i en av de elleve sakene.
- Ved dokumentgjennomgang fremgikk det at barneverntjenesten ikke utarbeidet tiltaksplaner samtidig med at vedtak om hjelpetiltak ble fattet. I flere av sakene ble tiltaksplanene utarbeidet lang tid etter vedtaksdato.
- I mange av de gjennomgåtte sakene var det ikke dokumentert at evaluering av tiltakene var gjennomført. Noen av tiltaksplanene var gamle og skulle vært evaluert for inntil 2 år tilbake. Det ble bekreftet i intervjuer at evaluering av tiltaksplanene ikke alltid ble foretatt i henhold til fastsatt frist.
- Bydelen har faste tverretatlige møter der blant annet barneverntjenesten og skolehelsetjenesten er representert. Det fremkom gjennom intervjuer at møtene i liten grad ble brukt til å diskutere enkeltsaker.
- Det forelå ikke en samarbeidsavtale mellom barneverntjenesten og skolehelsetjenesten.
- Det fremgikk av intervjuer og dokumentasjon at det ikke var rutine for samarbeid mellom skolehelsetjenesten og fastlegene i forhold til henvisning til spesialisthelsetjenesten.
- Ved intervjuer fremkom at bydelen ikke systematisk kaller inn fastleger som ikke møter i allmennlegeutvalget, i henhold til rammeavtalen inngått mellom Kommunenes Sentralforbund (KS) og Den norske legeforening (ASA 43-4310).
- Det fremkom av intervjuer og gjennomgang av saksmapper at ansatte i helsetjenesten og sosialtjenesten var tilbakeholdne med å henvende seg/ melde til barnevernet til tross for alvorlig bekymring. Bakgrunnen ble oppgitt å være erfaring med at barneverntjenesten ikke fulgte opp henvendelsene.
- Verken i sakene fra sosialtjenesten eller fra skolehelsetjenesten forelå det individuelle planer. Det var heller ikke dokumentasjon som viste om det var vurdert behov for individuell plan.
- Det fremkom av intervjuer at det ikke er gitt opplæring til ansatte i sosialtjenesten om tjenestens klargjøringsansvar. Det var ikke prosedyrer knyttet til dette ansvaret.
- Ved dokumentgjennomgang og intervjuer fremkom det at bydelen ikke hadde et skriftlig overordnet internkontrollsystem slik at aktiviteter organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av sosial-, barnevern- og helselovgivningen.

Det fremkom under intervjuer at det på overordnet nivå ikke er foretatt risiko- og sårbarhetsvurderinger knyttet til samarbeid internt i bydelen.

Det fremkom under intervjuer at det ikke er innført systemer for å avdekke svikt når det gjelder samarbeid.

Ved intervjuer fremkom det at bydelen ikke systematisk evaluerte samarbeidet mellom tjenestene.

- Barneverntjenesten hadde påbegynt arbeidet med en kvalitets- og internkontrollhåndbok. Dette arbeidet var ikke ferdig og prosedyrene var ikke implementert.

På sosialtjenesteområdet forelå samarbeidsavtale med barneverntjenesten og prosedyrer. Men det ble ikke fremlagt et internkontrollsystem for tjenesten.

Fra skolehelsetjenesten ble det fremlagt internkontrollpermer med prosedyrer som var utdaterte. Ved intervjuer fremkom det at tjenestens gjeldende prosedyrer var lagt på intranett. Dette systemet var under utarbeidelse og hadde ikke prosedyre som omhandlet samarbeid.

6. Vurdering av virksomhetens styringssystem

Kravet til internkontroll innebærer at bydelens ledelse har ansvar for å sikre etterlevelse av sosial-, helse- og barnevernlovgivningen gjennom systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid.

Tilsynsmyndighetene vurderer at bydelens styringssystem er mangelfullt.

Tilsynsmyndighetene vil særlig bemerke at det ikke er foretatt risiko- og sårbarhetsvurderinger på det reviderte området. Manglende risiko og sårbarhetsvurderinger medfører at det er vanskelig å få oversikt over hvor det er fare for svikt. Bydelen har heller ikke et skriftlig overordnet system for internkontroll.

Internkontrollsystemene for tjenestestedene var ulike og av varierende kvalitet. Ingen av kvalitetshåndbøkene var fullstendige, oppdaterte og implementerte. Funnene viser blant annet at tjenestestedene i liten grad har systemer for å avdekke svikt, fange opp sårbare områder, rapportere dette videre og evaluere. Det kan medføre at reell praksis ikke er i samsvar med planlagt praksis.

Tilsynsmyndighetene er imidlertid kjent med at bydelen har inngått avtale om kjøp av kvalitetslosen og arbeidet med å tilpasse og implementere dette systemet vil starte høsten 2008.

7. Regelverk

- lov om barneverntjenester av 17. juli 1992 nr. 100 (bvl.)
- lov om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982 nr. 66 (khl.)
- lov om sosiale tjenester mv av 13. desember 1991 nr. 81 (sotjl.)

- forskrift om internkontroll for kommunens oppgaver etter lov om barneverntjenester av 14. desember 2005 nr. 1584
- forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten av 20. desember 2002 nr. 1731
- forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende virksomhet i helsestasjon og skolehelsetjenesten av 3. april 2003 nr 450 (forskrift om helsestasjon og skolehelsetj.)
- forskrift av 23. desember 2004 nr 1837 om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven
- lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 nr 63 (pasientrettighetsloven - pasrl.)
- lov om helsepersonell mv av 2. juli 1999 nr 64 (helsepersonelloven – hlspl.)
- lov om statlig tilsyn med helsetjenesten av 30. mars 1984 nr 15 (tilsynsloven)
- forskrift om fastlegeordningen i kommunene av 14. april 2000 nr. 328.
- forskrift om pasientjournal av 21. desember 2000 nr. 1385
- lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 2. oktober 1967 (forvaltningsloven)
- lov om kommuner og fylkeskommuner av 25. september 1992 nr 107 (kommuneloven – koml.)
- lov om arbeids- og velferdsforvaltningen av 16. juni 2006 nr 20

8. Dokumentunderlag

Virksomhetens egen dokumentasjon knyttet til den daglige drift og andre forhold av betydning som ble oversendt under forberedelsen av revisjonen:

- Overordnet organisasjonskart
- Delegasjonsfullmakter og oversikt over vedtaksmyndigheten.
- Oversikt over ansatte i sosialtjenesten, barneverntjenesten og skolehelsetjenesten samt ansatte ved Eplehagen familiesenter
- Brev til fastlegene i bydelen om opprettelse av samarbeidsutvalg.
- Årsmelding 2007
- Status for oppfølging av budsjettbehandlingen 2007 per august 2007
- Budsjett 2008
- Årsplan 2008
- Handlingsplan psykisk helsearbeid 2004 – 2008
- Ruspolitisk handlingsplan 2007/2008
- Samarbeidsavtale mellom sosialtjenesten og barneverntjenesten
- Beskrivelse av faste tverrfaglige møter for samarbeid i enkeltsaker og generelle saker
- Samarbeidsprosedyre for arbeid med ungdom 18-23 år
- Oversikt over samarbeidssystem for Østensjø barneverntjeneste
- Prosedyre for opprettelse av ansvarsgruppe og koordinators rolle samt retningslinjer, informasjon om og mal for individuelle plan
- Samtykkeerklæring
- Kartleggingsverktøy for rusmiddelavhengige, Europ ASI
- Kartleggingsverktøy for skolehelsetjenesten
- Beskrivelse av prosjekt Familieveiviser i bydel Østensjø
- Serviceerklæring fra sosialtjenesten
- Brukerundersøkelse fra sosialtjenesten 2006
- Kompetanseutviklingsplan for bydel Østensjø 2008
- Årshjul for avdelingene
- Avviksskjema

- Prosjektrapport for EXIT (prosjekt som skal videreutvikle tiltak for ungdom mellom 18 og 23 år som er i risikozonen for en videre ruskarriere)

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- Kvalitetshåndbok fra sosialtjenesten
- Mal for melding til barneverntjenesten fra offentlig instans
- Skolehelsetjenesten: 11 saker
- Sosialtjenesten: 10 saker
- Barneverntjenesten: 17 saker

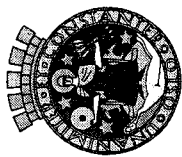
9. Deltakere ved tilsynet

I tabellen under er det gitt en oversikt over deltakerne på åpningsmøte og sluttmøte, og over hvilke personer som ble intervjuet.

Navn	Funksjon / stilling	Åpningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Trine H Skråmm	Psykisk sykepleier	X	X	
Kjetil Ødegaard	Sosialsjef	X	X	
Gro Anita Carlsen	Barnevernkonsulent	X	X	
Tove Stien	Bydelsdirektør	X	X	X
Roy Frantzen	Sosialkonsulent	X	X	
Mary Ann Gursli	Avdelingssjef	X	X	X
Wenche Helgheim	Foreldreveileder		X	X
Nina Sandberg	Helsesøster		X	X
Ellen Margrethe Carlsen	Veiledende helsesøster		X	X
Torunn Nyrnes	Spesial konsulent			X
Kari Bjørnebo	Bydelsoverlege		X	X
Kari Knutsen	Tiltakskonsulent		X	X
Elsa Nordbø	Sosialkonsulent		X	
Kate Korseth	Teamleder barneverntjenesten		X	
Guri Østhassel	Helsesøster		X	
Connie Nerheim	Barnevernkonsulent		X	
Mari Nysæther	Fung leder tiltakssenteret		X	

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Heidi Fugli, revisor/sykepleier
Inger Toftagen, revisor/sosionom
Jeanette Kleven, observatør/sosionom
Karianne Arnkvern, revisjonsleder/jurist



Oslo kommune
Bydel Østensjø
Bydelsadministrasjonen

Landsomfattende tilsyn med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til barn i Bydel Østensjø, juni 2008.

Plan for lukking av avvik

Bydel Østensjø,
30.10.2008

OK 98/08

Innledning

Fylkesmannen og Helsetilsynet i Oslo og Akershus gjennomførte våren 2008 - tilsyn med kommunale barnevern-, helse- og sosialtjenester til barn i Oslo kommune, Bydel Østensjø.

Tilsynet omfattet tjenester og tiltak til utsatte barn i skolepliktig alder og ved overgangen fra barn til voksen. Tilsynet undersøkte om de tre kommunale tjenestene ved behov samarbeider om å gi utsatte barn rette tiltak og tjenester til rett tid.

Det ble avdekket ett avvik i Bydel Østensjø. Avviket er begrunnet med 15 revisjonsbevis.

Plan for hvordan avviket skal lukkes.

I planen er det beskrevet hvilke tiltak som iverksettes, hvordan det dokumenteres at tiltakene blir utført, ansvarsfordeling og tidsfrist. Til slutt beskrives hvordan bydelens ledelse sikrer seg at endringer faktisk skjer.

Avvik

Bydel Østensjø har ikke systemer som sikrer tilstrekkelig samarbeid mellom skolehelsetjenesten, sosialtjenesten og barneverntjenesten.

Revisjonsbevis 1

Det fremkom gjennom intervjuer at det ikke var systematisk opplæring til de ansatte i barneverntjenesten og skolehelsetjenesten om hvilke oppgaver og roller de andre tjenestene i bydelen har.

Tiltak	Dokumentasjon	Ansvar	Frist
Det utarbeides samarbeidsavtaler mellom tjenestene, jf. pkt 8.	Samarbeidsavtaler.	Leder, barnevernkontor.	31. 12. 2008.
De tjenestespesifikke opplærings-/introduksjonsprogrammene for nyansatte suppleres med: - Gjennomgang av samarbeidssystemet og samarbeidsavtalene -- hvem det samarbeides med og hvilke rutiner som gjelder mellom tjenestene - Gjennomgang av informasjon om bydelens tjenester som ligger på bydelens intra/internettssider.	På sjekkliste for gjennomgått introduksjonsprogram utkvitteres det at opplæringen er gjennomgått.	Ledere skolehelsetjenesten og barneverntjenesten	31.12.2008, deretter ved nyansettelser
Samarbeidssystemet, samarbeidsavtalene og informasjon om bydelens tjenester på bydelens intra/internettssider gjennomgås med alle ansatte.	Møtereferat med deltakerliste.	Ledere skolehelsetjenesten og barneverntjenesten.	31.12.2008.
De tjenestespesifikke opplærings-/introduksjonsprogrammene legges ut på bydelens intranett.	Introduksjons-/opplærings-programmet for nyansatte finnes på bydelens intranett	Ledere skolehelsetjenesten og barneverntjenesten	31.12.2008.

Revisjonsbevis 2

Det fremgikk av intervjuene at det ikke ble gitt spesifikk opplæring i barneverntjenesten knyttet til taushetsplikt, opplysningsplikt, opplysningsrett og informert samtykke. Opplæringsplanen inneholdt ikke nevnte temaer.

Tiltak	Dokumentasjon	Ansvar	Frist
I opplærings-/introduksjonsprogrammene for nyansatte legges det inn egne punkter vedr. taushetsplikt, opplysningsplikt, opplysningsrett og informert samtykke.	På sjekkliste for gjennomgått introduksjonsprogram utkvitteres det at opplæringen er gjennomgått.	Ledere barneverntjenesten	Ved nyansettelse
Alle nyansatte underskriver taushetserklæring.	Underskrevet taushetserklæring.	Ledere barneverntjenesten	Ved nyansettelse
Samarbeidsavtalene inneholder eget kapittel som gjelder taushetspliktbestemmelsene.	Samarbeidsavtaler er inngått / underskrevet.	Ledere barneverntjenesten	31.12.2008
Taushetspliktbestemmelsene gjennomgås med alle ansatte når samarbeidsavtalene presenteres/gjennomgås.	Møtereferat med deltakerliste.		

Revisjonsbevis 3

Bydelens prosedyre for tilbagemelding til melder i kvalitetshåndboken kap 7, samsvarer ikke med punktet om tilbagemelding til melder i samarbeidsavtalen mellom sosialtjenesten og barneverntjenesten. I prosedyren står det "dersom det vurderes som hensiktsmessig å informere om barneverntjenestens vurdering, sendes en tilbagemelding til melder."

Tiltak	Dokumentasjon	Ansvar	Frist
Det er innført rutine på at alle offentlige meldere skal få tilbagemelding om at melding er mottatt, og hvordan meldinger behandles i hht lovkrav.	Ny rutine foreligger	Leder, barnevernkontor	Utført
Det er innført rutine på at det i undersøkelsessaker vil ble avklart med partene om barneverntjenesten skal gi ytterligere tilbagemelding til involverte instanser om utfallet av undersøkelsessaken.	Ny rutine foreligger, prosedyren samsvarer med ny rutine.	Leder, barnevernkontor	Utført

Revisjonsbevis 4

Det fremkom gjennom intervjuer at offentlig melder skal få tilbakemelding ved melding til barnevernet. Ved gjennomgang av saksmappene til barnevernet lå det kopi av tilbakemelding i en av de elleve sakene.

Tiltak	Dokumentasjon	Ansvar	Frist
Det er innført rutine på at alle offentlige meldere skal få tilbakemelding om at melding er mottatt, og hvordan meldinger behandles i hht lovkrav.	Ny rutine foreligger	Leder, barnevernkontor	Utført
Det er innført rutine på at det i undersøkelsessaker vil ble avklart med partene om barneverntjenesten skal gi ytterligere tilbakemelding til involverte instanser om utfallet av undersøkelsessaken.	Ny rutine foreligger	Leder, barnevernkontor	Utført
	Det ligger kopi av tilbakemelding til melder i saksmappene i "nye" saker.	Leder, barnevernkontor	Utført

Revisjonsbevis 5

Ved dokumentgjennomgang fremgikk det at barneverntjenesten ikke utarbeidet tiltaksplaner samtidig med at vedtak om hjelpetiltak ble fattet. I flere av sakene ble tiltaksplanene utarbeidet lang tid etter vedtaksdato.

Tiltak	Dokumentasjon	Ansvar	Frist
Barneverntjenesten har innført ny rutine: nye vedtak godkjennes ikke uten tiltaksplan	Ny rutine foreligger, alle nye vedtak har tiltaksplaner	Leder, barnevernkontor	Utført
Alle "gamle" saker uten gyldige tiltaksplaner gjennomgås og tiltaksplaner utarbeides.	Plan for gjennomgang av "gamle" saker er utarbeidet.		20.10.2008
	Alle saker har tiltaksplaner.		31.12.2008

Revisjonsbevis 6

I mange av de gjennomgatte sakene var det ikke dokumentert at evaluering av tiltakene var gjennomført. Noen av tiltaksplanene var gamle og skulle vært evaluert for inntil 2 år tilbake. Det ble bekreftet i intervjuer at evaluering av tiltaksplanene ikke alltid ble foretatt i henhold til fastsatt frist.

Tiltak	Dokumentasjon	Ansvar	Frist
Barneverntjenesten har innført ny rutine (jf. pkt.5): nye vedtak godkjennes ikke uten tiltaksplan Rutinen sikrer at tiltaksplaner evalueres innenfor tidsfrist/ ved endring.	Ny rutine foreligger.	Leder, barnevernkontor	31.12.2008

Revisjonsbevis 7

Bydelen har faste tverretatlige møter der blant annet barneverntjenesten og skolehelsestjenesten er representert. Det fremkom gjennom intervjuer at møtene i liten grad ble brukt til å diskutere enkeltsaker.

Tiltak	Dokumentasjon	Ansvar	Frist
Tverrfaglig samarbeidssystem er revidert mht samarbeid i enkeltsaker. Samarbeidet skal skje iht samarbeidsavtaler mellom barnevern og aktuelle samarbeidsinstanser, ev iht samarbeidsavtale mellom spesialisthelsestjenesten og bydel/ bydelens tjenester.	Beskrivelse av tverrfaglig samarbeidssystem, med revidert beskrivelse av samarbeid i enkeltsaker/ kontrollsystem.	Avdelingssjef barn og kultur	Utført
Det utarbeides kontrollsystem for å sikre at samarbeid i enkeltsaker skjer slik det er forutsatt i samarbeidsavtalene.		Avdelingssjef barn og kultur	31.12.2008

Revisjonsbevis 8

Det forelår ikke en samarbeidsavtale mellom barneverntjenesten og skolehelsestjenesten.

Tiltak	Dokumentasjon	Ansvar	Frist
Arbeidet med samarbeidsavtaler mellom tjenestene slutføres. Skolehelsestjenesten vil bli omfattet av barneverntjenestens samarbeidsavtaler.	Samarbeidsavtalene foreligger.	Leder, barnevernkontor	31.12.2008

Revisjonsbevis 9

Det fremgikk av intervjuer og dokumentasjon at det ikke var rutine for samarbeid mellom skolehelsestjenesten og fastlegene i forhold til henvisning til spesialisthelsestjenesten.

Tiltak	Dokumentasjon	Ansvar	Frist
Skolehelsestjenesten, i samarbeid med fastlegene, utarbeider rutine for samarbeid mellom skolehelsestjenesten og fastlegene i forhold til henvisning til spesialisthelsestjenesten.	Rutine for samarbeid foreligger. Rutinene er gjennomgått i fastlegenes allmennlegeutvalg og behandlet i samarbeidsutvalget(SU).	Leder skolehelsestjenesten Bydelsoverlegen	31.12.2008

Revisjonsbevis 10

Ved intervjuer fremkom at bydelen ikke systematisk kaller inn fastleger som ikke møter i allmennlegeutvalget, i henhold til rammeavtalen inngått mellom Kommunenes Sentralforbund (KS) og Den norske legeforening (ASA 43-4310).

Tiltak	Dokumentasjon	Ansvar	Frist
Bydelsadministrasjonen vil, i samarbeid med allmennlegeutvalgets leder, lage forslag til rutiner for innkalling av fastleger som ikke møter i allmennlegeutvalget. Forslaget behandles i samarbeidsutvalget (SU).	Rutiner for innkalling foreligger.	Bydelsoverlegen	31.12.2008

Revisjonsbevis 11

Det fremkom av intervjuer og gjennomgang av saksmapper at ansatte i helsetjenesten og sosialtjenesten var tilbakeholdne med å henvende seg/ melde til barnevernet til tross for alvorlig bekymring. Bakgrunnen ble oppgitt å være erfaring med at barneverntjenesten ikke fulgte opp henvendelsene.

Tiltak	Dokumentasjon	Ansvar	Frist
Det utarbeides samarbeidsavtaler mellom tjenestene, jf. pkt 8. Samarbeidsavtalene inneholder prosedyrer for melding til barneverntjenesten	Samarbeidsavtalene foreligger.	Ledere barnevernkontor, leder forbyggende helse barn og unge og leder sosialtjenesten	31.12.2008
Det er innført rutine på at alle offentlige meldere skal få tilbakemelding om at melding er mottatt, og hvordan meldinger behandles i hht lovkrav, jf. pkt 4.			
Meldepliktsbestemmelsene gjennomgås med ansatte i helsetjenesten og sosialtjenesten.	Møtereferat med deltakerliste.	Ledere forbyggende helse barn og unge og sosialtjenesten	31.12.2008

Revisjonsbevis 12

Verken i sakene fra sosialtjenesten eller fra skolehelsetjenesten forelå det individuelle planer. Det var heller ikke dokumentasjon som viste om det var vurdert behov for individuell plan.

Tiltak	Dokumentasjon	Ansvar	Frist
Bydelens rutiner for arbeid med individuelle planer (IP) tilsier at alle aktuelle brukere årlig skal spørres om de vil ha IP.	Rutinen legges inn i avdelingens årshjul med tidsangivelse for gjennomføring.	Ledere skolehelsetjenesten og sosialtjenesten	31.01.2008, deretter årlig
Leder har en årlig gjennomgang av alle saker med særlig fokus på individuelle planer	Det er dokumentert i alle saksmapper at alle aktuelle brukere årlig er forespurt om de vil ha IP.		
Gjeldende rutiner gjennomgås med alle ansatte.	Møtereferat med deltakerliste.		31.12.2008

Revisjonsbevis 13

Det fremkom av intervjuer at det ikke er gitt opplæring til ansatte i sosialtjenesten om tjenestens klargjøringsansvar. Det var ikke prosedyrer knyttet til dette ansvaret.

Tiltak	Dokumentasjon	Ansvar	Frist
Sosialtjenesten legger tjenestens klargjøringsansvar inn i rutinen for opplæring av nyansatte.	Endret rutine er implementert i opplærings-/introduksjonsprogrammet for nyansatte. Møtereferat med deltakerliste.	Leder, sosialtjenesten	31.12.2008
Rutineendringen gjennomgås med alle ansatte.			31.12.2008

Revisjonsbevis 14

Ved dokumentgjennomgang og intervjuer fremkom det at bydelen ikke hadde et skriftlig overordnet internkontrollsystem slik at aktiviteter organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av sosial-, barnevern- og helselovgivningen.

Det fremkom under intervjuer at det på overordnet nivå ikke er foretatt risiko- og sårbarhetsvurderinger knyttet til samarbeid internt i bydelen.
Det fremkom under intervjuer at det ikke er innført systemer for å avdekke svikt når det gjelder samarbeid.
Ved intervjuer fremkom det at bydelen ikke systematisk evaluerte samarbeidet mellom tjenestene.

Tiltak	Dokumentasjon	Ansvar	Frist
Bydelen er i ferd med å foreta anskaffelse av elektronisk internkontrollsystem. Tilbudsforspørsel sendes ut medio november 2008. Kontraktsinnngåelse er forventet sluttflørt innen 01.02.2009.	Framdriftsplan for anskaffelse av elektronisk internkontrollsystem Kontrakt	Avdelingssjef plan og økonomi	31.10.2008 31.01.2009
Risiko- og sårbarhetsvurderinger knyttet til samarbeid internt i bydelen vil bli foretatt i forbindelse med innføring av system for å avdekke svikt i samarbeidet, ref. revidert beskrivelse av tverrfaglig samarbeidssystem, se pkt 7.	Kontrollsystem	Avdelingssjef barn og kultur	31.12.2008

Revisjonsbevis 15

Barneverntjenesten hadde påbegynt arbeidet med en kvalitets- og internkontrollhåndbok. Dette arbeidet var ikke ferdig og prosedyrene var ikke implementert. På sosialtjenestesteområdet forelå samarbeidsavtale med barneverntjenesten og prosedyrer. Men det ble ikke fremlagt et internkontrollsystem for tjenesten. Fra skolehelsestjenesten ble det fremlagt internkontrollpermer med prosedyrer som var utdaterte. Ved intervjuer fremkom det at tjenestens gjeldende prosedyrer var lagt på intranett. Dette systemet var under utarbeidelse og hadde ikke prosedyre som omhandlet samarbeid.

Tiltak	Dokumentasjon	Ansvar	Frist
Arbeidet med internkontrollsystem for de ulike tjenestene i bydelen blir videreført i forbindelse med innføring av elektronisk internkontrollsystem.	Plan for implementering av elektronisk internkontrollsystem.	Respektive avdelingssjefer	30.06.2009

Oppfølging av planen fra bydelens ledelse, for å sikre seg at endringer faktisk skjer:

- Seminar for alle ansatte innenfor de aktuelle tjenesteområdene 16.12.2008.
- Rapportering i bydelens lederteam desember 2008, januar 2009, februar 2009 og juni 2009.
- Sak til bydelsutvalget med plan for lukking av avvik, desember 2008, samt når det bekreftees at avviket er lukket.



Oslo kommune
Bydel Østensjø
Bydelsadministrasjonen

OVK 98/08

Fylkesmannen i Oslo og Akershus
Postboks 8111 Dep
0032 OSLO

Dato: 30.10.2008

Deres ref:
2008/5954

Vår ref (saksnr):
200800253-7

Saksbeh:
Torunn Nyrnes, tlf. 23438561

Arkivkode:
303

**LANDSOMFATTENDE TILSYN MED KOMMUNALE HELSE- SOSIAL OG
BARNEVERNTJENESTER TIL BARN I BYDEL ØSTENSJØ.
PLAN FOR LUKKING AV AVVIK.**

Det vises til *Rapport fra landsomfattende tilsyn med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til barn i Bydel Østensjø, Oslo kommune*, datert 28.08.2008.

Tilsynet avdekket ett avvik i Bydel Østensjø. Avviket er begrunnet med 15 revisjonsbevis. Bydelen er bedt om å redegjøre for hvordan det konstaterte avviket skal lukkes ved å oversende plan for lukking av avvik innen 01.11.2008.

Vedlagt følger en slik plan.

I planen er det beskrevet hvilke tiltak som igangsettes, hvordan det dokumenteres at tiltakene blir utført, ansvarsfordeling og tidsfrist, samt beskrivelse av hvordan bydelens ledelse sikrer seg at endringer faktisk skjer.

Med hilsen

Tove Stien
bydelsdirektør

Mary Ann Gursli
avdelingssjef

Vedlegg: 1



Bydel Østensjø
Bydelsadministrasjonen

Postadresse:
Postboks 157, Manglerud
Ryensvingen 1
0612 Oslo

Telefon: 02 180
Telefax: 23 43 85 01

Bankgiro: 60040612087
Org. nr.: 974778807

