



BERGEN
KOMMUNE

*“Et samfunn
som er godt
for barn, er
godt for alle.”*

*Plan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, psykisk helsearbeid
for barn og unge og barnevernet i Bergen 2016-2026*

Bergens barn – byens fremtid



Foto: Vidar Langeland

Forord

Byrådet mener at et samfunn som er godt for barna er et samfunn som er godt for alle. Barna er byens fremtid og deres rettigheter bør derfor løftes ekstra høyt. Derfor er jeg stolt over å legge frem Bergen kommunes første helhetlige plan for barns helse og omsorgstilbud.

En forutsetning for at barn skal ha det bra, er at familien fungerer godt. Familien er samfunnets grunnleggende sosiale fellesskap, og godt foreldreskap gir trygge barn, og hjelp og støtte til foreldre er viktig når barnets beste står i sentrum. Det sies at en god barndom varer hele livet og gir ringvirkninger i generasjoner. Å være foreldre kan til tider være slitsomt og foreldrekunnskaper er noe man lærer seg etter hvert som barna vokser til. Trenger man ekstra støtte på veien har Bergen kommune mange verktøy i form av ulike kurs og tjenester

som kan hjelpe familier gjennom krevende perioder. Oppstår det kriser eller slitasje i familien finnes det mange som står klare til å bistå. Det kan ofte være vanskelig å si at man mottar hjelp, og det gjør at for mange er terskelen høy for å benytte seg av ulike tjenester. En avgjørende faktor for at problemer ikke skal få vokse seg store er tidlig innsats.

Byrådet vil med denne helhetlige planen legge til rette for at den samlede hjelpetjenesten til barn og familier blir enda bedre. God kunnskap om behovene til barn og familier og riktig kompetanse for å gi *riktig type hjelp* er helt nødvendig for å få dette til. Byrådet vil dreie tjenestene i retning av mer forebygging, åpenhet, deltakelse og psykisk helsefremming.

Antall barn og unge med psykiske problemer er en økende folkehelseutfordring som skal møtes med flere og bedre hjelpetiltak. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjør en viktig jobb for forebygging og oppfølging av gravide, barn og unge i ulike livssituasjoner innenfor både psykisk og fysisk helsearbeid. Byrådet vil i denne planen satse videre på dette lavterskeltilbudet og har allerede i 2016 styrket tjenesteområdet i Bergen med over 21 nye årsverk med blant annet helsesøstre, psykologer og fysioterapeuter, og der fire av disse er lagt til familieveiledningssentrene.

Noen trenger mer oppfølging enn helsestasjonene kan gi, og innen det psykiske helsefeltet kan både miljøtiltak, avlastning og støttekontakt være tiltak som kan hjelpe barn og unge med mer alvorlige lidelser. Mange av disse trenger hjelp fra både barnevern, helsestasjon, psykisk helsearbeid i kommunen og spesialisthelsetjenesten. Nettopp derfor legger denne planen til rette for bedre koordinering og mer helhetlige tjenester slik at barnet får riktig hjelp til riktig tid.

Barnevernet i Bergen hjelper årlig rundt to og halvt tusen barn. De ansatte som jobber i barnevernet legger ned en verdifull innsats hver eneste dag. Det gode arbeidet er ikke alltid like synlig i mediene, og samfunnet får som oftest ikke høre om de gode historiene. Det er likevel viktig for meg å poengtere at barnevernet, som alle andre offentlige apparater, har forbedringspotensialet. Flere tilsyn fra fylkesmannen og andre rapporter peker på behovet for bedre rutiner, bedre fosterhjemsoppfølging og bedre ressursstyring. Dette vil byrådet gjøre noe med gjennom å utvikle tiltak og metoder som bedrer omsorgsevnen til foreldrene for å unngå at barn må bo i fosterhjem og på institusjon. Regjeringen har varslet om en ny ansvarsdeling mellom det kommunale og det statlige barnevernet der kommunene skal gis større faglig og økonomisk ansvar for barnevernet.

I forkant av denne planen har jeg møtt mange ulike aktører som har fått muligheten til å fortelle meg hva som er viktig for dem og deres arbeid i møte med barn og familier. Mange kommunale, statlige, frivillige og privat ideelle aktører gjør en svært viktig jobb for barna i byen vår. Møtet med barna i Forandringsfabrikken gjorde sterkt inntrykk, og det er ett tema som jeg særlig festet meg ved. «Vi vil ha mer kjærlighet inn i barnevernet, for kjærlighet er annerledes enn omsorg» sa ungdommene klart. Det ble tydelig for meg at vi også i offentlige tjenester må skru opp varmen. «Det er ikke uprofesjonelt å vise kjærlighet», sa Lena Lind, leder av Heggeli barnehjem til Aftenposten. Sitatet er en viktig påminnelse for alle som jobber med barn. Jeg ønsker også å takke alle aktører som har engasjert seg og spilt inn viktige høringsvar til planen. Mange av disse har blitt tatt med, og har gjort Bergens barn – byens fremtid enda bedre.

Byrådet vil med denne planen gjøre Bergen kommune rustet til å imøtekomme dette ansvaret og deler regjeringens ambisjon om at flere barn skal få rett hjelp til rett tid.

Rebekka Ljosland
Byråd for helse og omsorg

Innhold

1	Innledning	5
1.1	Tidlig innsats	8
1.2	Samordnet innsats	8
1.3	Åpenhet og deltakelse	10
1.4	Smart ressursbruk	12
1.5	Om planen	13
2	Beskyttelses- og risikofaktorer hos barn og unge	15
2.1	Beskyttelsesfaktorer	15
2.2	Risikofaktorer	15
3	Tjenester for barn, ungdom og familier	25
3.1	Helsefremmende og forebyggende arbeid	25
3.2	Brukeren i sentrum – samhandling om barn og unge	25
3.3	Etat for barn og familie	30
3.4	Helsestasjon- og skolehelsetjenesten	33
3.5	Psykisk helsearbeid for barn og unge	37
3.6	Barnevernet i Bergen	40
3.7	Utekontakten	47
3.8	Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT)	47
3.9	Betydningen av styring, ledelse og kompetanse	48
4	Tiltak og satsinger for helhetlig innsats for barn og unge	51
4.1	Bergen kommune skal legge til rette for <i>tidlig innsats</i> gjennom:	53
4.2	Bergen kommune skal legge til rette for <i>samordnet innsats</i> gjennom:	57
4.3	Bergen kommune skal legge til rette for <i>åpenhet og deltakelse</i> gjennom:	61
4.4	Bergen kommune skal legge til rette for <i>smart ressursbruk</i> gjennom:	62
5	Økonomiske konsekvenser	66
6	Litteratur	69
6.1	Referanser	70

Sammendrag

Bergens barn – byens fremtid er en felles plan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, psykisk helsearbeid for barn og unge og barnevernet i Bergen for perioden 2016 – 2026.

Bergen Kommune skal ha en helhetlig innsats for barn og unge og legger derfor frem en felles plan for de tre tjenesteområdene helsestasjon- og skolehelsetjenesten, psykisk helsearbeid og barnevern. Denne planen skal gi retning for en helhetlig og overordnet utvikling med felles målsettinger på tvers av disse tre områdene. Planen vil derfor ikke gi en fullstendig beskrivelse av innholdet i tjenestene.

Bergen kommune vil satse på forebygging, lettere tilgjengelig hjelp, kompetanse i alvorlige situasjoner og god samhandling og koordinering på tvers av tjenester. Dette innebærer blant annet å øke bemanningen i helsestasjon- og skolehelsetjenesten og satse mer på flerfaglig kompetanse. Planen foreslår videre å opprette nye ressursentre for barn og unge under navnet Barne- og familiehjelpen, styrke kompetansen i barnevernet, øke brukerinvolveringen og utvikle smartere arbeidsverktøy. Bedre og mer forpliktende samhandling og koordinering på tvers av tjenestene skal gi et mer helhetlig tilbud. Når tjenestene tar utgangspunkt i den enkelte gravide, barn, ungdom og familiers behov, situasjonsforståelse og tilbakemeldinger vil tiltakene virke bedre. Tjenestene skal arbeide kunnskapsbasert og med gode verktøy slik at kvaliteten på tjenestene blir best mulig.

I planen er det forslag til 51 tiltak fordelt på fire hovedsatsingsområder: 1) Tidlig innsats, 2) Samordnet innsats, 3) Åpenhet og deltakelse og 4) Smart ressursbruk.

1. INNLEDNING

I Bergen bor det 277.391¹ innbyggere, av disse er ca. 76 000 barn og unge (0 – 22 år²). De siste årene har det blitt født ca. 3 400 barn årlig.

De fleste barn og unge i Bergen har en god oppvekst. I et internasjonalt perspektiv har norske barn svært god helse, dette gjelder også sammenlignet med de nordiske landene.³ Flere rapporter peker på at Norge er et av verdens beste land å vokse opp i,⁴ og Bergen kommune er intet unntak. Barn i Bergen har god helse, omsorgsfulle foreldre,⁵ god basisoppfølging fra helsestasjons- og skolehelsetjeneste og et godt barnehage- og skoletilbud.

God helse og trygge oppvekstvilkår er imidlertid ikke jevnt fordelt i samfunnet. Både inntekt og utdanning har betydning for hvor friske vi holder oss, og undersøkelser viser at det er forskjeller i helse mellom ulike «levestandarder»⁶ i Bergen kommune.

Mellom 15 og 20 prosent av barnebefolkningen i Norge har en nedsatt funksjon og mestring på grunn av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer. Av disse er det ca. 8% som har alvorlige plager og belastninger, og vil få behov for omfattende kommunale hjelpetjenester.⁷ Tall fra journalsystemet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Bergen kommune viser at rundt 10% av barnebefolkningen i Bergen er i oppfølgingsgruppe 4. Det vil si at de har en funksjonshemming (inkludert utviklingshemming), kronisk eller langvarig sykdom, eller følges opp i samarbeid med, eller av en annen instans enn kommunen. Tallet er sannsynligvis enda høyere da det kan være barn og unge med sammensatte og langvarige hjelpebehov som helsestasjons- og skolehelsetjenesten ikke kjenner til. Spesielt gjelder dette ungdom med mye skolefravær som ikke har kontakt med helsetjenestene.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten er blitt en stadig større og mer kompleks virksomhet. Det er et stort behov for samordning, innovasjon og utvikling både internt i kommuner og med samarbeidspartnere. Dette fører også til stadig større krav til ledelse. Flere stortingsmeldinger, og særlig primærhelsetjenestemeldingen,⁸ peker på kommunens store samfunnsansvar og utfordringer knyttet til barn og unge. Det er en økende bekymring for barn og unges psykiske helse og det høye frafallet i videregående skole. Mobbing og utenforskap har stor betydning både for den enkelte og for samfunnet. For mange barn lever også med omsorgssvikt, vold og overgrep. Dette avdekkes noen ganger for sent på tross av at de fleste barn går i barnehage, i skole og har jevnlig kontakt med helsetjenesten fra fødselen av. Bergen kommune vil styrke kompetansen om barn og unge på alle nivåer og vil videreutvikle ledelsessystemer og ferdigheter i tjenestene for barn og unge.

Planen Bergens barn – byens fremtid skal vise retning for en helhetlig tjenesteutvikling i Etat for barn og familie og samarbeidsflatene med etatens viktigste samarbeidspartnere i kommende 10-års periode.

Fornøyd norsk ungdom

Fornøyd norsk ungdom
Dagens tenåringer
er en veltilpasset,
aktiv og hjemmekjær
ungdomsgenerasjon.
80% av norsk ungdom er
fornøyd med foreldrene
sine. Legger vi til de som
er «ganske fornøyd»
nærmer tallet seg 90%.

Kilde: Ungdata (2016)
NOVA rapport 8/16

1. INNLEDNING

Arbeidet må imidlertid sees i sammenheng med en rekke andre aktører som arbeider med barn og unge. Gjennom en mer samordnet lavterskelinnsats vil Bergen kommune styrke det forebyggende helsearbeidet. Bergen kommune skal gjøre det lettere for ledere og ansatte å ta gode kunnskapsbaserte og praksisrelevante avgjørelser.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjør i dag mye viktig helsefremmende- og forebyggende arbeid innenfor tilbud om helsetjenester til gravide, barn og ungdom og deres foreldre. Med økte ressurser og styrket bemanning kan det imidlertid gjøres enda mer. Bergen kommune skal ha et sterkt fokus på flerfaglighet i det helsefremmende- og forebyggende arbeid, samt et mer forpliktende samarbeid med barnehager og skoler til det beste for brukere av tjenestene.

Bergen kommune vil gjøre det enklere for familier å få tilgang til mange av de gode forebyggende hjelpetiltakene som i dag forutsetter et vedtak fra barnevernet. Kommunen får også tilbakemeldinger om at det oppleves som en utfordring for brukeren å få oversikt over hjelpetilbudet.⁹ Bedre samhandling og koordinering på tvers av tjenester både innad i kommunen og med andre aktører er derfor nødvendig.

Barn og unge skal være i sentrum for kommunens tjenester. Deres behov og utfordringer må være fokuset når de oppsøker hjelp – uavhengig av hvor de henvender seg. De må hjelpes videre til riktig instans for å unngå forverring av problemene. Det skal være enkelt for barn, ungdom og familier å finne hjelp når de møter på utfordringer og de skal møte en helhetlig tjeneste der den ene tjenestetilbyderen vet hva den andre tilbyr.

Vi skal styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Det skal opprettes nye ressursentre for barn, unge og deres familier, Barne- og familiehjelpen. Dette vil gjøre flere av kommunen sine tjenester mer tilgjengelige for brukere med utvidet behov for hjelp også utenfor barneverntjenesten. Vi skal i større grad involvere og samarbeide med barn og unge - og deres familier. Vi skal gjøre det enkelt for ansatte i Bergen kommune å jobbe kunnskapsbasert og med gode verktøy slik at både ansatte og innbyggere kan være trygge på at kommunen tilbyr barn og unge best mulig hjelp.

Bergen kommune vil med denne planen styrke den helhetlige innsatsen for barn og unge gjennom følgende fire hovedsatsningsområder:

TIDLIG INNSATS

SAMORDNET INNSATS

ÅPENHET OG DELTAKELSE

SMART RESSURSBRUK

*Barn og unge skal være
i sentrum. Deres behov
og utfordringer må være
fokuset når de oppsøker
hjelp – uavhengig av
hvor de henvender seg.*

1. INNLEDNING

1.1 Tidlig innsats

Tidlig innsats innebærer forebygging før et problem oppstår eller å tilby tiltak tidlig i en problemutvikling for å hindre at problemene eskalerer. Tidlig innsats innebærer også å stille opp når barn, ungdom og familier opplever langvarig sykdom, kriser eller andre utfordringer for å unngå større problemer på sikt. Bergen kommune skal gi hjelp som virker til de som trenger det – når de trenger det. Samtidig kan det være en vanskelig balansegang for tjenestene å skille de viktigste utviklingsavvikene og hjelpebehovene som trenger bistand og det som er normalvariasjon i utviklingen og som går over av seg selv. I et helsesamfunn som på alle nivå preges av at stadig mer av den normale variasjonen reduseres til individuelle avvik som skal diagnostiseres, må tjenestene være særlig observante når vi nå arbeider for tidligere innsats.

Mye viktig helsefremmende og forebyggende arbeid skjer utenfor helsetjenestene. Helsen blir til der barn er og påvirkes av en rekke faktorer i det sosiale miljøet, nærområdet og samfunnet. Flere studier peker i retning av at «høykvalitetsbarnehager» kan virke både utjevnende for sosial ulikhet i helse og forebygge psykiske problemer.¹⁰ Det finnes gode universelle barnehage og skolerettede programmer med til dels dokumenterte helsefremmende og forebyggende effekt. Å involvere helse- og omsorgstjenestene i dette arbeidet vil kunne bidra til å bygge ut disse programmene raskere og bedre.

Innholdet i og grenseflatene mellom tjenester som tilbyr forebyggende og behandlende tiltak mot risikoutsatte grupper, barn i fattige familier, skolevegring, psykiske vansker og andre helserelaterte problemer må tydeliggjøres. Det er nødvendig med en mer flerfaglig tilnærming og en lav terskel til gode tjenester.

Med lavterskeltilbud mener vi i denne planen tjenester som er lett tilgjengelig - de skal ha kort ventetid, være gratis og uten krav om henvisning. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er Bergen kommunes viktigste lavterskeltjeneste for gravide, barn, unge og deres foreldre.

1.2 Samordnet innsats

Bergen kommune vil unngå «silotenkning» der ulike fagområder arbeider godt, men på hver sin kant av hjelpeapparatet. Selv om tjenestene er gjensidig avhengige av hverandre og til dels samarbeider, kan de ende opp med å jobbe parallelt istedenfor sammen.

Når tjenesteapparatet er fragmentert – og mange tilbyr tilgrensende hjelpetiltak for noenlunde samme type målgruppe - blir det vanskelig for barn og familier å vite hvor de kan finne riktig hjelp. Noen barn og familier med behov for hjelp og samhandling mellom flere tjenester opplever manglende koordineringen av tjenestene og at de ulike tjenesteyterne ikke vet nok om hverandre.¹¹ Foreldre til barn med fysiske funksjonshemninger og kroniske sykdommer risikerer å slite seg ut i møte med de ulike hjelpetilbudene. Mange av disse barna har store hjelpebehov og trenger samordnet innsats. Dette er sårbare familier som trenger tilrettelegging og koordinering av gode tiltak og oppfølging av barnet, ungdommen og familien.

Samordnet innsats er viktig for å sikre helhetlig og tilgjengelig hjelp for barn, unge og deres familier slik at de ikke opplever å møte et fragmentert hjelpesystem der hver «plage har sin tjeneste». Når barn og unge har en utfordring kan dette bli forstått som et rent helseproblem av helsetjenestene, mens i barnehage og skole kan

det oppleves som et lærings- eller utviklingsproblem. Barnet kan også være i en situasjon der den har behov for barnevernets tjenester, som i mindre grad ser helse- og læringsperspektivet. Slik kan mange kommunale og statlige tjenester være involvert, hver med sin forståelse av barnet og familien og med hver sine tiltak - uten at disse forståelsene blir koordinert og uten at disse samarbeider i tilstrekkelig grad. Helsedirektoratet legger vekt på at tiltak som iverksettes må være nærmiljøbaserte, tilpasset den situasjonen og sammenhengen den enkelte er i, og støtte opp under deres egen bedringsprosess.¹²

Denne planen har som mål å gjøre det enklere for tjenestene til barn og unge å ta et felles ansvar for å motvirke «silotenking» - det vil si jobbe utover egen tradisjonelle rolle i hjelpesystemet og samarbeide tett med andre tjenester.

For å komme tidlig til med riktig hjelp trengs det gode møtearenaer på tvers av tjenester. Bergen kommune skal derfor styrke samarbeidet i de tverrfaglige teamene ved skoler og barnehager. I teamene skal det blant annet sitte representanter fra barnehager og skole, PPS, helsestasjons- og skolehelsetjenesten og barnevernet. Det skal lages strukturer som forplikter teamene slik at de møtes hyppig nok, har et klart mandat og en metode for samarbeid. Velfungerende tverrfaglige team vil også være en viktig ressurs i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i barnehager, skoler og nærmiljøet.

I Etat for barn og familie ble det i 2014 etablert en egen enhet for Psykisk helse for barn og unge. Formålet med enheten er å bistå barn og unge med langvarige og sammensatte hjelpebehov og deres familier ved behov for omfattende samarbeid og koordinering av tjenester. Likevel skal alle relevante hjelpetjenester bidra til koordinert hjelp gjennom informasjonsutveksling, deltakelse i ansvarsgrupper og eventuelt utarbeidelse av individuell plan. Både barnevernsfaglige, helse- og sosialfaglige, samt Pedagogisk psykologiske senters (PPS) vurderinger og kompetanse skal hentes inn i vurderinger.

Barn i barnevernet har oftere enn andre barn psykiske vansker, men blir i for liten grad utredet og gitt tilpasset behandling for slike vansker.¹³

Dette er bakgrunnen for at Bufdir og Helse- og omsorgsdepartementet har utviklet felles retningslinjer for samarbeid om barn som trenger tjenester fra både barnevern og psykiske helsetjenester. Det er behov for bedre samordning av tjenestene - internt i kommunen og mellom kommunen og Bufetat og psykisk helse i Helse Bergen. Fylkesmannen har påvist dette ved at det i flere tilsynssaker er gitt avvik på bakgrunn av mangel på samhandling mellom tjenestene i og utenfor kommunen. Dette får i et livsløpsperspektiv store konsekvenser for den enkelte og for samfunnet. Det nylig opprettede Underutvalg for barn og unges psykiske helse, bringer alle disse aktørene sammen. Underutvalget er en måte å styrke samordningen på tvers av organisasjoner, forvaltningsnivå og tjenester.

Bergen kommune skal utvikle smidige samarbeidsmodeller som skal gjøre ungdom mindre sårbare i overgangsfasen til voksenlivet og møtet med nye kommunale tjenester. Dette gjelder særlig ungdom med behov for tjenester fra for eksempel NAV, psykiske helsetjenester og spesialisthelsetjenesten. Dette er også tjenester som er viktige i forbindelse med samarbeid rundt barn som pårørende.

1.3 Åpenhet og deltakelse

Åpenhet er viktig for at byens innbyggere skal ha tillit til kommunens tjenester og kunnskap om hvilke tjenester vi kan tilby. Det er avgjørende at barn og unge i Bergen opplever at deres erfaringer har betydning i utformingen av tjenestetilbudet, både på individ- og systemnivå.



Bilde: Byråden og Kommunaldirektøren møter Forandringsfabrikken.

Åpenhet og deltakelse skal sikres på alle nivå ved at barn skal bli hørt, og at både barn og foreldre inviteres til samarbeid med tjenestene. Brukerundersøkelse og brukerpanel for barn og foreldre vil gi kommunen tilbakemeldinger om hvordan tjenestene oppleves, bør utformes og drives videre.

Bergen kommune er opptatt av barns rett til å si sin mening i alt som vedrører dem og at barnets meninger skal tillegges reell vekt. Barn i Bergen skal, som alle andre, ha innflytelse over egen hverdag og deres behov skal stå i sentrum for utviklingen av helse- og

omsorgstjenestene.¹⁴ Barn har rett til å bli hørt, men deltakelse innebærer også et ansvar. I hvilken grad barn skal delta og involveres innebærer derfor å ta hensyn til hvor mye ansvar barnet er klar til å ta, og på hvilket tidspunkt.

Ungdommens bystyre er viktig arena der barn og unge kan gi tilbakemeldinger i politiske prosesser for å ivareta barn og unges interesser og behov i relevante saker.¹⁵

Om tjenestene skal vite om hjelpen som gis nytter, må barn og foreldre systematisk gis mulighet for tilbakemelding til tjenestene. I dag er ikke dette arbeidet systematisert tilstrekkelig. Metoder for brukerinvolvering kan avdekke nye utfordringer og behov, bidra til å utvikle tjenestene i riktig retning, belyse nye temaer og inspirere til helt nye løsninger.

Bergen kommune arbeider med hvordan barn og familier systematisk kan involveres i evaluering av tjenestene, behovskartlegging og beslutninger i tjenesteytelsen. Opplysninger om hvordan barn og deres familie opplever å bli ivaretatt av kommunens tjenester skal være en viktig del av videreutviklingen av tjenestene. Det er barn og unge tjenesten er til for, og det er de som sitter på førstehånds erfaring om hvordan tjenesten fungerer, hvordan den møter deres behov og hvordan de ønsker at den skal utvikle seg.



1.4 Smart ressursbruk

Målet om smart ressursbruk er knyttet til utvikling og innføring av ny kunnskap i tjenestene. Utvikling og innføring av ny kunnskap og tjenesteforbedring er en utfordring for alle tjenester til barn og unge, som er helt vesentlig å løse dersom vi skal klare å innføre alle de satsinger som denne planen inneholder.



For å være tilstrekkelig rustet for fremtiden og klar for å ta i bruk ny kunnskap må vi ha kapasitet til å arbeide med tjenesteutvikling og innføring. Innføring handler om å gjøre kunnskap om til praksis og krever systematisk arbeid med blant annet rekruttering, opplæring, veiledning, evaluering, samt effektive digitale og administrative system. Smart omsorg er et helhetlig moderniseringsprogram i Byrådsavdeling for helse og omsorg som skal bidra til iverksettingen av denne planen innen flere områder som ledelse, ikt, organisering og brukerinvolvering.

Rapporter fra fylkesmannen og en revisjonsrapport utført av Deloitte¹⁶ peker på behovet for en tydelig ledelse som sikrer likeverdige tjenestetilbud til innbyggerne. Det pekes også på behovet for å lære av de tjenestene som har god praksis i tråd med lovens krav og retningslinjer. For å styrke organisasjonen foreslår planen endringer knyttet til styring og ledelse.

Flerfaglig samarbeid med representanter fra ulike fag er nødvendig for å sikre kvalitet i arbeidet. Dette er krevende og forutsetter godt lederskap. Det skal derfor etableres en felles ledelsesplattform for alle lederne i Etat for barn og familie. Denne skal ha brukeren i sentrum og fokus på god og samordnet innsats.

Kommunen satser på teknologiske forbedringer av journal- og datasystemer. Dette vil gjøre det enklere og mer effektivt å samhandle med andre tjenester og gir kommunen bedre styringsinformasjon og kunnskapsgrunnlag om utviklingen i helse og levekår i Bergen. Kommunen er en viktig pådriver for satsingen på e-kommunikasjon mellom interne og eksterne tjenester. I tillegg arbeides det med digitale arbeidsverktøy som vil forenkle arbeidsprosesser og gi ansatte mer tid til oppfølging av barn og unge.

Kunnskapskommunen Helse og Omsorg Bergen

God og relevant forskning er avgjørende for vår kunnskap om hvordan vi best mulig kan hjelpe og støtte barn, ungdom og deres familier. God forskning er blant annet avhengig av gode data. I HelseOmsorg²¹ presiserer regjeringen betydningen av tilgang til data for forskning og innovasjon, og påpeker at det mangler gode data fra helse- og omsorgstjenestene i kommunene. I kommunens egen Plan for forskning, innovasjon og utdanning for helse- og omsorgstjenesten slås det fast at kommunen selv skal medvirke og tilrettelegge for forskning. Dette krever at kommunens tjenester har gode elektroniske systemer som gjør det enkelt å registrere og ta ut data. Vi må ha gode rutiner for dokumentering og systemer som gjør det enkelt å registrere opplysninger. I dag benytter Bergen kommune seg av flere ulike journal- og dokumentasjonssystemer som ikke kan kommunisere med hverandre. Det varierer i hvilken grad man enkelt kan ta ut data og rapporter fra systemene. Samtidig må vi sikre at konfidensialitet og personvern ivaretas. Dette gir utfordringer i forhold å få frem et godt nok kunnskapsgrunnlag for beslutninger, samarbeid, evalueringer og forskning.



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Bergen

1.5 Om planen

Planprosessen har vært gjennomført med tre ulike plangrupper satt sammen av fagfolk fra forebyggende helsetjenester, psykiske helsetjenester, barnevern og pedagogisk-psykologisk senter (PPS). Det har vært bred deltakelse fra ulike faggrupper og etater gjennom arbeidsmøter, fagrapporter og statusmeldinger. Det har vært gjennomført dialogseminar og workshops med bred deltakelse fra tjenestene i Etat for barn og familie. I tillegg baserer planen seg på møter med ansatte og ledelse i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, tjeneste for barn og unges psykiske helse, barneverntjenesten, utekontakten og tjenester til enslige mindreårige asylsøkere. Byrådsavdeling for barnehage, skole og idrett, Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering og Byrådsavdeling for klima, kultur og næring, har gitt verdifulle innspill i flere omganger gjennom hele planprosessen. Både Helse Bergen og Bufetat ved familievernkontoret har bidratt til planen. Det har også vært samlinger med forskningsmiljø innen barn og unges helse, barnevern og psykisk helse barn og unge som har gitt verdifulle innspill og bidrag til planen. Planen bygger videre på møter med Ungdommens bystyre, Forandringsfabrikken og intervjuer og workshops med barn og foreldre med erfaring fra tjenestene. Fastlegene har også gitt viktige bidrag til forbedringer fra høringsutkastet som nå er innarbeidet i planen.

Planen ble sendt på høring til aktuelle organisasjoner, virksomheter og andre relevante instanser. Det kom inn 21 høringsinnspill.

Planen har i det videre følgende oppbygning:

Kapittel 2 presenterer hva som kan styrke og belaste utvikling, helse og mestring for barn og unge. Kapittel 3 beskriver de viktigste tjenesteområdene som berøres i planen og hva som er utfordringene. Kapittel 4 presenterer satsningsområder og tiltak i planen. Kapittel 5 presenterer en oversikt over de økonomiske konsekvenser av planens satsinger og tiltak.



2. BESKYTTELSES- OG RISIKOFAKTORER HOS BARN OG UNGE

Bergen kommune har fokus på ressurser og det friske i møte med barn og unge i våre tjenester, likevel må vi være oppmerksomme på varsler og risikofaktorer for at noe kan gå galt. Flere forhold, både hos individet og i oppvekstmiljøet, er med på å påvirke et barns helse og utvikling - positivt eller negativt. Noen faktorer beskytter og styrker barnet, mens andre kan skade og true.¹⁷

2.1 Beskyttelsesfaktorer

En god og trygg barndom legger grunnlaget for et voksenliv der den enkelte blir rustet til å håndtere livets utfordringer, enten en er helt frisk, har noen helseutfordringer eller kroniske plager. Arbeid for å trygge og støtte barn og unge bygger på en forståelse om at barn utvikles gjennom et komplekst samspill av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer – over tid.¹⁸ Det viktigste grunnlaget for en god barndom legges i familiene, og de første årene av barnets liv er særlig viktige. Barn er gode til å tilpasse seg omgivelsene og prøver å håndtere omverdenen så godt de kan med den familien og de betingelsene de har. Gjennom samspillet med de nærmeste etableres trygghet, identitet og selvfølelse hos barnet og den trygge tilknytningen er selve grunnsteinen i barnets utvikling.

Etter hvert som barnet vokser til blir det flere arenaer for å øve og utøve samspill utenom familien, både med barn og andre voksne. Helsefremmende barnehager og skoler bidrar gjennom sitt faglige innhold, kvalitet og samarbeid med andre til å fremme utvikling og helse og redusere betydningen av ulike typer belastninger, inkludert sosial ulikhet.¹⁹

Noen barn klarer seg godt og ser ut til å ha god motstandsdyktighet til tross for at de har opplevd omsorgssvikt eller har vært utsatt for annen type belastning.²⁰ Også motstandsdyktighet er et sammensatt fenomen som utvikler seg over tid i et komplekst samspill mellom arv og miljø. Noen faktorer som kan styrke et barns motstandsdyktighet er for eksempel støtte i familie og nettverk, en god lærer, eller barnets egen sosiale kompetanse. Alle barn er likevel sårbare under gitte forhold og det finnes en grense for hvor mye stress og risiko hvert enkelt barn kan tåle.²¹

2.2 Risikofaktorer

De fleste vil møte både store og små kriser i løpet av livet. Noen utfordringer eller livsfaser er likevel kjennetegnet med større risiko for å utvikle sykdommer eller problemer senere i livet. For enkelte barn kan flere av disse risikofaktorene opptre samtidig og eventuelt forsterke hverandre. De siste Ungdata-resultatene²² viser for eksempel at ungdom som begår kriminelle handlinger ofte har tilleggsproblemer som ustabile hjemmeliv, svak psykisk helse, dårlig skoletilpasning, svakt sosialt nettverk og rusproblemer.

I det følgende presenteres noen av de viktigste risikofaktorene for barn og unge i dag. Dette er ikke en fullstendig oversikt, men den viser noen av de områdene som er av stor betydning for det arbeidet Bergen kommune gjør i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, psykisk helsehjelp og barnevernet.

Fattigdom

I Norge regnes rundt syv prosent av alle familier som fattige. Å vokse opp med fattigdom er forbundet med økt risiko for problemer på de fleste områder av barns utvikling – som språk, læring, atferd og somatisk helse.²³ Ca. 7,4% av barnebefolkningen i Bergen lever under EU sin fattigdomsgrense. Fattigdom kan blant annet føre til sosial ekskludering og få konsekvenser for barna både på kort og lang sikt.²⁴ Studien *Barn i Bergen* viser at dårlig økonomi i familien øker risikoen for at barna utvikler psykiske problemer.²⁵

Barn med innvandrerbakgrunn utgjør en relativt stor andel av utsatte barn i Bergen. 12% av barn i Bergen har foreldre med innvandrerbakgrunn.²⁶ Innvandrere har generelt lavere inntekt enn befolkningen for øvrig,²⁷ og rundt halvparten av barn som lever i fattige familier har innvandrerbakgrunn.²⁸

Enslige mindreårige flyktninger og offer for menneskehandel

Enslige mindreårige flyktninger er gutter (ca. 80%) og jenter (ca. 20%)²⁹ som har kommet til Norge enten som asylsøkere eller som flyktninger, og som det er bestemt at skal bosettes i Norge. Enslige mindreårige flyktninger kommer til landet uten å ha følge av foreldre eller noen med foreldreansvar.³⁰ Barna som kommer til Bergen er mellom 13 og 18 år gamle.

«Enslige mindreårige flyktninger defineres som en risikogruppe fordi de er barn som flykter fra krig, forfølgelse og vanskelige leveforhold. De mangler foreldrenes omsorg, veiledning og beskyttelse og er samtidig i et land med fremmed språk, kultur og tradisjoner. Mange av de enslige mindreårige har også seinvirkninger av traumatiske opplevelser»³¹

Risikoen for å bli fanget opp av kriminelle nettverk som utnytter enslige mindreårige, kan være stor for unge som reiser til og gjennom Europa. En rapport fra 2015 fant 48 tilfeller av mindreårige ofre for menneskehandel i Norge.³² I tillegg hadde de informasjon om 87 tilfeller med mistanke om menneskehandel. Rekruttering, transport, mottak eller husing av mindreårige med sikte på utnytting anses som menneskehandel. Det er en stor fare for at barn som utsettes for menneskehandel påføres fysiske og psykiske skader av behandlingen de får, og ved at deres mentale og relasjonelle utvikling forstyrres.³³

Overvekt og ernæring

Resultater for ulike helseundersøkelser blant barn i Norge viser at mellom 15 og 20% har overvekt/fedme. Mye tyder på at andelen overvektige barn økte signifikant i Norge fram mot begynnelsen av 2000-tallet, men har vært ganske stabil de siste ti årene.³⁴

Bergen kommunes rapport «Barn og unge i Bergen, helseatferd og påvirkningsfaktorer» viser at andelen 8. klassinger som forteller at de ikke spiser frokost hver dag varierer mellom 5% på Paradis og ca. 27% på Fantoft og i Solheim nord. Det var også store forskjeller mellom levekårssoner i andelen 8. klassinger som ikke spiste mat på skolen og andelen som ikke spiste frukt og grønnsaker daglig. Dårlige frokostvaner gir høyere risiko for alvorlige helseproblemer som voksen.³⁵ Det er også funnet en sammenheng mellom skoleprestasjoner og om man spiser frokost og har et sunt kosthold.³⁶

Psykiske plager

Psykiske plager og lidelser er et stort helseproblem hos barn og unge i Norge. I følge Folkehelseinstituttet³⁷ har 15 – 20% av barn og unge mellom 3 og 18 år i Norge nedsatt funksjon på grunn psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer. Den samme tendensen ser vi Bergen der rundt 15% av 8. klassingene rapporterer om psykiske plager.³⁸ Folkehelseinstituttet regner også med at rundt 8% av barna nasjonalt har så alvorlige problemer at det tilfredsstiller kriteriene til en psykisk lidelse. Nyere data viser at det er en økning i andel psykiske plager blant ungdom og da særlig unge jenter der hver fjerde jente i videregående skole har et høyt nivå av psykiske plager.³⁹ Dette bekreftes også av andre studier, blant annet tall fra reseptregisteret som viser en kraftig økning i bruk av antidepressiva i aldersgruppen 15-19 år. For de fleste går de psykiske plagene over, men for noen blir det et varig problem. Mange av de med psykiske lidelser har flere typer lidelser samtidig. Ved 8-10 års alder har mange barn med ADHD, atferdslidelse eller emosjonell lidelse en annen psykisk lidelse i tillegg.⁴⁰

Vi vet at de fleste barn og unge med psykiske vansker kommer fra helt vanlige familier. Det er vanlig at barn og unge har symptomer på angst, depresjon, spiseproblemer eller utagerende atferd i tidsavgrensede perioder. Samtidig vet vi at det er en særlig risiko for å utvikle psykiske plager og sykdom for barn i familier hvor foreldrene selv har psykisk sykdom, er rusavhengige, voldelige, eller har minoritetsbakgrunn.⁴¹ Barn og familier i disse risikogruppene er ofte utsatt for flere belastninger på en gang og rundt 5 – 8% vil få behov for mer omfattende hjelp.

Ungdomstiden

«Daglig sørger sosiale medier for å fylle hodet ditt med informasjon om hvordan andre lever livet sitt. Følgelig setter du spørsmålsteget ved ditt eget liv. (...) Kampen begynner å bli hard i «generasjon perfekt», og den må stoppes før den blir for hard.»

Jente (20) i Aftenposten 28.10.2015⁴²

Ungdomstiden er en tid og en alder det både kan «gå seg til», men også en tid der vansker kan tydeliggjøres, utvikles eller befestes. Mye av grunnlaget for helse i voksen alder legges gjennom den livsstilen⁴¹ som etableres i ungdomsårene.⁴³ Mange subjektive helseplager (opplevde plager uten kjent årsak) viser høy grad av stabilitet fra 15-års alder og mange av de som rapporterer om slike plager da, vil ta de med seg videre i voksenlivet.⁴⁴ Ungdomstiden er også ifølge forskning et mulighetsvindu der man i stor grad kan korrigere for tidligere negativ utvikling. Det betyr at positiv påvirkning fra miljøet i denne perioden vil kunne gi en gunstig utvikling.^{45 46 47}

Vold mot barn

Vold mot barn og vold i nære relasjoner er et samfunnsproblem som forekommer i alle samfunnslag. Med vold menes både fysisk, psykisk og seksuell vold. Å oppleve vold i familien gir økt risiko for alvorlige psykiske og atferdsmessige problemer. Å være vitne til vold mellom foreldre, er psykisk vold mot barn og like skadelig for barnet som om det ble utsatt for grov vold selv. Vold under svangerskapet kan også skade det ufødte barnet. Voksne som har opplevd vold i hjemmet som barn utsetter oftere andre for vold⁴⁸ og øker risikoen for å selv bli utsatt for vold senere i livet.⁴⁹

21% av ungdom i dag har opplevd fysisk vold fra minst én forelder i løpet av oppveksten. 6% har opplevd grov fysisk vold, og 8% har erfart vold mellom foreldrene sine.⁵⁰ Mellom 8 og 14% av kvinner har vært utsatt for vold fra partner, og det anslås at omtrent fire prosent av alle gravide i Norge har vært utsatt for fysisk vold i svangerskapet.⁵¹ Å være gravid og samtidig bli utsatt for vold er en stor belastning, både for helsen og livskvaliteten hos den gravide og det ufødte barnet.

Å identifisere barn som blir utsatt for vold og andre typer krenkelser hjemme er en viktig oppgave for både helsetjenestene, ansatte i barnehager og skoler og andre som møter barn og unge. Det er nødvendig å styrke kompetansen i avdekking av vold og etablere gode arenaer for avklaring, samt rutiner for å melde videre til barnevernet. Barn skal ikke måtte oppleve vold og overgrep. Likevel utsettes mange barn i Bergen for dette hvert år. Bergen kommune vil styrke arbeide med undervisning om vold og overgrep i skolen for å gi elevene et språk som de kan bruke for å fortelle de voksne om hva som skjer hjemme.

Bergen kommune vil utarbeide en samarbeidsavtale med Barnehuset i Bergen for veiledning, råd og eventuelt avhør i vanskelige saker som involverer vold og overgrep.

Seksualisert vold

Unge krenkere er barn under 18 år som begår overgrep mot andre. 30-50% av disse har tidligere selv blitt utsatt for overgrep, og er en sårbar gruppe som har behov for ekstra oppfølging. Bergen kommune vil derfor at disse skal avhøres på Barnehuset.

Halvparten av alle seksuelle overgrep mot barn utføres av andre mindreårige, i hovedsak gutter. Eldre gutter som begår seksuelle overgrep er oftere preget av manglende impuls kontroll over egne seksuelle drifter og gjengpress, mens yngre barn som er seksuelle krenkere oftere repeterer egne erfaringer med seksualiserte overgrep. Mens de eldre guttene lett kan slutte med den seksuelle atferden når en offentlig myndighetsperson gir beskjed om at det ikke er lov, akseptabelt og skadelig for den som utsettes, må det mer sammensatte hjelpetiltak til for yngre krenkere. Det er krevende for foreldre som skal ivareta både omsorg og kontroll for både overgriper og søsken. Derfor er familiene til de unge overgriperne avhengig av at kommunen tjenester samarbeidet tett og har godt samarbeid med Familievernkontorene, Byombudet, Psykisk helsevern for barn og unge og Bufetat på dette området.

En rapport fra NOVA⁵² viser at seksuelle overgrep og vold rammer mange unge og det er flere jenter enn gutter som har vært utsatt for uønsket beføling og andre seksuelle krenkelser. Dette kan imidlertid også bety at det er desto mer skambelagt for gutter å fortelle om slike erfaringer. I rapporten hadde 14% av jentene blitt utsatt for det som juridisk er definert som voldtekt (3% blant guttene).

For begge kjønn ser det imidlertid ut til å være en reduksjon i andelen som er utsatt for seksuelle krenkelser fra 2007 til 2015. Dette gjelder både mild og grov seksuell vold.



«Du befinner deg rett og slett i den situasjonen at du kommer til å bli dømt for barnepornografi. Ifølge straffeloven §311 er straffen for å produsere og besitte en fremstilling som seksualiserer barn fengsel inntil tre år. Og når jeg er under 18 regnes jeg ifølge norsk lov fortsatt som et barn. Så det nakenbildet du har av meg som du har tatt uten mitt samtykke, ikke bare er det ulovlig at du tok det, men at du oppbevarer det er ulovlig. Så hadde jeg vært deg, hadde jeg vært jævlig forsiktig med å spre det».

Nrk, SKAM



«I ungdomsårene handler seksuell vold først og fremst om jevnalderrelaterte overgrep, og i en majoritet av hendelsene er det alkohol med i bildet.»

(NOVA, 2016 s.102)

Bruk av rusmidler

Det har vært en klar nedgang i alkoholbruk blant 15-16 åringer fra 1999 til 2015.⁵³ Norske 15-16 åringer drikker også mindre enn ungdom i andre europeiske land. I 2015 oppga 7% av 15-16 åringene at de hadde prøvd cannabis. Dette tallet er lavt i europeisk sammenheng. 2% av 15-16 åringene oppgir å ha erfaring med andre narkotiske stoffer. Rusforebygging er spesielt viktig blant ungdom fordi det gir muligheten til positiv påvirkning før, eller på et tidlig tidspunkt etter, de har begynt å utforske bruk av rusmidler. Bergen kommune driver aktivt med rusforebygging for ungdom. En artikkel som oppsummerer forskning fra rusforebyggingsfeltet og Bergensklinikkenes kartlegging av rusatferd blant barn og unge 1999-2010, viser at den rusforebyggende innsatsen som gjøres lokalt faktisk virker.⁵⁴ Bergen kommune er opptatt av gode rusforebyggende tiltak for ungdom i Bergen og vil satse videre på dette.

Rusforebyggende arbeid kan begynne allerede gjennom god svangerskapsoppfølging. Helsestasjonens jordmortjeneste gjør en viktig jobb i kartlegging av rusvaner hos gravide på første konsultasjon i svangerskapet.

Mobbing

Tilstandsrapport, videregående opplæring 2013/2014 fra Hordaland viser en halvering i andel elever som oppgir at de opplever mobbing. Dette er også en trend nasjonalt. Fra høsten 2013 ble det lagt til et spørsmål om elevene opplever krenkinger i skolehverdagen. Det er flere elever som rapporterer om krenkinger enn mobbing, noe som kan bli tolket som en underreportering av mobbing.⁵⁵

Alle skolene i Bergen er pålagt av bystyret å arbeide aktivt og systematisk for å forebygge mobbing og skolene med ungdomstrinn skal benytte et forskningsbasert program godkjent av Utdanningsdirektoratet. 26 av skolene i Bergen har innført tiltaksprogram mot mobbing og antisosial adferd med gode resultater.^{56 57} Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er opptatt av denne problemstillingen fordi mobbing har store helsemessige konsekvenser. Bergen kommune vil styrke oppfølgingen av mobbeprogram og ha ekstra fokus på utsatte elever i skolehelsetjenesten.

Frafall fra skole

Skolen er en viktig arena for faglig og sosial utvikling. I Norge er frafall fra videregående skoler et omfattende problem, med et frafall på rundt 30%. Blant barn med fysiske funksjonsnedsettelse er det 64% som ikke fullfører videregående skole.⁵⁸ Fullføring av videregående opplæring har en sammenheng med helse og livskvalitet senere i livet, selv om årsakssammenhengene er uklare.^{59 60}

En studie med ungdom i Bergen viser at noen av de som har høyt skolefravær også er mye i kontakt med skolehelsetjenesten, fastlege, PPS, oppfølgingstjeneste, helsestasjon for ungdom og psykisk helsevern. Kontakt med hjelpeapparatet er nødvendig for å forebygge og arbeide aktivt med skolefravær. Samtidig hadde 40% av elevene med *mest* fravær ikke kontakt med noen hjelpetjenester – særlig gjaldt dette gutter.⁶¹

Det er flere ulike program som er rettet mot å forebygge frafall i skolene. Eksempel på et slikt program er Drømmeskolen som involverer ungdommene selv som en ressurs i arbeidet med miljøbygging og inkludering på skolene.⁶²

Barn som pårørende

Barn som har foreldre som blir syke har behov for å bli sett og få besvart sine spørsmål knyttet til foreldrenes vansker. Det kan være foreldre med utfordringer knyttet til rus, psykiske lidelser, somatisk sykdom og uførhet eller andre vanskelige situasjoner.

I 2015 publiserte Akershus universitetssykehus, sammen med flere andre, en rapport⁶³ fra en stor multisenterstudie om barn som pårørende. Selv om barna i studien skåret omtrent likt på psykisk helse og sosiale ferdigheter som normalpopulasjonen, hadde flere opplevd traumer, de rapporterte om lavere livskvalitet, behov for å snakke om sin situasjon og etterlyste mer informasjon om foreldrenes sykdom.

I noen tilfeller vil foreldrenes vansker utgjøre en så stor risiko for barna at man har meldeplikt til barnevernet. Samtidig er det en målsetting å identifisere barns behov og foreldrenes utfordringer med å gi god nok omsorg så tidlig at man kan gi forebyggende hjelp, for eksempel fra fastlege og helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

I byrådots Plan for psykisk helse – Gode liv i et inkluderende samfunn 2016-2020 blir det pekt på flere utfordringer knyttet til barn som pårørende. Planen identifiserer særlig mangel på koordinering, samhandling og tverrfaglige møteplasser. For å svare på dette legger planen frem flere viktige målsettinger - herunder implementering av rutiner og kompetanseheving, etablere barneansvarlige i flere av kommunens etater og styrke koordineringen av innsatsen rundt barn som pårørende.⁶⁴

Kroniske sykdommer og funksjonshemminger

Det føres ingen samlet statistikk over antall funksjonshemmede i Norge,⁶⁵ og vi vet derfor heller ikke hvor mange i barnebefolkningen som har en eller flere funksjonshemninger eller er kronisk syke. Anslagene på antall funksjonshemmede varierer fra rundt 10 til 30% av befolkningen i Norge.⁶⁶

Det å få et barn med en alvorlig sykdom eller varig funksjonsnedsettelse er en bekymring gjennom graviditeten hos mange foreldre og er ofte et sjokk for de foreldre og familier som opplever det. Uansett hvor godt familien takler situasjonen, må den ofte innrette seg etter behovet hos barnet med funksjonshemming. Mange funksjonshemmede barn har utvidete behov. Foreldres bekymring og innsats kan bli svært langvarig for noen, og det påvirker hele familielivet, det gjelder også søsken.⁶⁷

Foreldre til funksjonshemmede og syke barn vil ofte måtte forholde seg til mange hjelpeinstanser, jo alvorligere sykdom eller funksjonshemming - jo flere instanser. Foreldre som ikke får den hjelpen de trenger kan oppleve manglende anerkjennelse som en tilleggsbelastning.⁶⁸ Forskning tyder også på at foreldre til barn med psykisk utviklingshemming mestrer hverdagen dårligere enn foreldre til barn uten kronisk sykdom eller funksjonshemming. Funnene kan også tyde på at disse foreldrene mestrer hverdagen dårligere enn foreldre til andre barn med kronisk sykdom/funksjonshemming.⁶⁹

Det å ha en alvorlig kronisk lidelse eller funksjonsnedsettelse kan også være utfordrende for barn og ungdom. Både fysiske forutsetninger og samfunnets manglende tilrettelegging kan føre til opplevelse av både fysisk og sosial ekskludering og utenforskap. Blant barn med fysiske funksjonsnedsettelser er det hele 64% som ikke fullfører videregående skole. I den øvrige befolkningen ligger tallet på 17%.⁷⁰

Barn med fysiske eller psykiske funksjonshemninger, kronisk og noen ganger dødelig sykdom har større risiko for psykiske, sosiale og familiære problemer. Så mange som 90% av somatisk syke barn opplever hendelser som innebærer unormal høy psykisk belastning og stress i forbindelse med behandling. Det kan for eksempel være sykehusinnleggelser med adskillelse fra foreldrene, skremmende opplevelser eller smertefulle medisinske prosedyrer. Disse barna har en høy risiko for å utvikle post-traumatiske stressforstyrrelser (PTSD).⁷¹ Når det gjelder voksne med moderat og alvorlig psykisk utviklingshemming har 50% utviklet psykiske lidelser gjennom oppveksten, andelen er noe mindre blant de med lettere psykisk utviklingshemming.⁷²

Barn i kontakt med barnevernet

Barna som er i kontakt med barnevernet er som regel noen av de mest sårbare barna. Forskning gjort i Bergen viser i rapporten «Forskningsskunnskap om barnevernets hjelpetiltak»⁷³ at familier som er i kontakt med barnevernet ofte har en høyere forekomst av faktorer som statistisk er forbundet med økt risiko, herunder fattigdom, foreldre med lav utdanning og manglende tilknytning til arbeidslivet. Barn bosatt i fosterhjem eller institusjon og barn med hjemmebaserte barnevernstiltak har dessuten høyere forekomst av psykiske vansker enn barn og unge ellers i befolkningen. 76% av barn i barnevernsinstitusjoner har hatt psykiske lidelser i løpet av de tre siste månedene. Samtidig er det bare 38% som har fått noen form for psykisk helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten i løpet av perioden.⁷⁴ Dette betyr ikke at barnevernstiltakene i seg selv nødvendigvis har en negativ innvirkning på den psykiske helsen, men at dette er en gruppe barn og unge som av ulike grunner har større risiko for å utvikle psykiske vansker.

*Så mange som 90%
av somatisk syke barn
opplever hendelser som
innebærer unormal høy
psykisk belastning og stress i
forbindelse med behandling.*



3. TJENESTER FOR BARN, UNGDOM OG FAMILIER

Bergens barn – byens fremtid er først og fremst en plan for Etat for barn og familie. Arbeidet som blir gjort i denne etaten må imidlertid sees i sammenheng med en rekke andre aktører som arbeider med barn og unge både internt i kommunen og i andre institusjoner. Dette kapittelet beskriver hvordan ulike aktører arbeider for barn og unge i Bergen. Vi ønsker å vise fram både det sammensatte aktørbildet, de enkelte tjenestene i Etat for barn og familie og ulike innsatsnivå i helsearbeidet for barn og unge.

3.1 Helsefremmende og forebyggende arbeid

Bergen kommune vil at flest mulig barn og unge skal ha det best mulig. Mye av det arbeidet som blir gjort for å oppnå dette kommer under det vi kaller helsefremmende eller forebyggende arbeid. Målet med *forebyggende* arbeid er å redusere risikoen for at sykdom eller problemer oppstår, eller forhindre en videre negativ utvikling. Mens *forebyggende* arbeid fokuserer på risikofaktorer for bestemte problemer og sykdommer, tar man i *helsefremmende* arbeid utgangspunkt i faktorer som kan styrke helsen. Faktorer som kan bidra til en god helse kan være samfunnsmessige, miljømessige, sosiale, kulturelle eller individuelle.⁷⁵ En helsefremmende tilnærming bygger blant annet på deltakelse, mestring og fokus på ressurser.⁷⁶ Helsefremmende og forebyggende arbeid kan bli gjort både på individ, gruppe og befolkningsnivå.

Helsefremmende og forebyggende arbeid komplementerer hverandre og samme tiltak kan virke både forebyggende og helsefremmende. Viktig helsefremmende og forebyggende arbeid blir gjort der barn og unge lever og oppholder seg – i trygge familier, gode barnehager og skoler, inkluderende nærmiljø og positive fritidsaktiviteter. Bergen kommune sin folkehelseplan «Aktiv by – friske bergensere» beskriver hvordan Bergen kommune vil tilrettelegge for en god oppvekst på flere av disse arenaene.⁷⁷ Også kommuneplanens samfunnsdel legger til rette for god folkehelse.⁷⁸

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten, barneverntjenesten og psykiske helsetjenester til barn og unge er også viktige deler av kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid. Vi skal jobbe både på gruppe- og individnivå og ta hensyn til faktorer som både styrker og truer barn og unges helse og trivsel.

3.2 Brukeren i sentrum – samhandling om barn og unge

Mange ulike offentlige aktører er viktige for barn og unge i Bergen. Noen er viktige for alle barn og unges trivsel, helse og utvikling. Andre er klar til å hjelpe i bestemte faser av livet eller i møte med ulike utfordringer – også kalt hjelpeapparatet. Ansvar for hjelpeapparatet er i hovedsak delt mellom kommunen og staten (som for eksempel Helse Bergen og Bufetat), og omtales ofte som første- og andrelinjetjenester. Kommunen har et kontinuerlig ansvar for alle innbyggerne, fylkeskommunen har et spesifikt ansvar for videregående skoler, elevtjenester og tannhelsetjenester, mens statlige instanser trer inn når det er behov for spesialiserte tjenester.

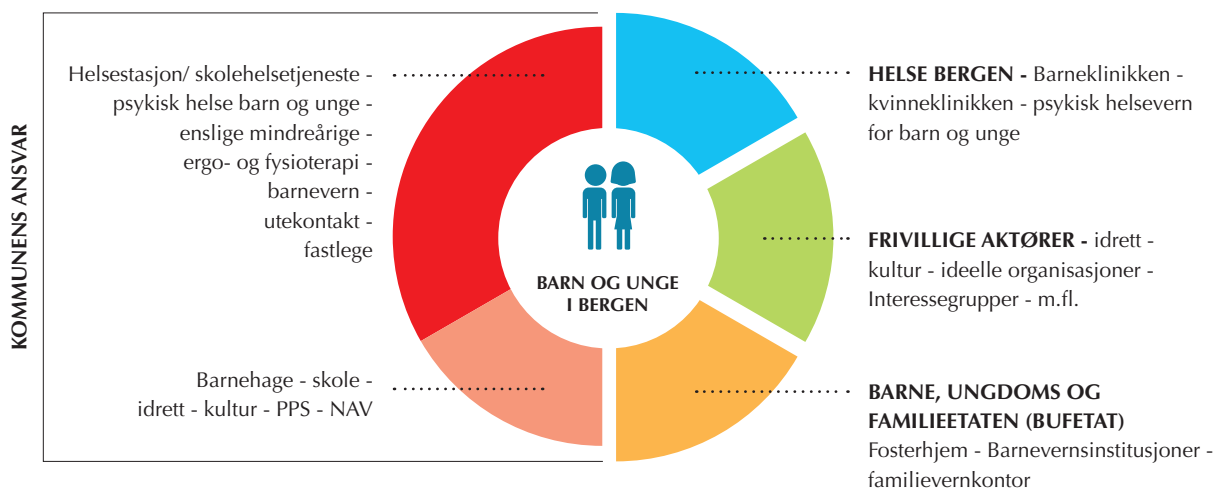
Noen barn og unge som må forholde seg til flere av disse tjenestene på en gang kan oppleve det som utfordrende og uoversiktlig. En masteroppgave fra NTNU i 2016 fant at noen opplever at tjenesteytere i Bergen kommune ikke vet nok om hverandre.⁷⁹

3. TJENESTER FOR BARN, UNGDOM OG FAMILIER

Også i overgangen til et selvstendig voksenliv kan det være utfordrende for de som har omfattende eller sammensatte behov. Vi vil forbedre vårt helhetlige tilbud til barn, unge og foreldre – også i overgangen til et selvstendig voksenliv.

Bergen kommune vil gjøre det enklere for ansatte i kommunens tjenester å samarbeide bedre med andre tjenester i kommunen og statlige aktører. Samarbeid, samordning og tverrfaglighet er stikkord for organisering av arbeidet på alle forvaltningsnivå. Når barn og ungdom settes i sentrum må løsningene formes ut fra hva som er best for dem uavhengig av organisering og forvaltningsnivå.

Figur 1 gir en oversikt over de mange aktørene oppgavene og tjenestene som samlet gir barn og unge et helhetlig tilbud. Den viser at det er behov for godt samarbeid og samspill mellom offentlige myndigheter, barn og ungdom, foreldre og frivillige organisasjoner.



Figur 1. Oversikt over de viktigste aktørene som gir tjenester til barn og unge (Bergen kommune, Byrådsavdeling for helse og omsorg.)

Kommunens ansvar for barn og unge er fordelt på fire byrådsavdelinger: Byrådsavdeling for helse og omsorg, Byrådsavdeling for Barnehage, skole og idrett, Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering og Byrådsavdeling for klima, kultur og næring. Det er et utbredt samarbeid mellom byrådsavdelingene.

Byrådsavdeling for helse og omsorg har ansvar for seks etater med utgangspunkt i helse- og omsorgslovgivning (kommunehelseloven og pasient- og brukerrettighetsloven) og lov om barnevern. Etat for barn og familie har gravide, barn, unge og familier som målgruppe. Etaten har ansvar for kommunens barnevernstjenester, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, inkludert svangerskapsomsorg og helsestasjon for ungdom. Etaten har også ansvar for en psykisk helse- og koordineringstjeneste for barn og unge (Psykisk helse barn og unge, PHBU), Barnevernvakten og Utekontakten. Byrådsavdelingen har imidlertid flere etater som også gir viktige tjenester til barn og unge – Etat for tjenester til utviklingshemmede, Etat for forvaltning og

Etat for hjemmebaserte tjenester. Etat for helsetjenester har mange målgrupper og er en sammensatt etat med kommuneoverlege og samfunnsmedisinsk avdeling, ergo- og fysioterapitjenester, helsetjenester til nyankomne flyktninger, øyeblikkelig hjelp og legevakt, samt kommunens fastleger. Byens 230 fastleger er organisatorisk tilknyttet Etat for helsetjenester, og samarbeider på tvers av etater og byrådsavdelinger med kommunens øvrige tjenester til barn og unge.

Et godt samarbeid og en felles retning for alle disse etatene er viktig for å gi barn og unge i Bergen helhetlig hjelp.

Fastlegene er leger som har inngått en fastlegeavtale med kommunen og har ansvar for enkeltindivider gjennom et listesystem. Sammen med helsestasjons- og skolehelsetjenesten er fastlegene grunnstammen i helsetjenester til barn og unge. Fastlegene i Bergen har totalt ca. 104.000 kontakter med barn og unge per år.⁸⁰ De kjenner ofte både barn og familier over tid, noen ganger gjennom en hel oppvekst. Fastlegens oppfølging og behandling av barn og unge med somatiske og psykiske plager og lidelser er en viktig del av det samlede kommunale helsetilbudet til gravide, barn og unge i Bergen. Fastlegens arbeid må derfor være godt koordinert med andre instanser. Stortingets primærhelsetjenestemelding⁸¹ trekker frem at fastlegene ikke er godt nok integrert i kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester. Et av forslagene fra Helsedepartementet er å opprette såkalte primærhelseteam og koordineringsteam der leger og andre faggrupper er samlokaliserte og samhandler tett. Et godt samarbeid mellom leger, andre helse- og omsorgstjenester og barneverntjenester er et gjensidig ansvar. Bergen kommune vurderer ulike modeller for primærhelseteam. Det er et mål både for kommunen og fastlegene med et tettere samarbeid mellom fastlegene og den øvrige kommunehelsetjenesten.

Byrådsavdeling for barnehage skole og idrett (BBSI) er en svært viktig samarbeidspartner for Etat for barn og familie i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, men også rundt oppfølging av barn og unge med et utvidet behov. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten må samarbeide tett med barnehager og skoler for å legge til rette for gode oppvekst- og læringsmiljø for barn og unge. I tillegg har BBSI ansvar for kommunens idrettsavdeling, Kompetansesenter for læringsmiljø som arbeider på skolene og de pedagogisk psykologiske sentrene (PPS) som har fokus på barn og unge med behov for tilrettelegging og ekstra oppfølging i barnehage og skole. Mange av barna som får oppfølging fra PPS og Kompetansesenter for læringsmiljø vil også ha behov for hjelp fra tjenester ved Etat for barn og familie og spesialisthelsetjenesten. Det er derfor viktig med et godt samarbeid mellom disse tjenestene både på overordnet- og individnivå. Det finnes i dag tverrfaglige team ved de fleste skoler i Bergen. Disse ledes av skolens rektor. De tverrfaglige teamene skal være en arena for tverrfaglig samarbeid mellom skole, skolehelsetjenesten, pedagogisk psykologisk tjeneste og barneverntjenesten. Det varierer imidlertid hvilken grad teamene blir fulgt opp, hva som er innhold og arbeidsmetode hvor ofte de møtes og hvilken kompetanse som er representert. Det planlegges også å innføre slike team for barnehager.

Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering (BSBI) har ansvar for NAV, tjenester for voksne knyttet til rus- og psykiske lidelser, og arbeid med integrering, inkludering og områdesatsing i utvalgte leverkårssoner. Disse er alle tjenester som i hovedsak følger opp voksne med ulike utfordringer, men som også har et ansvar for å se pårørende barn og deres behov. Det er avgjørende med gjensidig god kjennskap til og godt samarbeid mellom tjenester for voksne og tjenester for barn – ikke minst for å vite når og hvor man skal henvende seg. For noen familier kan det være nødvendig med samtidig hjelp fra NAV og helse- og barneverntjenester samtidig. For eksempel kan det å bryte ut fra en familiesituasjon med vold i hjemmet både ha økonomiske, psykiske og sosiale konsekvenser.

3. TJENESTER FOR BARN, UNGDOM OG FAMILIER

Byrådsavdeling for klima, kultur og næring (BKKN) har blant annet ansvar for Barnas kulturhus, ungdomshus, lokale kulturkontor, Bergen kulturskole og bibliotek. Disse institusjonene tilbyr et bredt kultur- og fritidstilbud som gir trivsel, ny kompetanse og opplevelser i barn og unges nærmeste bomiljø og i bydelenes kulturhus og bibliotek. Byrådsavdelingen gir tilskudd til en lang rekke barne- og ungdomsorganisasjoner og kulturorganisasjoner både lokalt og sentralt som bidrar til barn og unges gode og innholdsrike fritid. Frivillige kulturorganisasjoner er et viktig supplement for utvikling av barn og unges samfunnsengasjement, identitet, fellesskap og vennskap.

Helse Bergen og Betanien BUP gir spesialisert behandling til barn og unge med fysiske og psykiske sykdommer og lidelser. Det er viktig med et godt samarbeid og tydelige grenseflater mellom kommunale og spesialiserte hjelpetjenester slik at barn og unge får hjelp fra riktig instans og ikke blir såkalte «kasteballer» mellom tjenestene. Samtidig må ikke grenseflatene bidra til å forsterke «silotenkning». Helse Bergen åpner snart Energisenter for barn og unge som skal gi et tilbud om tilrettelagt fysisk aktivitet for barn og unge med fysiske og psykiske helseproblem. Senteret kommer til å bli en viktig samarbeidspartner for å utforske helhetlige løsninger for barn og unge som har behov for hjelp fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) har ansvar for det statlige barne- og familievernet. Dette inkluderer barnevernsinstitusjoner, veiledning av fosterhjem og spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet. Bufetat er også ansvarlig for tre familievernkontor i Bergen. Familievernkontoret tilbyr blant annet meklings-, par- og familierapi, og ulike gruppekurs for foreldre. Det er viktig med et godt samarbeid og en tydelig ansvarsfordeling mellom Bufetat og kommunen - ikke minst mellom familievernkontorene og frivillige hjelpetiltak under lov om barnevern og psykiske helsetjenester for barn og unge. På samme måte må samarbeidet mellom kommune, Bufetat sitt institusjonsarbeid og spesialisert psykisk helsevern være godt samkjørt.

Frivillige aktører består av et mangfold av organisasjoner, lag og foreninger. Alt fra idrettslag, kor og korps til velforeninger, trossamfunn og interesseorganisasjoner. En forutsetning for et godt oppvekstmiljø er et tett samspill mellom kommunen og de positive kreftene i lokalsamfunnet, som frivillige organisasjoner, barn og ungdom selv, foreldre, interessegrupper og ildsjeler.⁸² I 2015 vedtok bystyret i Bergen en egen Plan for frivillighet som beskriver hvordan kommunen skal satse på – og samarbeide med – frivillige aktører i kommunen.⁸³

Samhandling

Bergen kommune har i likhet med andre kommuner en rekke tjenesteavtaler både mellom egne tjenester og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, både innen somatikk, habilitering/rehabilitering og psykisk helse. Avtalene tar for seg ansvarsdeling og organisering, finansiering og prosedyrer for tjenestene som gis. I forbindelse med samhandlingsreformen er det også inngått overordnede samhandlingsavtaler.

Samarbeidsutvalget⁸⁴ er det øverste organet for samarbeidet mellom Bergen kommune, Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Hospitalet Betanien DPS og Brukerutvalget ved Helse Bergen. Samarbeidsutvalget i Bergen har opprettet flere nye underutvalg som skal bidra til at pasienter og brukere får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud, og sikre gode og trygge overganger mellom nivåene i helse- og omsorgstjenesten.

Det er etablert et eget underutvalg for barn og unges psykiske helse og et eget for barselomsorg. Disse er felles møtearenaer der de ulike aktørene skal delta i fagutvikling, bidra til god ressursutnyttelse og praksisnær oppfølging av samarbeidsavtaler, herunder gjeldene lov- og forskrifter samt de lokale samarbeidsavtalene. Det er et mål at god samhandlingspraksis skal oppnås gjennom utvikling av felles forståelse av hverandres kultur, organisasjon og utfordringer. Større prinsipielle spørsmål knyttet til samhandling som ikke kan løses i underutvalgene, vil bli tatt opp i det overordnede samhandlingsutvalget.

I underutvalgene møter Bergen kommune med etatssjefer, Helse Bergen med klinikkdirektører og avdelingsdirektører fra Bufetat og Betanien. Hele underutvalgsstrukturen er forankret i toppledelsen og gjennom den formelle overordnede samhandlingsstrukturen.

En rapport utarbeidet av Møreforskning⁸⁵ på oppdrag fra KS peker nettopp på hvilke faktorer som fremmer samhandling om utsatte barn og unge. Ledelsesfokus på samhandling, kompetanse i tjenestene og etablering av møtearenaer for samhandling fremheves som de viktigste suksessfaktorene. Figur 2 viser prosentandelen som svarte at de i svært høy grad opplevde at de ulike faktorene fremmet samhandling mellom ulike tjenester for utsatte barn og unge.

Figur 2: De viktigste faktorene som fremmer samhandling om utsatte barn og unge



Kilde: KS fou-prosjekt, Trygg oppvekst- helhetlig organisering av tjenester for barn og unge

En forutsetning for bedret samhandling er bedre ikt-løsninger som kommuniserer innad i kommunen og mellom kommunale og statlige tjenester. Bergen kommune engasjerer seg i det nasjonale e-helsearbeidet, og bidrar til prosjekter som understøtter strategien *Én innbygger, én journal*.

3.3 Etat for barn og familie

Etat for barn og familie har ansvar for kommunens barneverntjenester, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, inkludert svangerskapsomsorg og helsestasjon for ungdom. Etaten har også ansvar for psykisk helse- og koordineringstjeneste for barn og unge (Psykisk helse barn og unge, PHBU), samt oppfølgerenheten for vedtakspålagt tiltak for psykisk syke barn og unge, Barnevernvakten og Utekontakten.

Barneverntjenestene og helsestasjons- og skolehelsetjenestene er organisert som åtte enheter, en i hver bydel, mens de øvrige tjenestene er byomfattende. Etat for barn og familie skal sikre en god koordinering av tjenester til barn og unge og har ansvar for å følge opp enhetenes håndtering av fag, økonomi, personal og administrasjon.

I planen deler vi inn Etat for barn og families sitt tjenestetilbud i tre trinn: Det som er bra for alle – det som er nyttig for noen – og det som er nødvendig for enkelte (Figur 3).

**NØDVENDIG
FOR ENKELTE**



Utredning og vedtak.
Samarbeid og koordinering.
Habilitering og rehabilitering.

**NYTTIG
FOR NOEN**



Hjelp, veiledning og behandling.
Koordinering og oppfølging.
Selektiv og indikativ forebygging.

BRA FOR ALLE



Helsefremmende arbeid
Universell forebygging.

Figur 3. Illustrasjon av innsatsnivå i helse- og omsorgstjenestene (Bergen kommune, Byrådsavdeling for helse og omsorg)

Denne modellen illustrerer de ulike nivåene i helse- og omsorgsarbeidet kommunen utfører overfor gravide, barn, unge og familier. Nivåene skal illustrere planens målgrupper. Noen aktører er spesialiserte for å arbeide i ett spesifikt trinn i trappen. Andre, som for eksempel fastleger og helsestasjons- og skolehelsetjenesten, har kontakt med de fleste gravide, barn og unge på tvers av trinn og hjelpebehov.

Trinn 1 – Bra for alle: Trinn 1 er samfunnets folkehelsearbeid med strukturer som tilrettelegger for gravide, barn, unge og familier og jevner ut betydningen av sosial ulikhet. Dette er befolkningsrettede, universelle tiltak som er rettet mot folk flest eller hele befolkningsgrupper uten at en har identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko. Befolkningsrettede tiltak kan ha små effekter på den enkelte, men siden tiltakene når mange mennesker er effekten gjerne stor for samfunnet. Her er det nyttig med et godt samarbeid mellom flere arenaer og fagmiljø for å sikre at tiltakene er samkjørte og kunnskapsbaserte. I dette trinnet finner vi blant annet helsestasjons- og skolehelsetjenestens basisprogram, tilrettelegging for sosiale møteplasser og helsefremmende arbeid i skoler og helsestasjoner. I tillegg til å styrke helsen og forebygge sykdom generelt i befolkningen, gir dette arbeidet oss en unik mulighet til å fange opp eventuelle utfordringer tidlig i et barns liv, identifisere risiko og de som har behov for hjelp på trinn 2 eller 3.

Trinn 2 – Nyttig for noen: Noen barn og unge har behov for litt hjelp eller er i en situasjon som gjør at de er i fare for å utvikle et problem på et senere tidspunkt. Trinn 2 består av selektive tiltak som rettes mot grupper eller individer med kjent og forhøyet risiko for å utvikle et problem eller en sykdom. Risiko kan vurderes på grunnlag av forhold som påvirker helsen både i miljøet og hos individet. Hensikten er å identifisere utsatte grupper eller individer og iverksette tiltak som reduserer risikoen for at de utvikler problemer, eller at mindre alvorlige problemer forverrer seg. Her er det viktig med god kommunikasjon mellom ulike tjenester for å sikre rask avklaring av problemet og hvem som er de beste til å hjelpe. Eksempel på slike tiltak er samtalegrupper for barn som er pårørende til en mor eller far som har en alvorlig psykisk lidelse, oppsøkende arbeid fra utekontakten eller utvidet individuell hjelp fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Planen foreslår særlig å styrke dette innsatstrinnet i Etat for barn og familie.

Trinn 3 – Nødvendig for enkelte: For noen barn og unge med mer alvorlige problem og utfordringer er det nødvendig med mer omfattende hjelp og oppfølging. Dette kan være problemer i familien, funksjonshemninger, psykiske plager eller andre sammensatte, langvarige hjelpebehov. Målet her er både å hjelpe og forbedre i en vanskelig situasjon, men også å forhindre en forverring eller forebygge andre samtidige vansker. Her skal samhandling mellom tjenestene styrkes for å koordinere innsatsen ved samtidig hjelp eller overganger fra en tjeneste til en annen. På dette trinnet finner vi blant annet barneverntjenesten, habiliteringstjenesten og koordineringstjenesten Psykisk helse barn og unge som jobber særlig tett med andrelinjetjenesten.

Befolkningsutvikling- barn og unge

Befolkningsprognoser fra SSB⁸⁶ viser at det i planperioden ikke er forventet en betydelig vekst i befolkningen 0-22 år i Bergen (ca. 4000 barn i hele planperioden). Et økt volum i målgruppen barn og unge er derfor ikke en av utfordringene som det må tas særlig hensyn i planleggingen av virksomheten i kommende 10 års periode. Planen har derfor i hovedsak fokus på tiltak skal utvikle og forbedre tjenestene, også fordi kommunens tjenester er under stadig økende press. Det er behov for å sikre produktivitet og kvalitet av tjenestene til barn og unge i Bergen kommune.

3. TJENESTER FOR BARN, UNGDOM OG FAMILIER

Prioritering, dekningsgrader og tilgang på fagpersonell

Utviklingen i tjenestenes ressursbruk gir en indikasjon på hvordan Bergen kommune over tid (siden 2010) har prioritert disse tjenestene.

Figur 4 – Prioritering av ressurser målt i utgifter til tjenestene per innbygger i Bergen

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
 HELSESTASJON OG SKOLEHELSE	Netto driftsutgifter til forebygging, helsestasjon og skolehelse pr innbygger 0-5 år	4885	5057	5555	5922	6631	6520
	Netto driftsutgifter til forebygging, helsestasjon og skolehelse pr innbygger 0-20 år	1443	1497	1645	1756	1945	1910
 BARNEVERN-TJENESTE	Netto driftsutgifter, barneverntjeneste pr innbygger 0-17 år	7122	7264	7729	8062	9246	9460
 PSYKISK HELSE BARN OG UNGE	Netto driftsutgifter, psykisk helse barn og unge pr innbygger 0-17 år	Skal utvikles	Skal utvikles	Skal utvikles	Skal utvikles	Skal utvikles	Skal utvikles

Kilde: Bergen kommunes rapporterte data fra systemene Familia og HSpro til SSB (Kostra)

Figur 4 viser utviklingen i kommunens prioritering til disse tjenestene målt i netto totale utgifter. I perioden har det vært en årlig økning i netto driftsutgifter til helsestasjon, skolehelsetjenesten og barneverntjenesten i Bergen. Prosentvis har økningen i netto driftsutgifter vært tilnærmet lik for disse tjenesteområdene (rundt 33%). Feltet Psykisk helse barn og unge er relativt nytt tjenesteområdet og Bergen kommune har for lite kunnskap om de reelle nettodriftsutgiftene målt per innbygger. Dette er tall og data som Bergen kommune vil videreutvikle sammen med KS og SSB.

Dekningsgrad vil si andelen av populasjonen som mottar en tjeneste. Dette kan si noe om tilgjengelighet og omfang av tjenestene. Dekningsgraden for helsestasjon har vært jevn på ca. 100% de siste fem årene for barn på 0-4 år. Helseundersøkelse i 1. klasse ligger noe lavere i noen bydeler i 2015 på grunn av mangel på lege i tjenesten i noen bydeler. Disse barna fikk en forsinket undersøkelse hos lege dette skoleåret, men fikk gjennomført helseundersøkelse hos helsesøster. I barnevernet har dekningsgraden for undersøkelser økt fra 3,1% til 4%, mens andelen med barnevernstiltak har vært stabil på ca. 4,6% de siste fem årene. Bergen kommune vil også utvikle mål for dekningsgrader sammen med KS og SSB for psykisk helse barn og unge.

En oversikt over årsverk i de ulike tjenestene gir oss en indikasjon på bemanningsressurser og i hvilken grad barn og unge møter typer fagpersonell i Bergen kommune.

Figur 5 – Tilgang på fagpersonell per tjeneste og innbygger i Bergen kommune

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
 HELSESTASJON OG SKOLEHELSE	Andel spedbarn som har fullført helseundersøkelse innen utgangen av 8. leveuke	100%	99%	99%	100%	99%	97%
	Andel barn som har fullført helseundersøkelse 2-3 års alder	99%	104%	100%	99%	101%	100%
	Andel barn som har fullført helseundersøkelse ved 4 års alder	103%	98%	101%	96%	104%	100%
	Andel barn som har fullført helseundersøkelse innen utgangen av 1. skoletrinn	65%	86%	86%	81%	100%	88%
 BARNEVERN-TJENESTE	Andel barn med undersøkelser av innbyggere 0-17 år	3,1 %	3,5 %	3,5 %	3,8 %	4,3 %	4,0 %
	Andel barn med barneverntiltak av innbyggere 0-17 år	4,6 %	4,6 %	4,6 %	4,7 %	4,8 %	4,6 %
 PSYKISK HELSE BARN OG UNGE	Andel barn med oppfølging fra psykisk helse av innbyggere 0-17 år (0-20 år)	Skal utvikles	Skal utvikles	Skal utvikles	Skal utvikles	Skal utvikles	Skal utvikles

Kilde: Bergen kommunes rapporterte data fra systemene Familia og HSpro til SSB (Kostra) *Dette tallet er en korleksjon av en feilrapportering til Kostra.

Vi ser av Figur 5 at det har vært en positiv utvikling i årsverk innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten foruten tilgang på fysioterapeuter. Her har det siden 2010 vært en betydelig reduksjon i tilbudet målt i årsverk per innbygger 0-5 år. Det har også vært en jevn økning i antall årsverk i barnevernet med fagutdanning siden 2010. Vi kjenner ikke utviklingen i antall årsverk i alt til arbeid med psykisk helse barn og unge per innbygger.

3.4 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har svært høy legitimitet i befolkningen. Ingen annen helsetjeneste når en så stor andel av sin målgruppe. Kommunen har et stort og viktig samfunnsoppdrag knyttet til tidlig innsats i befolkningen. Helsestasjons- og skolehelsetjenestene inkluderer svangerskapsomsorg og helsestasjoner for ungdom, og er en tverrfaglig helsetjeneste for gravide, barn, unge og foreldre med en helt sentral rolle i kommunens folkehelsearbeid. Formålet med helsestasjons- og skolehelsetjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, og å forebygge sykdommer og skader. Universelle tiltak og tidlig innsats i helsestasjons- og skolehelsetjenesten er viktige prinsipper for å utjevne sosiale forskjeller i helse.⁸⁷

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten gir tilbud til:

- Rundt 75 % av alle gravide (ca. 2 500 gravide).
- Rundt 20 000 barn 0 – 5 år
- 29 000 barn i grunnskolen
- 11 000 elever ved videregående skoler.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har ansvaret for å utføre en rekke oppgaver, for eksempel svangerskapskontroller, helseundersøkelser, opplysningsarbeid, foreldreveiledning, hjemmebesøk, tilbud om barnevaksinasjonsprogrammet, samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, og undervisning i grupper.

For 75-80% av barne- og ungdomsbefolkningen er helsestasjonenes helsefremmende og forebyggende innsats tilstrekkelig for god utvikling og fungering - i kombinasjon med god omsorg i familien og sentrale velferdsordninger som for eksempel barnehage og skole.⁸⁸

Basisprogrammet skal forebygge et vidt spekter av sykdommer gjennom vaksinasjonsprogram og avdekking av fysisk skeivutvikling, kroniske lidelser og funksjonsnedsettelse så tidlig som mulig. Helsestasjons- og skolehelsetjenestens mandat handler imidlertid ikke bare om helseovervåking og forebygging av sykdom. Tjenesten skal også fremme god helse og sosiale- og miljømessige forhold. Dette krever tett samarbeid med barnehager og skoler som er våre viktigste arenaer for folkehelsearbeid. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal være en pådriver for helsefremmende arbeid

og støtte barnehager og skoler sitt arbeid for et godt og utviklende miljø der barn og unge tilbringer store deler av tiden sin.

Organisering

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Bergen kommune er organisert i åtte enheter under Etat for barn og familie i Byrådsavdeling for helse og omsorg. Tjenestene tilbys ved 19 helsestasjoner (svangerskapsomsorg, barn 0-5 år), 97 grunnskoler, 29 videregående skoler og 7 helsestasjoner for ungdom.

Gjennom en økning i rammetilskuddet fra regjeringen har Bergen kommune valgt å bruke alle de frie midlene for 2016 til helsefremmende og forebyggende arbeid med 21 nye årsverk i 2016. 15 av disse er nye helsesøsterårsverk, og en stor del av de resterende er fordelt på psykologer og fysioterapeuter tilgjengelig for Helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og medisinsk faglig rådgivning

Sammenhengen mellom oppvekstvilkår, sårbarhet og utvikling av helseplager er kompleks, hvor psykisk og somatisk helse alltid må sees i sammenheng. Legene har en viktig rolle i å gi samfunnsmedisinsk og individuell rådgivning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det samfunnsmedisinske perspektivet er viktig når helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal samarbeide med skolene om det psykososiale og fysiske lærings- og arbeidsmiljøet for elevene. Skolelegen har også funksjon som medisinsk faglig rådgiver til skolen i forhold til enkelte elever. Dette forutsetter at legene har kunnskap om enkelte elever, skolemiljøet og utdanningssituasjonen i tillegg til samfunnsmedisinske perspektiv og metoder.

Medisinskfaglig rådgivning til helsestasjons- og skolehelsetjenesten blir i dag ivarettatt av helsestasjons- og skolelege, kommuneoverleger ved Etat for helsetjenester og i noen tilfeller barnets fastlege. Det er behov for å utvikle fagområdet for helsestasjons- og skolehelsetjenester og styrke den medisinskfaglige rådgivningen i tjenesten. Det har i flere år vært utfordrende å rekruttere leger til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Årsakene til dette er flere og sammensatte, men kan knyttes til at tjenesten har mange leger i små stillinger, og noe som gjør det utfordrende å legge til rette for deltakelse i utviklingsarbeid i tjenesten.

Helsestasjons- og skolehelsetjenestens standardiserte basistilbud

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten følger nesten alle gravide og barn i kommunen på faste tidspunkt gjennom oppveksten for å følge med på den gravide og barnets helseutvikling, vaksinere og gi råd og hjelp. Ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har kunnskap om hva de kan forvente av barn på ulike alderstrinn og fanger opp dersom det er behov for bekymring. Å gripe inn så tidlig som mulig kan bidra til å forebygge og avdekke for eksempel skjevutvikling, barn og unge i risiko for vold og overgrep, somatiske plager og lidelser etc.⁸⁹ Samtidig er det viktig å ikke sykeliggjøre normale variasjoner i helse og utvikling. Gode rutiner og kunnskapsbasert praksis er derfor viktig for å gi riktig hjelp og oppfølging.

Bergen kommune følger nasjonale retningslinjer for innholdet i det standardiserte basistilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Gjeldende veileder er under revidering og nye retningslinjer forventes i løpet av høsten 2016. Tjenesten tilbyr et grundig og omfattende universelt basisprogram og utvidet hjelp gjennom fem deltjenester:

- Svangerskaps- og barselomsorg
- Helsestasjon for barn 0-5 år
- Skolehelsetjenesten ved grunnskoler (barneskoler og ungdomsskoler)
- Skolehelsetjenesten ved videregående skoler
- Helsestasjon for ungdom (helsestasjon for ungdom ved Engen gir også et tilbud til studenter)

Alle familier blir tilbudt et gitt antall konsultasjoner som inkluderer blant annet veiledning, helseundersøkelser, hørselsscreening, informasjon og vaksinering.

Det er ved svangerskaps- og barselomsorgen det forebyggende arbeidet starter. Gravide tilbys helsekontroller med kartlegging av fysisk og psykisk helse. Ved avvik i kvinnens helse henvises hun til fastlege eller spesialisthelsetjenesten. Gravide tilbys samtaler om svangerskapsforandringer og om foreldrerollen, og får informasjon om gode levevaner som er gunstige for mor og foster. Tjenesten gjennomfører kartleggingssamtaler i forhold til alkohol og rusmidler og det blir gjort en voldskartlegging for å avdekke nåværende eller tidligere vold mot den gravide. Fødsels- og ammeforberedende kurs i grupper tilbys alle førstegangsfødende med egne kurs for engelskspråklige.

God nok bemanning og et godt samarbeid mellom jordmødre og helsesøstre, psykologer og fastleger er viktig for å sikre kontinuitet i oppfølgingen av de nye familiene. Ifølge nasjonale retningslinjer⁹⁰ bør nyfødte få hjemmebesøk fra jordmor innen tre døgn etter hjemreise. Denne jordmor-hjem ordningen skal etter hvert overføres fra spesialisthelsetjenesten til Bergen kommune og følges opp av jordmødre ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Nesten alle barn i Bergen deltar i helseundersøkelsene på helsestasjonen der de møter kompetente og engasjerte ansatte. Likevel har vi for lite kunnskap om i hvilken grad tjenestens rutiner fanger opp ulike somatiske og helsemessige behov og skjevutvikling hos barn. Vi har for lite kunnskap om hvordan

3. TJENESTER FOR BARN, UNGDOM OG FAMILIER

helsestasjonene jobber forskningsbasert og fanger opp ulike diagnoser hos barn. Barn som senere viser seg å utvikle omfattende (ofte sammensatte) og langvarige problemer vil man finne igjen i spesialisthelsetjenesten. Bergen kommune skal derfor inngå et forskningssamarbeid⁹¹ med Helse Bergen og Energisenteret for barn og unge for å få svar på hvilke barn og hvilke problemstillinger som kunne blitt fanget opp tidligere gjennom helsestasjonsundersøkelsene, og se nærmere på hvorfor enkelte barn ikke ble fanget opp tidligere. Bergen kommune jobber for en helsestasjon med et sterkt medisinsk fagmiljø for et best mulig kunnskapsbasert utgangspunkt for å lykkes med kjerneoppgavene til helsestasjons – og skolehelsetjenesten.

Utvidet hjelp fra helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Minst 22% av gravide, barn og foreldre i Bergen har behov for ekstra oppfølging utover basistilbudet fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette inkluderer individuell oppfølging, samarbeid med og henvisning til andre kommunale hjelpetjenester – ikke minst fastlege, barnehage og skole – samt spesialisthelsetjenester. Tjenesten bidrar til habilitering og rehabilitering gjennom deltakelse i arbeid med individuelle planer og/eller ansvarsgrupper.

Både helsesøstre, jordmødre og tjenestens psykologer tilbyr barn og familier ekstra konsultasjoner ved behov. Utvidet tilbud kan handle om svært mye forskjellig - fra behov og spørsmål om graviditet, familieforhold og andre tema knyttet til fysisk-, psykisk- og seksuell helse, kognitiv og sosial utvikling, atferd og trivsel. Tjenesten kan tilby utvidet hjelp for eksempel til barn med overvekt, barn med økende skolefravær og barn som har vært utsatt for mobbing.

For gravide, barn, ungdom og foreldre som opplever utfordringer er det viktig med rask tilgang til god hjelp for å forebygge videre negativ utvikling. Bergen kommune vil at dette også skal gjelde de som har behov for psykisk helsehjelp og veiledning. Bergen kommune har i dag et veldig varierende psykisk helsetilbud for barn og unge. Der kommunen har etablert psykologstillinger viser tall fra kommunens egne journalsystemer at vi klarer å gi relativt rask psykisk helsehjelp. Det er spesielt et variabelt tilbud i skolehelsetjenesten, særlig for grunnskole, da ulike bydeler har bygget ut psykologtilbudet ulikt. Tall om forekomsten av psykiske plager blant ungdom tilsier imidlertid at behovet for lavterskel psykisk helsehjelp er økende også i ungdomsskolealder. Bergen kommune vil styrke psykologtilbudet ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten slik at man får et likeverdig tilbud uavhengig av hvilken bydel man bor i.

Helsestasjon for ungdom

Helsestasjonene for ungdom er et gratis helsetilbud på ettermiddag/kveld for ungdom opp til 20 år uten timebestilling. Bergen kommune vil fortsette samarbeidet med Studentsamskipnaden (SiB) og Fylkesmannen om tilskudd til et helsestasjonstilbud for studenter og ungdom opp til 23 år. Det er syv helsestasjoner for ungdom i Bergen. Alle helsestasjoner er bemannet med helsesøster og lege.

Tjenesten gjenspeiler i stor grad behovet hos ungdom som kommer dit: det er fokus på seksualhelse og prevensjon, psykisk helse og psykososiale problemstillinger. Helsestasjon for ungdom er en viktig arena for ungdom, ikke minst for arbeidet med forebygging av seksuelt overførbare sykdommer, uønsket svangerskap og abort. Bergen kommune skal ha et særlig fokus på ungdoms psykiske helse og vil imøtekomme det økte behov for psykisk helsehjelp blant unge.

Bergen kommune vil styrke dette tilbudet ved helsestasjon for ungdom ved å gjøre tilbudet mer tilgjengelig gjennom utvidede åpningstider og digitale løsninger som er tilpasset ungdommenes hverdag, samt flere psykologstillinger i helsestasjonene.

Rusfri start på livet

«Rusfri start på livet» er et forsterket, tverrfaglig og byomfattende helsestasjonstilbud for gravide og småbarnsforeldre som har, eller har hatt, en rusavhengighet. Tilbudet er frivillig og er lokalisert ved Solheimsviken helsestasjon. Det skal bidra til å støtte rusfrihet for å hindre fosterskade og bidra til økt foreldrekompetanse. Tilbudet innebærer tett oppfølging av familiene både i svangerskapet og etter fødsel, i samarbeid med andre aktuelle hjelpeinstanser. Rusfri start opparbeider nær relasjon til familiene og blir en viktig støttespiller for både foreldre og barn. Kontinuitet i oppfølgingen over lang tid, helst helt fram til barnets skolestart er viktig. Den nære kontakten over tid gjør at man kan gripe tidlig inn dersom det er risiko for tilbakefall til rus.

Rusforebyggende arbeid for unge skjer hovedsakelig gjennom det oppsøkende arbeidet til Utekontakten, det koordinerende arbeidet til SLT-koordinatorerne og generelt helsefremmende og forebyggende arbeid som arbeider for gode oppvekstvilkår for barn og unge i Bergen.

3.5 Psykisk helsearbeid for barn og unge

Psykisk helse er avgjørende for livskvalitet og trivsel, mellom-menneskelige forhold og produktivitet - og kan enklest defineres som følelsen av å trives og kapasitet til å mestre livets utfordringer.⁹²

Psykisk helsearbeid i kommunene omfatter alt fra helsefremming og forebygging, psykososial støtte- og veiledning, diagnostikk og funksjonsvurdering, til hjelp og behandling, rehabilitering, oppfølging og koordinering, samt henvisning til spesialisthelsetjenesten. I psykisk helsearbeid for barn og ungdom er særlig det forebyggende perspektivet sentralt. Hjelpetilbudet har imidlertid et spenn fra de små indikasjoner om psykiske plager til de mer alvorlige psykiske lidelser med behov for varig og sammensatt oppfølging. Psykisk helsearbeid utføres i mange sektorer i kommunen og avgrenses mot psykisk helsevern, som drives fra spesialisttjenestenivå.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten tilbyr forebyggende og lavterskel psykisk helsehjelp til alle gravide og hele barne- og ungdomsgruppen. Utekontakten driver med forebygging og endringshjelp til ungdom i risiko gjennom oppsøkende sosialt arbeid og individuelt tilpassede tiltak. Slike oppsøkende tjenester har en viktig funksjon ved å være et bindeledd for barn og unge som ikke nås eller er skeptiske til det etablerte hjelpeapparatet. Barnevernet, barnevernvakt og tjenesten for enslige mindreårige flyktninger gir råd og veiledning, omsorg og ulike typer hjelp til barn og ungdom som lever under familie-/omsorgsforhold som belaster utvikling og setter framtidig psykisk helse i fare. Bosetting av flyktninger er også et viktig og voksende ansvarsområde for kommunen og etaten. Mange av disse er familier med barn, og mange har økt risiko for - eller har allerede - psykiske lidelser.

I tillegg til disse tjenestene er det flere andre arenaer og aktører som har betydning for barn og unges psykiske helse: Barnehage og skole, idrett, kultur, PPT, NAV, områdesatsinger og byutvikling, fattigdomsbekjempelse og helsearbeid for voksne – for å nevne noen.

Det er til sammen 699 barn og unge med psykiske lidelser som mottar tiltak/tjenester (tiltak registrert i journalprogrammet Profil) fra kommunen, inkludert tjenester utenfor Etat for barn og familie og Byrådsavdeling for helse og omsorg.

3. TJENESTER FOR BARN, UNGDOM OG FAMILIER

Det koordinerende psykiske helsearbeidet for barn og unge i Bergen

Det som i Bergen kommune er spesifikt benevnt som psykisk helsearbeid for barn og familier er tjenesten Psykisk Helse Barn og Unge (PHBU). Tjenesten ble flyttet til Byrådsavdeling for helse og omsorg i 2014 og er lokalisert ved fire familieveiledningssentre. Det betyr at tjenesten er under ledelse av barnevernet, uten at den er en del av barneverntjenesten. Ved hvert av de fire PHBU-ene arbeider to koordinatore med helse og sosialfaglig utdanning og ulike etterutdanninger samt en psykologspesialist, til sammen 12 ansatte.

PHBU koordinerer hjelp til barn og unge opp til 18 år med sammensatte og langvarige psykisk helsebehov og stort behov for koordinering av samtidig hjelp. Arbeidsoppgavene til tjenesten er å bidra til samordnet og helhetlig hjelp til det enkelte barn, ungdom og deres familier. PHBU tilbyr også korttids psykisk helsehjelp ved behov til de barna som følges opp av tjenesten, veiledning til skoler og foreldre, gruppetilbud og eventuell ytterligere kartlegging av barnas hjelpebehov.

Per april 2016 ble til sammen 111 barn og ungdom fulgt opp av koordinator eller psykolog i PHBU. 52% av barna var i grunnskolealder og 46% i videregående skolealder. Over 85% av disse barna/ungdommene har enten Individuell Plan eller ansvarsgruppe.

Utførerenheten psykisk helse barn og unge

PHBU samarbeider tett med utførerenheten i Etat for barn og familie. Utførerenheten har tre ansatte som har ansvar for å iverksette og følge opp vedtak fattet av Etat for forvaltning - som støttekontakt, avlastning og miljøtiltak.

Støttekontaktilbudet skal bidra til mer sosial delaktighet og deltakelse i fritids- og kulturaktiviteter. Tjenesten blir gitt til barn og unge med nedsatt funksjonsnivå og langvarige hjelpebehov. Støttekontakt blir som regel gitt som et individuelt tilbud, men noen ganger også i gruppe.

Avlastningstilbudet skal hjelpe pårørende som har barn med omfattende og langvarige behov boende hjemme. Avlastningen fungerer som en forlengelse av hjemmet i periodene barna er på opphold, og skal sikre barna et aktivt liv preget av trygghet og forutsigbarhet. Avlastning tilbys fra private, kommunale og kommersielle aktører.

Timeavlasting gjelder i stor grad barn under 8 år. Noen timer pr uke kan tildeles familien til de yngste barna eller de mest syke barn/unge, for å avlaste pårørende i en tung omsorgssituasjon. Tjenesten tilsvare støttekontaktilbudet for barn over 8-10 år.

Omsorgslønn er en ordning der pårørende får betalt noen timer hver uke, i tillegg til eller der det ikke er tilstrekkelige eller hensiktsmessige tjenester å tilby.

Formålet med *miljøtiltak* er å legge til rette for utvikling og bedring, ofte gjennom tilrettelegging i dagliglivets aktiviteter. Dette er ofte omfattende tiltak som tilbys i hjemmet både for barn med psykiske lidelser og stort behov for tett oppfølging, og støtte for barn og ungdom med sammensatte behov. Alternativet til denne type tiltak er opphold i institusjon, enten det er i regi av Bufetat eller i Psykisk helsevern i Helse Bergen. Per juni 2015 benytter Bergen kommune 10 slike plasser for målgruppen.

PHBU koordinerer hjelp til barn og unge opp til 18 år med sammensatte og langvarige psykisk helsebehov og stort behov for koordinering av samtidig hjelp.



3.6 Barnevernet i Bergen

Barnevernloven

Kommunen har et ansvar for å se til at barn lever under gode forhold, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer.

Barneverntjenesten har et spesielt ansvar for å avdekke omsorgssvikt, atferds- sosial og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås. (BVL § 3-1)

Barnevernet i Bergen gir hjelp, støtte og beskyttelse til barn og unge som trenger det. Barnevernets arbeid legger til rette for at barn og unge får vokse opp under gode og trygge oppvekstforhold, fortrinnsvis sammen med sine foreldre.

De fleste barnevernstiltak blir gitt som hjelp i hjemmet - gjennom et godt samarbeid mellom familien og barnevernet. I noen tilfeller må imidlertid barnets behov for beskyttelse og utvikling sikres gjennom omsorgstiltak som fosterhjem og institusjon, og behandling i institusjon dersom barnet selv utsetter sin helse eller utvikling for alvorlig fare. Tiltakene kan bli gjennomført med eller uten foreldres eller ungdommens samtykke. Barnevernet skal så langt som mulig samarbeide med barnet selv og barnets familie. Med barnet i sentrum, og gjennom omsorg og kjærighet, skal barn i Bergen bli møtt av høy kompetanse, god informasjonsutveksling og godt samarbeid med ansatte i barnevernet.

Det er til barns beste at tegn på omsorgssvikt gjenkjennes og dokumenteres så tidlig som mulig. Både tidligst mulig i barnets liv og i en tidlig fase av problemutviklingen. For å oppnå dette har Bergen kommune deltatt i modellkommuneforsøket⁹³ der barnehage, skole

og helsestasjoner har fått tilført kunnskap om risikofaktorer og det er utviklet rutiner for samarbeid.

Barnevernet som arbeidsfelt er varierende, komplekst og utfordrende og forutsetter en bredde i både kunnskap, ferdigheter og holdninger. Barnevernet er gitt mandat til å forvalte frivillige hjelpetiltak, men også svært inngripende tiltak i forhold til familiers private sfære uten barn og foreldres uttrykte ønske/samtykke. Denne tosidige rollen gjør derfor barnevernsfeltet spesielt krevende både faglig og personlig.

Inngrep i forholdet mellom foreldre og barn vil ofte være omstridt. Som den fremste aktøren til å vurdere og å iverksette slike inngrep, er barnevernets samfunnsmandat svært krevende. Barnevernet er et arbeidsområde som på grunn av sitt samfunnsmandat alltid vil være gjenstand for engasjement og interesse, både hos privatpersoner og i offentligheten. I mediene både nasjonalt og internasjonal kan en få inntrykk av barnevernet har et negativt omdømme. Samtidig viser forskning at de fleste som får hjelp fra barnevernet er fornøyd med tjenestene.⁹⁴

Det er lett å glemme at barnevernet også handler om de gode historiene. Historier om barn som på tross av et krevende utgangspunkt får gode og trygge rammer og klarer seg godt videre i livet.

Organisering

Barnevernet i Bergen er organisert med 11 resultatenheter, herunder 8 barnevernstjenester - inkludert fire familieveiledningssentre med PHBU. De fire familieveiledningssentrene er underlagt barnevernet og dekker to bydeler hver. Det er i tillegg en egen barneverntjeneste for enslige mindreårige flyktninger

og en byomfattende barnevernvakt. Bergen har inngått avtale om å være vertskommune for Samnanger kommune sine oppgaver etter lov om barneverntjenester, inkludert barnevernvakt. Det ytes også barnevernvaktjeneste til Fusa, Os og Osterøy. Bergen kommune har godt samarbeid med privat ideelle aktører, og vil forsterke dette i planperioden.

Barnevernets arbeid

Barnevernet i Bergen hjelper årlig rundt to og et halvt tusen barn. De ansatte som jobber i barnevernet legger ned en verdifull innsats hver dag.

Barnevernet er samfunnets sikkerhetsnett for barn og unge, og skal bistå eller overta der foreldrene svikter eller ikke strekker til. Barnets behov for, og rett til, omsorg, utvikling, vern og beskyttelse er utgangspunktet.

Alle kan sende en melding til barnevernet dersom de er bekymret for et barns omsorgssituasjon. I mange saker tar foreldrene selv kontakt med barnevernstjenesten for å be om hjelp. I andre tilfeller kan det for eksempel være helsestasjon, politi, skole, barnehager, familievern, sykehus eller naboer som gjør dette.

I Bergen, som i landet for øvrig, har det vært en stor økning i antall meldinger til barnevernet de siste 10 årene. Bergen kommune har arbeidet målrettet med bevisstgjøring av ansvaret for å sende inn bekymringsmeldinger dersom en oppdager svikt i omsorg for barn.

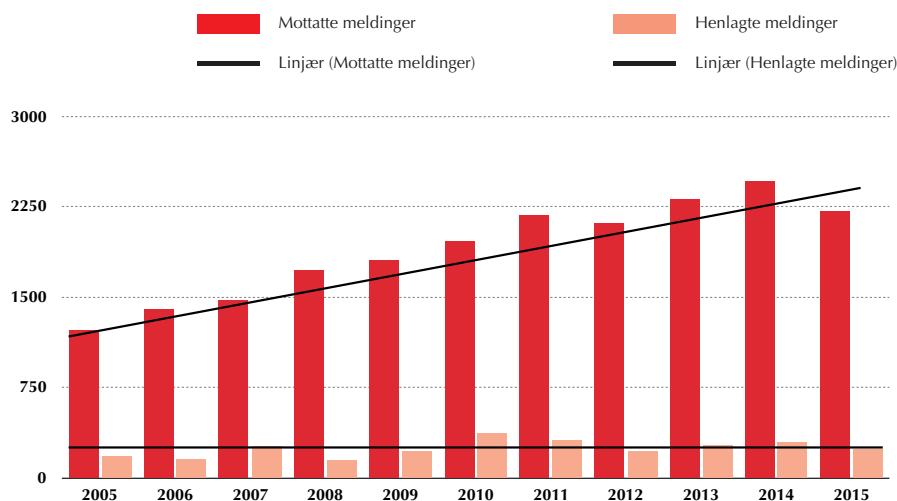
Når barneverntjenesten mottar en bekymringsmelding, skal det snarest, og senest innen en uke, avgjøres om meldingen skal gå videre til en nærmere undersøkelse eller om den skal henlegges. Andelen henlagte meldinger har de siste årene vært stabil selv om meldingsantallet er nærmere fordoblet (Figur 6). Det betyr at det har vært en økning i antall saker som går videre til undersøkelse etter bekymringsmelding.

Utdrag fra FNs konvensjon om barns rettigheter:

- **ALDER 18 ÅR** Alle under 18 år er barn, dersom ikke en tidligere alder er lovfestet av staten.
- **TIL BARNETS BESTE** Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.
- **FORELDREANSVARET**
Staten skal respektere de rettigheter og plikter foreldrene og andre foresatte har for å gi barnet veiledning og støtte slik at barnet skal kunne hevde konvensjonens rettigheter.
- **HOLDE FAMILIEN SAMMEN** Barnet skal ikke adskilles fra sine foreldre mot sin vilje, unntatt når dette er nødvendig av hensyn til barnets beste.
- **Å SI SIN MENING OG BLI HØRT** Barnet har rett til å si sin mening i alt som vedrører det og barnets meninger skal tillegges vekt.
- **TANKE , SAMVITTIGHETS OG RELIGIONSFRIHET**
Barnet har rett til tanke , samvittighets- og religionsfrihet. Staten skal respektere foreldrenes retter og plikter til å opplyse barnet om sine rettigheter i slike spørsmål.
- **BESKYTTELSE MOT MISBRUK** Staten skal beskytte barnet mot fysisk eller psykisk mishandling, forsømmelse eller utnyttelse fra foreldre og andre omsorgspersoner.
- **BARN UTEN OMSORG FRA FAMILIEN** Barn som er uten familiemiljø, har særlig rett på beskyttelse og omsorg, for eksempel ved plassering i fosterhjem, eller om nødvendig, ved egnet institusjon eller ved adopsjon.

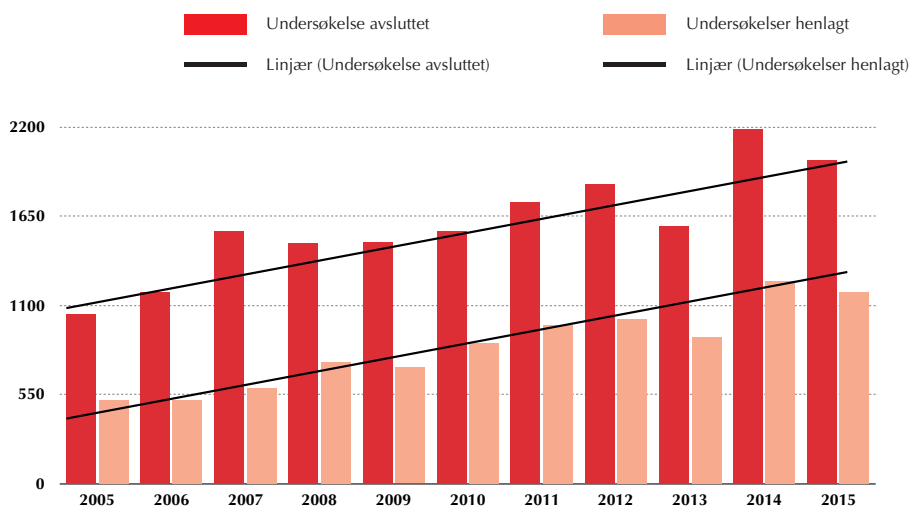
3. TJENESTER FOR BARN, UNGDOM OG FAMILIER

Figur 6: Oversikt over mottatte og henlagte meldinger i barnevernet (Kommunens rapportering til Fylkesmannen)



Barneverntjenesten skal foreta en undersøkelse når det er rimelig grunn til å anta at barnet, på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner, har et særlig behov for et barneverntiltak. Hensikten med undersøkelsen er å kartlegge barnets og familiens situasjon med utgangspunkt i bekymringsmeldingen, samt avklare om det er behov for å iverksette tiltak. En undersøkelse henlegges når bekymringen ikke er så alvorlig som først antatt, eller hvis situasjonen har løst seg i undersøkelsesfasen. Undersøkelsen henlegges også hvis barnet eller foreldrene ikke samtykker til hjelpetiltak og situasjonen ikke er av en slik karakter at pålagt hjelpetiltak eller omsorgsovertakelse er aktuelt. I noen tilfeller kan også selve undersøkelsesprosessen bidra til at familien får bedre innblikk i egen situasjon og dermed gjøres bedre i stand til å løse egne vansker uten hjelpetiltak.

Figur 7: Oversikt over antall undersøkelser og henlagte undersøkelser i barnevernet (Kommunens rapportering til Fylkesmannen.)



Figur 7 viser at andel henlagte undersøkelser har økt parallelt i forhold til utviklingen i antall undersøkelser. Samlet henla barneverntjenestene i Bergen 11% av nye meldinger i 2015 mens 59% av undersøkelsene ble henlagt uten iverksettelse av tiltak. Lav henleggelsesprosent av meldinger (Figur 6) og høy henleggelsesprosent av undersøkelser (Figur 7) kan være en indikasjon på at barneverntjenestene bruker mye av sine ressurser på å undersøke forhold som likevel ikke viser seg å være en sak for barnevernet.

Flere tilsynsrapporter og undersøkelser viser at også Bergen kommune må arbeide mer systematisk med sitt kvalitetssystem i barnevernet. Den omtalte veksten i barnevernet har ført til diskusjon om hvilket hovedfokus barnevernet skal ha. Spørsmålet som stilles er om barnevernet har blitt gitt et for vidt oppdrag når det gjelder forebyggende hjelpetiltak. Dette understøttes også i NOU 2016:16 Ny Barnevernlov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse som foreslår å innskrenke og tydeliggjøre barneverntjenestens ansvar.

Terskler i barnevernet

I 2015 ble det gjennomført et forskningsprosjekt om terskler i barnevernet, finansiert av Program for storbyforskning.⁹⁵ Prosjektet undersøkte og sammenlignet barnevernet i Bergen, Trondheim, Kristiansand, Stavanger og Oslo. Målet var å undersøke hvorfor bydeler eller kommuner som i utgangspunktet lignet hverandre, viste store forskjeller i barneverntjenestenes omfang, innretning og organisering. Rapporten fant blant annet at barneverntjenestene behandler like saker ulikt og har svært ulike terskler for om saker blir henlagt eller går videre til undersøkelse. Disse ulikhetene forklarer de blant annet med ulike kontorkulturer. De hevder videre at et utbygd tilbud av tjenester til barn og unge utenfor barneverntjenesten gir barnevernet rom for å opptre som det de kaller for et «kjernebarnevern». Det vil si at flere av de mindre alvorlige sakene blir henvist til andre hjelpeinstanser før det blir opprettet en undersøkelse hos barnevernet.

Barneverntjenestene i Bergen har allerede kommet langt i å standardisere undersøkelsesarbeidet gjennom bruk av felles maler for utredninger. Det er likevel til dels stor variasjon i henleggelsesprosent av meldinger og undersøkelser mellom de åtte barneverntjenestene i Bergen. Dette er en problemstilling Bergen kommune vil ha mer forskningsbasert kunnskap om og vil arbeide videre med for å standardisere barneverntjenesten i kommunen.

Hjelpetiltak i barnevernet

Etter at barnevernet har gjennomført en undersøkelse kan familier få tilbud om ulike hjelpetiltak. Familien er samfunnets grunnleggende sosiale fellesskap, og i svært mange tilfeller er det beste for barnet å vokse opp med sin biologiske familie og deres nettverk. Bergen kommune har de senere årene tatt i bruk familieråd som beslutningsmodell for å involvere barnet og familien i beslutninger som tas i barnevernet. Det innebærer at barnets familie og nettverk samles under ledelse av en koordinator for selv å finne fram til hva som kan gjøres. Deretter tar barneverntjenesten stilling til om dette er tilstrekkelig for å gi barnet god omsorg, vekst og utvikling. Det økte fokuset på familier og nettverkets betydning for barns utvikling har også ført til etablering av tiltak som skal styrke dette, som familie og nettverksbaserte tiltak som familiesentre, familieveiledere og miljøarbeidere i hjemmet. I tillegg har barneverntjenesten etter loven tilgang til mer inngripende tiltak, som ruskontroller, tilsyn i hjemmet og pålegg om bruk av barnehage.

Familieveiledningssentrene er i dag barneverntjenestens tiltaksavdeling for frivillige og pålagte hjelpetiltak. Hovedtiltakene er ulike typer foreldreveiledning for å styrke omsorgskompetanse og forebygge omsorgsovertakelser. Sentrene hjelper foreldre med å etablere et godt samspill og gode relasjoner til sine barn og bruker forskjellige metoder for å styrke foreldrene i forelderrollen. Barnevernet deltar sammen med andre tjenester i arbeidet med forebygging av atferdsproblemer og har tilgang til en rekke forskningsbaserte program. Bergen kommune vil videreutvikle dette arbeidet.

3. TJENESTER FOR BARN, UNGDOM OG FAMILIER

For å få tilgang til hjelp ved familieveiledningssenteret må barn og familier i dag først ha fått vurdert sitt behov for hjelp fra barnevernet via en undersøkelse og et vedtak. Bergen kommune vil at det skal være lett å få tilgang på god hjelp. I saker der det ikke er mistanke om alvorlige forhold trenger det ikke alltid være nødvendig med en omfattende undersøkelse av barnevernet for at familien skal få hjelp.

Fosterhjem

Fosterhjem er det mest vanlige tiltaket i barnevernet for barn som må bo hos andre enn sine foreldre. Fosterforeldre er privatpersoner som utøver daglig omsorg for barn som barneverntjenesten har overtatt omsorgen for, eller som har bytte av bosted som et frivillig hjelpetiltak.⁹⁶

I noen tilfeller forsterkes fosterhjemmet i en periode ved f.eks., veiledning, avlastning, forhøyet godtgjørelse med mer. For barn med særlige behov har Bufetat etablert statlige familiehjem hvor en av de voksne er fulltidsansatt for å ta seg av fosterbarn. Statlige familiehjem er oppdragstakere som tar imot nye barn etterhvert som barna flytter ut og de får mer omfattende oppfølging enn kommunale fosterhjem. I tillegg bruker kommunen familiehjem som Bufetat rekrutterer fra private aktører. Kartlegging viser at mange av barna som bor i familiehjem ikke har mer omfattende utfordringer enn barn som bor i ordinære fosterhjem. Dette kan skyldes knapphet på ordinære fosterhjem⁹⁷.

Både i strukturemeldingen og i Stortingsmeldingen «*Trygghet og omsorg- fosterhjem til barnets beste*»⁹⁸ adresseres utfordringene i fosterhjemtjenesten. I stortingsmeldingen vektlegges viktigheten av å bevare barnas tilknytning til biologisk familie og dennes nettverk der det er mulig. Ved bosetting i fosterhjem skal familie og nettverk alltid vurderes før andre alternativ vurderes. Tall hentet fra Bergen kommunes eget fagsystem viser at det i april 2016 bodde til sammen 537 barn og unge i fosterhjem. 81 prosent av barna bodde i et fosterhjem med kommunal oppdragsavtale. De øvrige bodde i et statlig hjem, inkludert barn med vedtak om midlertidig bosted i beredskapshjem. Av barn og unge som bodde i et fosterhjem med kommunal oppdragsavtale var 36 prosent av hjemmene rekruttert i barnets egen slekt og nettverk.

Det er i dag en utfordring å rekruttere og beholde et variert utvalg av fosterhjem. I 2015 ble det gjennomført en forvaltningsrevisjon av barnevernets arbeid med tilsyn, oppfølging og kontroll av fosterhjem på oppdrag fra Kontrollutvalget i Bergen kommune.⁹⁹ Revisjonen fant at mangel på felles rutiner og ulik praksis kan medføre at barneverntjenestene ikke tilbyr et likeverdig tilbud i samsvar med regelverket. Det er fare for at dette kan medføre at fosterhjem oftere enn nødvendig blir oppløst. Rapporten anbefalte blant annet at kommunen burde sikre en helhetlig, systematisk tilnærming til rutineutvikling av fosterhjemsoppfølgingen for å sikre forsvarlige og likeverdige tjenester i henhold til krav i lov og regelverk. På grunnlag av dette har Bergen kommune allerede satt i gang arbeid med å utvikle et mer helhetlig kvalitetssystem som inkluderer internkontroll og mulighet for elektronisk avvikshåndtering.

Bosted i institusjon

Å bo på institusjon kan for noen ungdommer, i en kortere periode, være det beste alternativet. Ved utgangen av april 2016 var det 100 barn fra Bergen som var bodde på institusjon. 42 av barna var bosatt i statlig, og 58 barn i private institusjoner.

Det er en forutsetning for vellykket institusjonsopphold å arbeide parallelt med familie/ nettverk, skole og overgang til voksenlivet, når ungdommen bor på institusjonen.

Fullført skolegang er en av de mest avgjørende faktorene for hvordan det går med ungdom i fosterhjem og institusjon videre i livet. Bufdir har utviklet en nasjonal veileder for oppfølging av skoletilbudet til barn og ungdom, og det legges stor vekt på oppfølging fra både stat og kommune.

Det er en utfordring at barnevernet i Bergen har en høy andel barn på institusjon og at de bor forholdsvis lenge på institusjon når de først er flyttet dit. Disse barna skal ha tett oppfølging fra kommunen. Bufetat har i dag ansvar for å tilby kommunene institusjonsplasser. Disse blir noen ganger tilbudt i andre deler av landet, noe som gjør oppfølgingsarbeidet av det enkelte barn svært krevende for kommunen. Bergen kommune vil styrke innsatsen knyttet til å følge opp barn og unge bosatt i institusjon og har satt i gang prosjektet Sammen om riktig hjemsted, i samarbeid med Bufetat, blant annet for å redusere bruken av institusjoner som barnevernstiltak.

Akuttarbeid

En rapport om akuttarbeid i kommuner¹⁰⁰ viser at det er et økende omfang av akuttvedtak i barnevernet og setter fokus på hvilke konsekvenser akutt bytting av bosted kan ha for barns utvikling. Den viser også at barnevernet i for liten grad øver på akutte situasjoner og at der er utfordringer i samarbeidet mellom kommunalt og statlig barnevern i akuttsaker.

Barnevernvakten er kommunens akuttberedskap på kveld og helg. I tillegg gir Barnevernvakten råd og veiledning til barn, familie og samarbeidspartnere som et lavterskeltilbud. Barnevernvaktens familieteam gir et tilbud til barn og familier i en tre ukers periode, etter at en akuttsituasjon har oppstått. De fleste sakene så langt har vært knyttet til vold i nære relasjoner.

Barnevernvakten har, sammen med barneverntjenesten i Bergen, inngått forpliktende samarbeid med Bufetat og Klinikk for psykisk helse (Helse Bergen) om prosjektet *Tverretatlig akutt tjeneste*. Prosjektet inkluderer arbeid med forutsigbare forløp, tydeliggjøring av samarbeidsarenaer, tverretatlig hasteteam, felles kompetanseheving og samarbeid om forskning. Hasteteamet skal sammen avklare og drøfte barn i akutte situasjoner som må få en tverrfaglig og tverretatlig vurdering, og sikre at barnet får samordnet hjelp fra alle tre etater når det trenger det. Arbeidet skal følges opp med forskning for å etterprøve om tiltaket kommer barn og familier til gode slik det er forutsatt. Det må også evalueres hvordan erfaringene og redskapene kan overføres til andre tjenester.

Enslige mindreårige flyktninger

Bergen kommune har lang erfaring med å bosette enslige mindreårige og arbeidet er organisert gjennom barnevernet.

3. TJENESTER FOR BARN, UNGDOM OG FAMILIER

Mellom 2009 og 2015 varierte antallet enslige mindreårige flyktninger som Bergen kommune bosatte mellom 19 og 33 pr år. Bystyret vedtok i januar 2016¹⁰¹ en kraftig økning i kommunens bosettingstall, noe som innebærer at det i 2016 og 2017 skal forberedes bosetting av henholdsvis 160 og 250 enslige mindreårige flyktninger i Bergen. Det reelle tallet i 2016 vil imidlertid sannsynligvis ligge på under 80. Den kommunale barneverntjenesten har ansvaret for alle barn i kommunen, også enslige mindreårige flyktninger.¹⁰² Med den kraftige veksten i bosettingstallet besluttet Bergen kommune i 2016 å opprette en ny egen resultatenhet i barnevernet for bosetting av enslige mindreårige flyktninger.

Enslige mindreårige flyktninger har behov for et omsorgstilbud som så langt som mulig erstatter omsorg fra egen familie. Bofellesskap med bemanning er den vanligste boformen for denne gruppen, men kommunene tilpasser ofte bo- og omsorgsløsningen til det enkelte barns behov.¹⁰³ En stor del av den økte bosettingen er relativt selvstendige 16-18 åringer som får tilbud om egen hybel eller hybel hos vertsfamilie. Disse blir fulgt tett opp av et nyopprettet oppfølgingsteam i barnevernstjenesten, med miljøterapeuter som følger ungdommen tett opp.

Selv om enslige mindreårige flyktninger i planen identifiseres som en risikogruppe er det individuelle forskjeller. Det er derfor behov for et bredt utvalg av tiltak for å klare å ta godt i mot og godt vare på disse barna.

Kommunen satser på å få nok og gode fosterhjem til de enslige mindreårige flyktningene som trenger det. Fosterhjem som tar imot enslige mindreårige har ofte en annen kulturell bakgrunn enn barnet. Veiledning vil derfor være avhengig av at veileder har kompetanse på de spesifikke utfordringene som følger med det å ha et barn med annet språk, annen kulturell bakgrunn, samt belastninger knyttet til flukt og opplevelser i forkant av flukt. Samtidig må veiledningssentrene kunne tilby tilpasset veiledning til de fosterhjem som deler den kulturelle bakgrunnen til barnet.

Innvandring

Mange familier som er nye i landet har også med seg en annerledes kulturell bakgrunn. Bergen kommunes introduksjonsprogram for innvandrere tematiserer hva barn trenger i oppveksten og bidrar til økt forståelse for barnesynet i Norge. Nyankomne flyktninger og innvandrere må forholde seg til mye ny kunnskap og mange nye forståelser. Barnesyn som tema må derfor gjentas systematisk over tid. Foreldrene må få tid til å reflektere og til å ta opp i seg nye måter å møte utfordrende samspillsituasjoner i familien på.

Som i de fleste vestlige land er det i Norge ikke lovlig med fysisk avstraffelse av barn eller voksne. Foreldres rett til å straffe barn ble opphevet i 1972, og mange nordmenn vil huske at dette har vært lovlig. Noen innvandrerfamilier kommer fra kulturer der det fortsatt ikke blir stilt spørsmål med mildere fysisk avstraffelse som en del av oppdragelsen. Kulturell kompetanse dreier seg om «barnevernsarbeidernes evne til å identifisere forhold som har med kultur å gjøre.»¹⁰⁴ Dette gjelder også ulike «norske» kulturer. Ansatte i barnevernet må ha kunnskap og erfaring som gjør dem i stand til å møte mennesker med ulik bakgrunn på en god måte. Samtidig må vi huske på at de fleste innvandrerfamilier har både sin egen hjemlandskultur og erfaringer fra det norske samfunnet med seg i møte med barnevernet. Vi må derfor være sensitive når det gjelder egen og andres kulturelle bakgrunn, men samtidig ikke la kultur overskygge andre viktige faktorer som levekår, marginalisering og ulike individuelle forskjeller.¹⁰⁵

3.7 Utekontakten

Utekontakten skal forebygge problemutvikling og medvirke til bedring av livssituasjonen til ungdom mellom 13 og 25 år. Dette gjør de gjennom oppsøkende sosialt arbeid og koordinerte og individuelt tilpassede tiltak. Utekontakten driver miljøterapeutisk arbeid, botrening og lokalmiljøkartlegging, og yter dessuten hjelp og behandling til ungdom etter bestilling fra barnevernet.

Oppsøkende arbeid er viktig for tidlig innsats rettet mot ungdom. Tilstedeværelse på de unges arenaer over tid gir anledning til å gripe inn, hjelpe og støtte i særlig utfordrende perioder der den unge strever. Særlig viktig er oppsøkende tjenesters kompetanse, evne og mulighet til å nå grupper som ellers ikke nås i tilstrekkelig grad av det ordinære hjelpeapparatet. Dette kan være unge med store hjelpebehov som selv ikke oppsøker hjelpeapparatet eller av ulike grunner unndrar seg omsorg. Utekontakten arbeider på flere ulike arenaer over tid. Dette skaper en bredde i kunnskapsgrunnlaget om utsatte unge i lokalmiljøene. Ved feltarbeid og metoden Hurtig kartlegging og handling (HKH) kartlegges og samles kunnskap om målgruppenes levekår og livssituasjon. Kunnskapen fra det oppsøkende arbeidet blir blant annet brukt for å sette inn relevante tiltak tidlig i et problemforløp.

Tiltaket Der Ungdom Er (DUE) skal være «tilstede der ungdom er når ungdom trenger det». Det betyr at de hjelper ungdom der de er, både geografisk og utviklingsmessig, i nær tilknytning til deres nettverk og nærmiljø. I løpet av 2015 fikk totalt 100 ungdommer oppfølging gjennom DUE, en økning på ca. 14% fra 2014.

Tidlig Ute er et rus- og kriminalitetsforebyggende oppfølgingsprogram som har som mål å tidlig identifisere problemutvikling og forebygge ytterligere negativ utvikling som kunne resultert i behov for omfattende tiltak fra barnevernet. Ungdom pågrepet for narkotikarelatert kriminalitet får tilbud om en alternativ straffereaksjon i form av individuelt tilrettelagt oppfølging.

Utekontakten leder Tverretattlig operativt team (TOT) som er ansvarlig for å koordinere Bergen kommunes innsats mot menneskehandel. Teamet trer sammen når et mulig offer for menneskehandel identifiseres, og skal sikres bistand og beskyttelse. Samarbeidspartnere inkluderer Politiet, NAV sosialtjeneste, barneverntjenesten, Bufetat Region vest, Barnevernsvakten, UDI, Kirkens Bymisjon, Røde Kors og Krisesenteret for Bergen og omegn. Gjennom mentorordningen gir også utekontakten oppfølging til unge som står i fare for å bli en del av en radikaliseringsprosess.

3.8 Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT)

Ruspolitiske strategi- og handlingsplan 2011 – 2016 for Bergen kommune slår fast at Etat for barn og familie har som arbeidsoppgave å samordne og koordinere tjenester overfor risikoutsatte barn og unge som knyttes til rus- og kriminalitetsforebygging. Bergen kommune har samordnet rus-, vold- og kriminalitetsforebyggende arbeid for barn og unge etter SLT-modellen. Dette er en nasjonal samordningsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus og kriminalitet. SLT arbeid skal sikre at de ressursene som allerede finnes hos kommunen og politiet, blir mer samkjørte og målrettede.

3. TJENESTER FOR BARN, UNGDOM OG FAMILIER

Gjennom et forpliktende tverrfaglig forebyggende samarbeid skal SLT-arbeidet bidra til å gi barn og unge trygge og gode oppvekstvilkår. Dette skal gjøres gjennom tiltak som virker forebyggende på områder som kriminalitet, rus, vold, psykiske problemer, ekstremisme og atferdsproblemer og lignende. Målet er å få større effekt av arbeid og tiltak som allerede gjøres, å samle informasjon om situasjonen i kommunen og sammen å gå i riktig retning.

Statistikk fra politiet i Bergen viser en nedgang i antallet barn og unge, både over og under 18 år, som ble anmeldt i perioden 2007-2015. Likevel ble 1166 unge i Bergen i alderen 10-22 år anmeldt for lovbrudd i 2015. Lovbrudd og kriminelle karrierer må forebygges og stoppes. Å forebygge kriminalitet er ikke bare politiets ansvar og mye avgjørende rus-, vold-, og kriminalitetsforebyggende arbeid skjer lokalt når politiet og kommunen samordner sine ressurser og sin innsats. Gode og trygge nettverk er viktig for alle og er ekstra viktig for sårbare barn og unge. Tjenester i andre byrådsavdelinger, andre etater, næringsliv og i frivillige organisasjonene blir derfor viktige samhandlingspartnere. En effektiv innsats handler om å forebygge kriminalitet og gjennomføre tiltak tidligst mulig lokalt i bydelene.

3.9 Betydningen av styring, ledelse og kompetanse

Bergen kommune har i likhet med andre norske kommune behov for lederkompetanse i tråd med de stadig mer komplekse og sammensatte oppgavene kommunen skal løse. Gode mål og tiltak må bli fulgt opp av en ledelse som både har ansvar for helheten, for riktig kvalitet og kompetanse og som har en forståelse for ledelse av flerfaglige team. Bergen kommune vil sette *ledelse* av helhetlig helsefremming og forebygging høyt (se Figur 2 i kapittel 2). Det krever styringssystemer og en organisasjonskultur som forventer at ledere tar ansvar utover sin egen organisatoriske enhet og som verdsetter kommunens felles mål for tjenestene.

En viktig lederoppgave er å ivareta det lovpålagte ansvaret og de krav som stilles til styringssystemer i form av internkontroll og kontinuerlig kvalitetsarbeid. For dette kreves det kompetente ledere og fagansvarlige på alle nivåer i kommunen.

Primærhelsetjenestemeldingen¹⁰⁶ understreker behovet for å styrke ledelse i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Dette gjelder også for ledere som arbeider med barn og unge i Bergen kommune. Bergen kommune vil styrke den kunnskapsbaserte tilnærmingen til ledelsesbeslutninger.

Bergen kommune har behov for mer standardiserte tjenester og bedre samhandling på tvers av tjenesteområder. Organiseringen av tjenestene må understøtte dette, og behovet for en tydelig ledelse.

Kompetanse

Å styrke kompetansen i både barnevernet, helsestasjons- og skolehelsetjenesten og i arbeid med psykisk helse barn og unge krever systematisk samarbeid og samspill mellom kunnskapstriangelet praksis, utdanning og forskning. Det er et hovedmål at kompetanse -og kunnskapsutviklingen i etatens tjenester skal gjøre det mulig å gi barn og unge rett hjelp til rett tid. Bergen kommune trenger forskning for å vite hva som fungerer, men også en organisasjon som kan spre og nyttiggjøre seg av kunnskapen.

Helse- og sosialarbeid er praktisk arbeid i og med relasjoner. Det er et anvendt fagområde som skal hjelpe mennesker til å løse sine problemer, blant annet ved å rette oppmerksomheten mot relasjonene mellom personen og dens omgivelser.¹⁰⁷ Profesjonelle praksisutøveres kunnskap kan deles inn i tre; vitenskapsbasert, verdiforankret og klientorientert.¹⁰⁸ Vitenskapsbasert kunnskap er forskning som foregår i det relevante feltet og tilgrensende felt. Klientorientert kunnskap viser til mellommenneskelige prosesser, med fokus på relasjonen mellom praktikeren og klienten. Klientorientert kunnskap innebærer blant annet ferdigheter i samtale og samhandling.

Våre tjenester skal kunne møte de mest sårbare familier med omsorg, empati og anerkjenne barnas behov for trygghet og kjærlighet.¹⁰⁹ I dette arbeidet er det ikke nok med vitenskapelig kunnskap hvis vi ikke kan anvende kunnskapen i handling for å hjelpe de vi møter i å redusere eller mestre problemene sine. En annen del av kunnskapsbehovet i praksis er mulighet for refleksjon og veiledning over hendelser i arbeidet. Det å trene på akutsituasjoner kan bidra til at ansatte tar bedre beslutninger om hva som virkelig er det beste for barn og unge når en akutsituasjon oppstår. Bergen kommune vil satse på både videreutdanninger og forskerutdanning gjennom flere offentlig phd kandidater i kommunen. Bergen kommune vil i tillegg legge til rette for praktisk og systematisk refleksjon, veiledning og bearbeiding gjennom et nytt Øvingsprogram for forebygging og barnevern. Dette øvingsprogrammet vil ha en særlig viktig rolle i å rekruttere og beholde ansatte gjennom å tilby god kunnskapsbasert praksisutvikling for ansatte – og da særlig nyutdannede.



4. TILTAK OG SATSINGER FOR HELHETLIG INNSATS

Hovedsatsingen i denne planen er helhetlig innsats for barn, unge og familier i Bergen. Del 4 presenterer hvilke konkrete tiltak som foreslås for å gi barn og unge i Bergen et enda bedre og mer helhetlig tjenestetilbud. Med utgangspunkt i de fire satsingsområdene fordeler tiltakene seg på både særskilte tiltak knyttet til en av tjenestene eller fellestiltak som nettopp skal bidra til å dreie innsatsen mot mer forebygging.

Som beskrevet i innledningen har planen fire overordnede mål som sammen skal gi en mer helhetlig innsats:

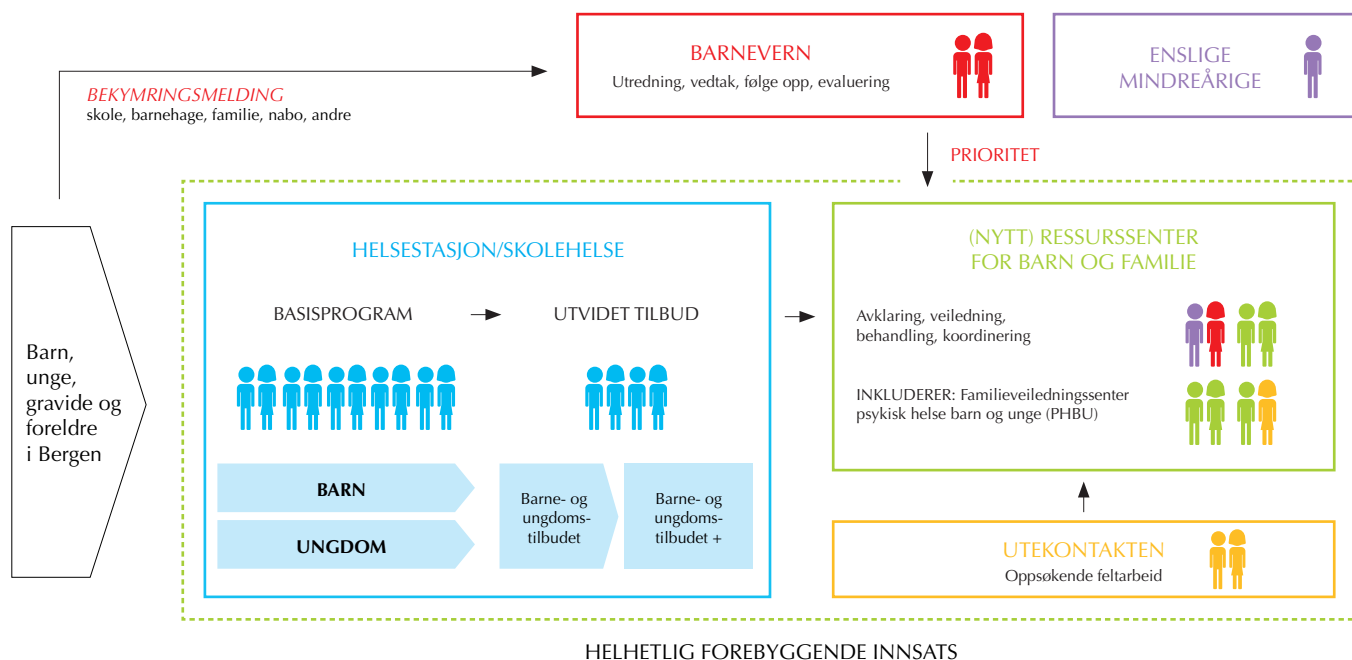
TIDLIG INNSATS

SAMORDNET INNSATS

ÅPENHET OG DELTAKELSE

SMART RESSURSBRUK

Det utvidede tilbudet fra Helsestasjons- og skolehelsetjenestene skal styrkes. Bergen kommune vil også gjøre noen av de forebyggende tiltakene som nå ligger under barnevernet, tilgjengelig for flere ved å plassere dem i nye ressursentre for barn og unge under navnet Barn- og familiehjelpen. Dette er illustrert i Figur 8 og beskrives nærmere nedenfor.



Figur 8: Bergen kommunes satsing på forebygging og nye ressursentre for barn og unge i Bergen kalt *Barn- og familiehjelpen* (Bergen kommune, Byrådsavdeling for helse og omsorg)

4. TILTAK OG SATSINGER FOR HELHETLIG INNSATS FOR BARN OG UNGE

Figuren illustrerer at Bergen kommune, med utgangspunkt i Etat for barn og familie skal dreie dagens tjenester mot en mer helhetlig forebyggende kapasitet utenfor barnevernet. Dette innebærer at det skal etableres et nytt ressurscenter, *Barne- og familiehjelpen*, som skal jobbe i forlengelsen av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Figuren skal vise at barneverntjenesten fremover skal fokusere på sine kjerneoppgaver, mens det forebyggende arbeidet rettet mot alle barn skal ivaretas av helsestasjons- og skolehelsetjenesten og den nye Barne- og familiehjelpen. Det vil være like viktig at alle bekymringsmeldinger fortsatt meldes direkte til barnevernet. Likefullt skal barnevernet ha prioritert tilgang til familieveiledning og andre hjelpetiltak som nå skal ligge i Barne- og familiehjelpen.

I september 2016 la Barne- og likestillingsdepartementet frem NOU 2016:16 *Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*, som blant annet foreslår å innskrenke barnevernets plikt til å delta i forebyggende arbeid rettet mot alle barn. Det foreslås også å tydeliggjøre barneverntjenestens ansvar og grenseoppgangen mot andre tjenester som gir hjelp til barn og unge. I NOUen foreslås det samtidig å styrke ansvaret for at kommunen skal gi og har plikt til å tilby et helhetlig tilbud til barn og unge. Denne planen viser en retning som tydeliggjør barnevernets ansvar og samtidig satser på å utbygge det forebyggende og helhetlige tilbudet for barn og unge – også utenfor barneverntjenesten.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal fortsatt være barn og unges viktigste aktør for helsefremmende og forebyggende arbeid og lavterskel hjelp – allerede fra graviditeten av. Bergen kommune vil styrke denne tjenesten med økt bemanning og et standardisert, mer tilgjengelig utvidet tilbud. Basisprogrammet og utvidet hjelp fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten er i dag tilbud som skal være tilgjengelig for alle barn og unge i Bergen. Bergen kommune vil likevel styrke dette tilbudet slik at den utvidede hjelpen blir enda bedre kjent i befolkningen og styrke tjenesten med økt kapasitet til å følge opp enda flere.

Barnetilbudet og *Ungdomstilbudet* er benevnelser planen foreslår å bruke for et utvidet tilbud om konsultasjoner til barn og unge. *Barnetilbudet+* og *Ungdomstilbudet+* er en styrking av det utvidete tilbudet som gis i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i dag. Innholdet i tilbudet vil fortsatt bli individuelt tilpasset det enkelte barn, ungdom og familie, men kommunen vil sikre et likeverdig utvidet tilbud på tvers av skoler og helsestasjoner. Den økte bemanningen skal ha en flerfaglig profil. I tillegg til jordmødre, helsesøstre og psykologer er for eksempel leger, ergo- og fysioterapeuter, sosionomer og miljøterapeuter viktige for å hjelpe barn, unge og deres foreldre med ulike problemstillinger.

Bergen kommune vil opprette nye **ressurssentre for barn og unge under navnet Barne- og familiehjelpen**. Dette skal være et senter med tilbud om veiledning, koordinering og behandling utover det som tilbys ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten, av fastlegene og før det er behov for hjelp fra spesialisthelsetjenesten. Sentrene inkluderer blant annet familieveiledningssentrene som i dag ligger i barneverntjenesten. Hensikten er å gjøre tjenestetilbudet mer synlig og kjent, og gjøre denne tjenesten tilgjengelig for flere. *Barn- og familiehjelpen* skal samarbeide tett med fastlege, PPS og spesialisthelsetjenesten slik at man sikrer at barn og unge får hjelp fra riktig instans på riktig tidspunkt. Dette skal vi også få til gjennom å utruste ressursentrene med flerfaglige inntaksteam som behandler alle henvendelser. Inntaksteamene bør være dynamiske og tilpasse seg kompleksiteten og behovene i den enkelte sak. Ressurssentrene spesielt må ha god kontakt med barnehager, skoler, fastleger, spesialisthelsetjeneste og andre tjenester og etater.

Den nye *Barne- og familiehjelpen* skal arbeide tett med **Utekontakten** som er den aktøren som arbeider aktivt og oppsøkende med ungdomsmiljøene i Bergen. De nye ressursentrene skal være et tilbud som Utekontakten kan samarbeide med og vise ungdom til for videre hjelp og oppfølging.

Barnevernet har hovedansvar for å gi hjelp og vern til barn og unge som utsettes for overgrep eller omsorgssvikt. Alle som har mistanke om at barn og unge lever under forhold som skader deres helse og utvikling har ansvar for å melde dette til barnevernet. Selv om familieveiledningssenteret flyttes ut av barnevernet og inn i Barne- og familiehjelpen, skal familier med vedtak fra barnevernet bli prioritert for rask hjelp. Det blir spesielt viktig med et godt system for prioritering når barnevernet henviser saker til Barne- og familiehjelpen for iverksetting av vedtaksfestede tiltak. Målet er at det skal bli redusert behov for hjelp fra barnevernet ved å styrke innsatsen på forebygging og tidlig hjelp. Likevel vil det fortsatt være barn og foreldre som trenger oppfølging og hjelpetiltak fra barnevernet. Selv om familieveiledningssenteret nå skal være plassert i Barne- og familiehjelpen skal de fortsatt være en del av barnevernets hjelpetiltaksapparat. Familier med vedtak fra barnevernet skal derfor bli prioritert inn i Barne- og familiehjelpen for rask oppfølging.

Tjenestene til enslige mindreårige flyktninger må bestå av et bredt utvalg av tiltak for barn og unge som kommer alene til Norge som asylsøkere eller flyktninger. God tilgang til og samarbeid med tjenester fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og Barne- og familiehjelpen vil være viktig for å sikre bredden i tjenestetilbudet for denne gruppen.

Planen har tidligere vist det sammensatte aktørbildet for barn og unge i Bergen. Alle disse aktørene vil være viktige samarbeidspartnere for hele Etat for barn og familie, og særlig den Barne- og familiehjelpen. Bergen kommune vil at alle samarbeidspartnere skal kunne henvende seg til Barne- og familiehjelpen slik at vi sammen kan gi barn og unge best mulig oppfølging på riktig sted til riktig tid. Dette krever tydelige grenseflater, avtaler og gode arenaer for samarbeid og avklaring.

4.1 Bergen kommune skal legge til rette for tidlig innsats gjennom:

«Det er viktig hvordan man blir møtt når man ber om hjelp. Det må være voksne som gir deg håp, som er engasjerte og som viser at det går å gjøre noe for å få det bedre.»¹¹⁰

Styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Med tidlig innsats menes både helsefremmende- og forebyggende arbeid, samt hjelp og oppfølging ved tidlige tegn på problemer. Det er et mål å styrke helse, trivsel og mestring både hos barn og foreldre. For å oppnå dette skal vi drive mer helsefremmende arbeid og styrke lett tilgjengelig hjelp og veiledning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten til de som har behov for det. Bergen kommune vil også styrke samarbeidet med barnehage og skole som de viktigste arenaene for en god oppvekst.

4. TILTAK OG SATSINGER FOR HELHETLIG INNSATS FOR BARN OG UNGE

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten møter i dag nesten alle barn og unge i kommunen og er derfor en naturlig aktør både i helsefremmende arbeid og et styrket lavterskeltilbud. Tjenesten skal være flerfaglig og like god uansett hvor i kommunen du bor. Bergen kommune vil sikre dette ved å standardisere tjenesten med felles føringer for innholdet i tilbudet og tilgangen på kompetanse. For å få likeverdige tjenester må slike felles føringer ha rom for å foreta lokale tilpasninger i de ulike bydelene basert på behov, erfaringer og levekårsundersøkelser.

En slik felles føring er implementeringen av Barnetilbudet og Ungdomstilbudet. Tilbudet skal gjøre det enda lettere for barn, unge, foreldre, lærere og ansatte i tjenestene å vite hvilken hjelp man skal ha tilgang til i helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Hvilken type hjelp, kompetanse og antall konsultasjoner som bør være tilgjengelig i tilbudet må konkretiseres i iverksettelsen av planen. Tilbudet må kommuniseres til målgruppen, og det må arbeides for å senke terskelen for å oppsøke hjelp ved behov.

Bergen kommune skal styrke svangerskapsomsorgen i kommunen, blant annet med flere jordmorstillinger. Samtidig skal det utredes hvordan tjenesten fordeler og prioriterer oppgaver og målgrupper.

For å vite hvordan vi skal utvikle tjenestene våre, trenger vi å vite hva vi gjør i dag og hvordan det virker. Både basisprogrammet og den utvidet hjelp ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten blir dokumentert i journal, men ikke systematisk evaluert. Vi trenger bedre rutiner for dokumentering og evaluering av egen praksis slik at vi kan lære av og videreutvikle det arbeidet vi gjør. Kontinuerlig evaluering av de tiltakene vi setter i gang vil også hjelpe oss til å gi hvert enkelt barn og familie bedre oppfølging.

BERGEN KOMMUNE VIL:

1. Styrke barseltilbudet ved helsestasjonstjenesten med flere jordmødre og videreutvikle samarbeidet med blant annet Kvinneklubben ved Helse Bergen og fastlegene.
 2. Styrke helsestasjons- og skolehelsetjenestens samarbeid med barnehager og skoler i arbeid knyttet til det psykososiale- og fysiske miljøet i barnehagene og på skolene. Dette gjelder særlig forebygging og oppfølging av mobbing og frafall ved skolene.
 3. Synliggjøre og styrke tilbudet om lett tilgjengelig hjelp gjennom å etablere *Barnetilbudet* og *Ungdomstilbudet*
 4. Øke den flerfaglige kompetansen tilgjengelig i helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom en opptrapping av flere årsverk og ulike profesjoner med helsesøstre, psykologer, jordmødre og miljøterapeuter.
 5. Inngå samarbeid med NAV om tilstedeværelse på faste dager i helsestasjonene.
 6. Bedre dokumenteringen og evalueringen av det utvidede hjelpetilbudet i helsestasjon- og skolehelsetjenesten gjennom felles forskningssamarbeid.
 7. Styrke tilbudet ved helsestasjon for ungdom med utvidede åpningstider og flere psykologstillinger tilgjengelig i helsestasjonene.
-

Nye flerfaglige ressursentre for barn og unge

Bergen kommune vil legge familieveiledningssentre til nye ressursentre for barn og unge, *Barne- og familiehjelpen*, for å utvide og gjøre tiltakene mer tilgjengelig. Sentrene skal være lokale tilbud til barn og familier som har større og mer sammensatte hjelpebehov enn det den utvidede hjelpen fra helsestasjonen og skolehelsesstjeneste ivaretar. Barnevernet skal fortsatt ha tilgang på disse tiltakene i sitt arbeid. Senteret skal tilby både individrettede tiltak, familiearbeid, grupper og kurs for barn og ungdom i ulike aldre og deres familier. Senteret skal ha flerfaglig personell med både psykisk-, medisinsk- og sosialfaglig kompetanse. Denne kompetansen skal også bli brukt inn i det flerfaglige arbeidet ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

De nye ressursentrene *Barne- og familiehjelpen* skal få flerfaglige avklarings- og inntaksteam ved hvert senter. Inntaksteamene skal ha i oppdrag å vurdere henvendelser, på en helhetlig og flerfaglig måte, med tanke på hjelpebehov, riktige tiltak, og behov for samtidig hjelp. Inntaksteamene skal også vurdere behov for innhenting av konsultasjon eller henvisninger til spesialiserte tjenester. Videre konkretisering av innholdet i ressursentrene og inntaksteamenes organisering og prioritering vil bli utarbeidet i egne prosjekter ved iverksettingen av planen.

Både gode tverrfaglige team og områdeteam i barnehage og skole, samt inntaksteamene til *Barne- og familiehjelpen* blir sentrale avklaringsarenaer for å sikre at saker som skal til barnevernet blir meldt dit på et tidlig tidspunkt og at barn og familier får hjelp fra riktig instans og eventuelle samtidige tiltak fra flere tjenester ved behov.

Barne- og familiehjelpen skal ha kompetanse på de ulike aldersgruppene spe-, småbarn og ungdom. Tjenesten skal ha en dimensjonering som kan håndtere flere barn og familier enn de som i dag får hjelp fra familieveiledningssentrene, og skal være en sentral funksjon i arbeidet med å få til koordinert samhandling og oppfølging. I opprettelsen av *Barne- og familiehjelpen* vil det være viktig å avklare grenseoppgangene mot andrelinjetjenester som Familievernkontor (Bufetat), psykisk helsevern, Barnas energisenter m.fl.

Bergen kommune vil styrke samarbeidet med fastlegene i arbeidet med barn og unge gjennom å etablere faste kontaktpersoner i *Barne- og familiehjelpen* som fastlegen kan konsultere i utfordrende situasjoner. På den måten blir fastlegegruppen i enda større grad en del av den helhetlige kommunale tjenestekjeden.

4. TILTAK OG SATSINGER FOR HELHETLIG INNSATS FOR BARN OG UNGE

BERGEN KOMMUNE VIL:

8. Etablere et felles flerfaglig ressurscenter; *Barne- og familiehjelpen* som et lavterskeltilbud for barn, unge og deres familie, som inkluderer dagens familieveiledningssentre, i forlengelsen av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
9. Få tettere samarbeid med familievernkontoret slik at flere foreldre med samlivsutfordringer, og familier der konfliktnivået er høyt, kan få tidligere hjelp.
10. Styrke kapasiteten til å hjelpe barn og unge med psykiske helseutfordringer med nye årsverk i løpet av planperioden
11. Drive lærings- og mestringsarbeid for familier med barn som har kronisk sykdom og varige funksjonsnedsettelse i samarbeid med Helse Bergen.
12. Etablere faste kontaktpersoner i *Barne- og familiehjelpen* for fastlegene i kommunen.

Riktig første gangen

Det er et mål å gi hjelp til barn og familier på lavest mulig nivå og med minst mulig inngripen. Det blir derfor viktig å gjenkjenne tidlige eller tvetydige signaler på skeivutvikling, mistriksel eller andre problemer. Når kunnskap fra barnehage/skole, kommunale helsetjenester, barnevern, utekontakt og pedagogisk psykologisk senter blir sett under ett, kan utydelige signaler bli helhetlig forstått og muligheten for å gi riktig hjelp første gangen blir større.

De tverrfaglige teamene som i dag finnes ved skolene i Bergen blir fulgt opp og brukt svært ulikt. Nyttige og godt fungerende team på alle skoler (og barnehager) som svarer på utfordringene over, forutsetter at man arbeider etter en standardisert metode, har en viss møtehyppighet og er bredt representert med kompetanse fra de viktigste aktørene. Barnets behov og utfordringer må være i fokus for de flerfaglige diskusjonene. Bergen kommune vil videreutvikle forpliktende, strukturerte tverrfaglige team i alle skoler og barnehagesoner. Både barnehage, skole, PPS, barnevern, utekontakt og helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal være forpliktet til å følge opp teamene.

Kommunen skal sørge for likeverdige tjenester til alle innbyggere og at ressurser utnyttes best mulig. Ulikheter i praksis mellom de ulike barnevernkontorene er, som tidligere beskrevet, en utfordring Bergen kommune fortsatt må arbeide med.

BERGEN KOMMUNE VIL:

13. Styrke samarbeidet og avklaringer mellom helse- og sosialtjenestene, barnehage og skole og PPS gjennom felles metodiske tilnærminge¹¹ og tverrfaglige team.
14. Satse videre på arbeidet med å standardisere utredningsarbeidet i barneverntjenesten (for eksempel ved bruk av verktøyet Kvello)

Medisinskfaglig ansvar og fagutvikling

Sammenhengen mellom oppvekstvilkår, sårbarhet og utvikling av helseplager er kompleks, og psykisk og somatisk helse må alltid sees i en sammenheng. Bergen kommune vil ha helsestasjons- og skoleleger som er enda mer involvert og pådriver for gruppe- og befolkningsrettet arbeid, inkludert samarbeid med fastlegene, ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Bergen kommune vil legge frem en plan som ser kommunens legeressurser samlet og bidrar til å kunnskapsbasere og videreutvikle helsestasjons- og skolehelsetjenesten som et medisinsk fagområde.

Bergen kommune vil ha flere leger i større stillinger tilknyttet helsestasjon- og skolehelsetjenesten og at de skal være oftere til stede på alle skoler.

BERGEN KOMMUNE VIL:

15. Omstille små legestillinger i helsestasjons- og skolehelsetjenesten til større stillinger, og etablere flere faste legestillinger i Etat for barn og familie.

4.2 Bergen kommune skal legge til rette for samordnet innsats gjennom:

«Fagfolk må se hele bildet og ikke bare enkeltproblem for å gi rett hjelp» (Harald, 19)¹²

Samarbeid om oppvekst

Mange byrådsavdelinger, seksjoner, etater og tjenester både i og utenfor kommunen arbeider med barn og unge. Et virkemiddel for å sikre godt flerfaglig og tversektorielt samarbeid for barn, unge og familier er å etablere samarbeidsarenaer og samarbeidsavtaler som involverer relevante aktører. Bergen kommune skal opprette en egen iverksettingsgruppe med de mest sentrale samarbeidende byrådsavdelingene for å sikre at konkretiseringen og implementeringen av tiltakene i planen er godt forankret og forpliktende i alle byrådsavdelingene. I tillegg skal samarbeidsavtalene og iverksettingsgruppen forenkle flyten i tjenester i overgangen fra barn til voksen og tiltak for å nå kommunens målsettinger for barn som pårørende.

4. TILTAK OG SATSINGER FOR HELHETLIG INNSATS FOR BARN OG UNGE

Det er behov for mer informasjonsutveksling mellom tjenestene. I noen tilfeller kan taushetsplikt og konfidensialitet komme i veien for samarbeidet. Spesielt gjelder dette mellom barnevern og helsestasjons- og skolehelsetjenesten, fastleger, barnehager og skoler – som arbeider ut fra ulike lovverk. Samarbeid er imidlertid mulig, men krever blant annet innhenting av samtykke fra barn, unge og familier til å samhandle og dele opplysninger. Det finnes modeller for slik samtykkeinnhenting som fungerer godt i andre kommuner.

Det er allerede etablert et eget underutvalg i samhandlingsstrukturen for barn og unges psykiske helse og et eget for barselomsorg. Bergen kommune vil satse videre på underutvalgene slik at enda bedre samhandlingspraksis kan oppnås gjennom utvikling av felles forståelse av hverandres kultur, organisasjon og utfordringer. Underutvalgene skal etablere normer for samarbeid ved samarbeidsavtaler på tjenestenivå og særavtaler knyttet til faglige og geografiske områder.

Den tverrfaglige samordningen for sårbare og risikoutsatte barn og unge må ha en tydeligere forankring i flere byrådsavdelinger og i kommuneledelsen.

BERGEN KOMMUNE VIL:

16. Satse videre på gode tverrfaglige samarbeidsarenaer gjennom underutvalgene i Samhandlingsutvalget for Bergen kommune, Helse Bergen og Bufetat.
17. Inngå overordnede forpliktende samarbeidsavtaler mellom Byrådsavdeling for barnehage, skole og idrett, Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering og Byrådsavdeling for helse og omsorg, samt styrke samarbeidet med privat ideelle aktører.
18. Opprette en iverksettingsgruppe med Byrådsavdeling for barnehage, skole og idrett, Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering, Byrådsavdeling for helse og omsorg og Byrådsavdeling for klima, kultur og næring.
19. Styrke samarbeidet mellom byrådsavdelingene om SLT-arbeidet for å intensivere arbeidet for å redusere vold mot barn og forebygge rus og kriminalitet hos barn og ungdom.
20. Få et tettere samarbeid med Barnehuset for at flere barn som er utsatt for vold eller overgrep og barn som utøver overgrep raskere skal bli avhørt der.
21. Barnevernet og Barnehuset skal samarbeide tettere om avdekking av vold mot barn.

Sammen om riktig hjemsted

Bergen kommune vil satse på god rekruttering av nye fosterhjem. Fortrinnsvis fra barnets familie og nettverk, men også andre kommunale fosterhjem. Bergen kommune skal tilrettelegge for at barnet skal få varme, kjærlighet og utviklingsstøttende omsorg der de bor.

God oppfølging av fosterhjemmene kan bidra til at flere ønsker å bli fosterforeldre og at eksisterende hjem gjenbrukes. En vellykket oppvekst i fosterhjem forsterkes også gjennom respekt for og god oppfølging av

barnets foreldre. Det statlige familievernnet har fått i oppdrag å utvikle og tilby grupper for foreldre med barn plassert fosterhjem og institusjon. For å imøtekomme de utfordringene som er blitt påpekt i forbindelse med kommunens arbeid med fosterhjem, vil Bergen kommune utrede alternativer for å spesialisere fosterhjemsarbeidet, for eksempel ved å etablere en felles fosterhjemtjeneste for fosterhjemsarbeidet i kommunen.

Sammen om riktig hjemsted er et samarbeidsprosjekt mellom barneverntjenesten i Bergen kommune og Bufetat. Prosjektet er etablert med bakgrunn i at Bergen kommune har bosatt flere barn på institusjon, og de bor lengre på institusjonene, sammenlignet med de andre store kommunene i Norge. Dette er en utvikling som ikke er ønsket eller i tråd med faglige anbefalinger. Prosjektet «*Sammen om riktig hjemsted*» er etablert for å møte denne utfordringen. Bergen kommune vil at barn og ungdom med alvorlige funksjonshemninger, som må ha et heldøgns tilbud, får en tilpasset kommunal bolig for omsorg og oppfølging. Dette er tilbud som hjemles etter lov om kommunale helse og omsorgstjenester. Bergen kommune har i dag for liten kapasitet til å dekke dette behovet og samarbeidet mellom etater med ulike ansvarsområder må styrkes.

BERGEN KOMMUNE VIL:

22. Styrke oppfølgingen av fosterhjem gjennom økt kapasitet og bedre kompetanse på veiledning av fosterhjem
23. Utrede om kommunen skal spesialisere fosterhjemsarbeidet, for eksempel i en felles fosterhjemtjeneste for kommunen.
24. Etablere prosjektet *Sammen om riktig hjemsted* gjennom programmet Smart Omsorg.
25. Etablere 5 nye plasser i avlastningsboliger for barn og unge med alvorlige funksjonshemninger og/eller andre omfattende hjelpebehov
26. Etablere 10 nye plasser i barnebolig for barn og ungdom med alvorlige funksjonshemninger

Flerfaglig og tverretattlig innsats i akutte situasjoner

Det er behov for å sikre større flerfaglighet i akuttarbeidet. Samtidig er det viktig å samarbeide med familiene det gjelder og være sikker på at familier får medvirke og at løsninger i barnets familie blir prøvd ut først, der det er mulig. Familieråd er en beslutningsmodell hvor familien og det utvidete nettverket kommer med forslag til løsninger for å avhjelpe situasjonen. Hvis det blir nødvendighet med flytting av barnet blir også løsninger i nettverket kartlagt i en tidlig fase. En økt bruk av familieråd betyr også en evaluering av metoden fra et barneperspektiv. I noen tilfeller kan nettverksmøter også være et hensiktsmessig alternativ dersom familieråd vil være en for stor belastning for de det gjelder. Dette må vurderes i de enkelte tilfellene.

Det ble i desember 2015 etablert et prøveprosjekt med et *akutt familieteam* ved barnevernvakten med formål å hindre hasteflytting og bidra til å øke kvaliteten på akuttarbeidet. Teamet behandler i dag saker etter lov om barneverntjenester. Bergen kommune vil nå en bredere målgruppe i akuttarbeidet og inkludere familier

4. TILTAK OG SATSINGER FOR HELHETLIG INNSATS FOR BARN OG UNGE

som ikke har barnevernvedtak, men som har et mer omfattende hjelpe- og oppfølgingsbehov. Det er da nødvendig å øke kapasiteten og styrke flerfaglighet i familieteamet.

Prosjektet *Tverretattlig akuttarbeid* som er påbegynt i samarbeid med Klinikk for psykisk helse barn og unge (Helse Bergen) og Bufetat, herunder hasteteam, skal evalueres, justeres og innføres i tjenesten.

BERGEN KOMMUNE VIL:

- 27. Forsterke innsatsen med familieråd ved at alle enheter i Etat for barn og familier får nødvendig opplæring
- 28. Etablere og videreutvikle akutt familieteam ved barnevernsvakten

God hjelp til enslige mindreårige flyktninger og innvandrere

Bergen kommune er opptatt av at tjenester til barn og unge skal ha fokus og kunnskap om betydningen av kulturell bakgrunn. Særlig viktig er det å ha god kunnskap om hvilke utfordringer barn og familier som har vært på flukt kan ha med seg.

I Bergen kommune sin satsing på brukermedvirkning vil vi ha særlig fokus på hvordan vi kan involvere innvandrere og flyktninger i videreutviklingen av tjenestene. I Norge har det over tid pågått en holdningsendring i synet på vold og særlig på bruk av vold

Som et ledd i barneoppdragelsen. I samme periode har andelen i befolkningen med annen etnisk og kulturell bakgrunn, både fra vestlige og ikke-vestlige land, vært i kraftig vekst. For mange av disse familiene er det til dels svært utfordrende å tilpasse seg en ny kultur som kan være vesentlig forskjellig fra deres egen oppvekst og erfaringsbakgrunn. Ansatte i kommunens virksomheter må ha god kunnskap om de særlige utfordringene som følger med å komme fra en annen kulturell bakgrunn, og utvise sensitivitet i møte med både enkeltpersoner og familier. Ansatte i tjenestene for barn og unge må både ha den nødvendige kompetansen og forståelsen for de enkeltes kulturelle bakgrunn og for de særlige utfordringer som kan oppstå i kommunikasjon med foreldre som har en annen språklig, religiøs og kulturell bakgrunn.

Det er den daglige driften, de ansatte og opplevelsen brukeren sitter igjen med som skaper tjenestenes omdømme.¹¹³ For å oppnå tillit er det viktig å være åpen og informere om hva man gjør for å forbedre tjenestene. Barnevernet får mye oppmerksomhet i media, og det er gjerne de negative sakene som fremheves. Bergen kommune vil jobbe for å snu en slik fremstilling, og for å fremheve de mange gode sakene.

Bergen kommune skal ta imot flere enslige mindreårige flyktninger og har etablert et eget prosjekt som skal sikre gode boløsninger, og riktig oppfølging fra barnevernet, for denne gruppen. Bergen kommune vil være en proaktiv bosettingskommune som kommer så tidlig inn som mulig i arbeidet med integrering av unge enslige asylsøkere og flyktninger.

BERGEN KOMMUNE VIL:

- 29. At konkrete tiltak for å videreutvikle kompetanse knyttet til kultursensitivitet i tjenestene skal være en obligatorisk del i virksomhetenes kompetanseplaner både for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, psykisk helsearbeid for barn og unge, og barnevernet.
- 30. Sikre at nyankomne innvandrere og flyktninger får tidlig og tilstrekkelig informasjon om syn på barn, oppdragelse og det offentlige rolle i familien i Norge.
- 31. Utvikle et tiltaksapparat gjennom barnevernet som er særlig tilrettelagt for enslige mindreårige flyktninger.
- 32. Ta initiativ til å få etablert et kommunalt omsorgssenter for asylsøkere under 15 år.

4.3 Bergen kommune skal legge til rette for åpenhet og deltakelse gjennom:

*«Hvordan skal man vite hva som hjelper og hva som ikke hjelper barn om man ikke spør barna selv?»
(Barnevernsproffene¹¹⁴)*

God brukermedvirkning

Det er et mål å sikre åpenhet og deltakelse i kommunens tjenester og at brukere og befolkning opplever at deres erfaring og selvforståelse har betydning i utformingen av tjenestetilbudet. Bergen kommune vil utvikle tjenestene *sammen med* barn og familier, og ikke bare *for dem*.

Opplysninger om hvordan barn og deres familie opplever å bli ivaretatt av kommunens tjenester, deres faktiske behov og ønsker skal være en viktig del av videreutviklingen av kommunens tjenester til barn og unge. Dette vil gi økt verdi både for brukerne og kommunen, i form av mer fornøyde brukere og ansatte og mer effektive prosesser. Gjennom programmet Smart omsorg benytter Bergen kommune tjenestedyrking som metode for å sette brukere av tjenestene i sentrum ved utvikling av tjenestene.

Barneverntjenestene og Barnevernvakten i Bergen har et aktivt samarbeid med Forandringsfabrikken og Barnevernsproffene gjennom prosjektet Mitt Liv. Mitt Liv er et utviklingsarbeid for et helhetlig og bedre barnevern, gjennom at barn og unge får god informasjon, får si sin mening, blir tatt på alvor og får mer innflytelse – i sitt liv. Arbeidet støttes av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Bergen kommune vil bli bedre og mer systematisk i hvordan barn og familier involveres i behovskartlegging og beslutninger i tjenesteytelsen på individnivå. Vi skal fokusere på hva som er til det beste for de som skal

4. TILTAK OG SATSINGER FOR HELHETLIG INNSATS FOR BARN OG UNGE

hjelpes, og barn og foreldre skal bli involvert i viktige prosesser og beslutninger som angår dem. Det er behov for å ta systematisk i bruk samtaleformer som sikrer at barn og unge er godt informert, vil dele sine erfaringer og behov med ansatte og selv deltar i evaluering av hjelpen som blir gitt. Familieråd er en god arena for å involvere det enkelte barn, familie og nettverk i deres møte med det offentlige.

BERGEN KOMMUNE VIL:

- 33. Sikre lett forståelig og tilgjengelig informasjon om alle hjelpetilbud for barn og unge
- 34. Inkludere barn og familier i beslutninger som angår dem selv – blant annet ved å sikre bruk av Familieråd i kommunens tjenesteapparat
- 35. Inkludere barn og familier i utviklingen av tjeneste gjennom tjenstedesign og opprettelsen av to brukerpanel i Etat for barn og familie (ett foreldre- og ett barnepanel), og fortsatt deltakelse i Mitt Liv.
- 36. Gjennomføre brukerundersøkelser som spør barn og unge om de opplever kommunens tjenester som nyttige, helhetlige og lett tilgjengelige.

4.4 Bergen kommune skal legge til rette for smart ressursbruk gjennom:

*“Alt foregår på nett, vi lever livet på nett, så det holder ikke med en plakate på helsestasjonen”
(Intervju med bruker¹¹⁵)*

Ledelse og organisering

Når Bergen kommune skal utvikle helhetlige tjenester for barn og unge og styrke det flerfaglige og tversektorielle arbeidet, stiller det store krav til ledelse i etaten. For å kunne lede de prosessene som er nødvendig både for omstilling og utvikling i organisasjonen, er det nødvendig med en organisasjon som understøtter faglige mål.

Bergen kommune vil ha ledelsesteam som er effektive i utviklingen av det flerfaglige og helhetlige arbeidet. Bevissthet om egen lederrolle og lederkompetanse er kritiske suksessfaktorer for å optimalisere fagutvikling og å sikre god ressursutnytting i et helhetlig og handlekraftig tjenestetilbud. Bergen kommune vil utvikle lederrollen og systemer som sikrer beslutningsstøtte til ledere.

BERGEN KOMMUNE VIL:

- 37. Etablere en god og effektiv beslutningskultur gjennom systemer for beslutningsstøtte
 - 38. Utvikle og gjennomføre en felles lederplattform for alle ledere i Etat for barn og familie
-

Tjeneste- og kunnskapsutvikling

Et av målene med samorganiseringen av barnevern og helsetjenester under Etat for Barn og Familie var at tjenester for barn og unge skal bli sett og utviklet i en helhetlig sammenheng. Det er ønskelig å videreutvikle etaten for å nå dette målet. Det er i dag for stor variasjon i hvordan oppgaver og tjenester blir utført ulike steder i etaten.

Etaten har en viktig oppgave i å sørge for at tjenesten er faglig forsvarlig og at det foregår kvalitets og tjenesteutvikling som møter dagens utfordringer. For å styrke utviklingsarbeidet på tvers av etatens tjenester skal Bergen kommune tilføre egne kvalitets- og utviklingsressurser til denne etaten. For å være rustet for fremtiden skal tjenestene ha både kapasitet og kompetanse til tjenesteutvikling og innføring. Tjenesteutvikling skal skje i samspill med forskningsmiljøene og bygge på kunnskap fra tjenesteevalueringer og tilbakemeldinger fra brukerne.

Kunnskapskommunen Helse Omsorg Bergen er en satsing som skal bidra til kunnskapsbasert utvikling. Helseklynge Årstadvollen, som skal etableres fra 2018-2019 i Universitetet i Bergens arealer, er en arena for styrket samhandling mellom akademia og Bergen kommune. I andre byggetrinn planlegges en barn- og unge-satsing som vil komme tjenestene i Etat for barn og familie til gode. Nærheten til Helse Bergens Energisenter for barn og unge vil styrke samhandlingsperspektivet. Satsingen vil også bli benyttet til bedre samhandling om innholdet i studieprogrammene som vi er mottakere av, og om praksisutplassering av studenter.

Som ledd i innføringsarbeidet skal det opprettes øvingsarena gjennom et nytt øvingsprogram i kommunen. Dette skal sikre at ny kunnskap ikke bare blir formidlet, men at en øver på nye arbeidsmetoder og får tilbakemelding på eget arbeid. Mange studier peker på utfordringen med å etablere flerfaglige tjenester, og dette skal øke sannsynligheten for at ny praksis faktisk blir implementert. Et slikt øvingsprogram skal også brukes til å etablere lik praksis på tvers av enheter, ved at aktørene deltar på tvers av tjenestesteder.

BERGEN KOMMUNE VIL:

39. Opprette en enhet for kunnskapsutvikling i Etat for barn og familie
 40. Etablere et *flerfaglig øvingsprogram* for ansatte som tilbyr veiledning og trening i relevante problemstillinger og ny, kunnskapsbasert praksis.
 41. Etablere et eget kompetanseprogram med videreutdanning for alle ansatte i barnevernet og felles opplæring for nyansatte i barnevernet.
 42. Styrke Etat for barn og families deltakelse i Kunnskapskommunen Helse Omsorg Bergen og Helseklynge Årstadvollen. Samarbeide med forskningsmiljøene om følgeforskning, livsløpsstudier, mastergrader og kommunale PhD-stillinger.
 43. Utarbeide jevnlig folkehelseprofiler for barn og unge i Bergen¹¹⁶ og bruke disse aktivt i vurdering av satsingsområder, tildeling av ressurser og evalueringer.
-

Bedre verktøy for smart ressursbruk

Bergen kommune satser, blant annet gjennom programmet Smart omsorg, på å gi innbyggere bedre tjenester og ansatte en effektiv arbeidshverdag gjennom modernisering og utvikling av helse- og omsorgstjenestene. Gode digitale løsninger og verktøy kan hjelpe oss til å bruke ressursene våre mer effektivt, ha en lettere arbeidshverdag og gi brukerne bedre oversikt og hjelp.

Helse- og omsorgstjenestene i Bergen kommune er, som andre kommuner, under press. Presset vil øke med kommende økning i eldrepopulasjonen og forventet nedgang i skatteinngang. Også tjenester til barn og unge må organiseres for bedre ressursutnyttelse. Det er vesentlig at tjenestene organiseres slik at ressursene i størst mulig grad når brukerne. Effektive ikt-løsninger og hensiktsmessig organisering er noen verktøy. Programmet Smart omsorg gir også Etat for barn og familie utviklingskapasitet, og det er satt av ressurser i programmet til å bistå etaten både med organisering med brukeren i sentrum og ikt-utvikling.

Det er viktig å understøtte flerfaglig- og fleretatlig samarbeid med effektive og gode ikt-systemer som kommuniserer på tvers av kommunen. Det gir de ulike aktørene innsikt i brukerens situasjon, og brukerne slipper å gi informasjon mange ganger, noe de må slik systemene fungerer i dag. Elektronisk samhandling mellom journalsystem bør fungere mellom flere tjenester, også mellom fastlegene og helsestasjonene. Muligheten til å utveksle meldinger og ha en dialog gjennom elektroniske systemer vil være helt sentralt i styrkingen av samhandlingen og koordineringen på tvers av tjenester. Slik utvikling må imidlertid ta høyde for særlovgivning, behov for samtykke og muligheter for å sperre innsyn.

Unge mennesker i dag forholder seg til internett som en naturlig og av og til foretrukket samhandlingsarena. Erfaringer fra Helse Bergen viser at internettbehandling (som for eksempel eMestring) kan fungere godt for personer som sliter med panikklidelser, sosial angst eller depresjon. Bergen kommune vil utvikle tilbud som kommuniserer godt med unge og som har så lav terskel at tilbudet kan oppsøkes før problemene blir for store.

BERGEN KOMMUNE VIL:

44. Innføre elektronisk Individuell Plan gjennom programmet Smart omsorg og gjøre denne tilgjengelig for alle relevante samarbeidspartnere.
45. Anskaffe og innføre elektronisk logg for å lette flerfaglig samarbeid (som f. eks. verktøyet Bedre Tverrfaglig Innsats)
46. Anskaffe og innføre mobilt elektronisk saks- og journalsystemer gjennom programmet Smart omsorg (som f.eks. verktøyet Mobilt barnevern)
47. Innføre eMestring basert på Kunnskapskommunen Helse Omsorg Bergens forskningssamarbeid med Etat for barn og familie, fastlegene i Bergen, Universitetet i Bergen og Helse Bergen.
48. Opprette og bemanne en elektronisk portal for kommunikasjon med barn og unge som har behov for hjelp og støtte
49. Forbedre interaksjonen mellom ulike journalsystem gjennom integrasjon og bruk av digitale medarbeidere. Herunder utvikle systemer for elektronisk samhandling mellom blant annet fastlege og helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
50. Videreutvikle bedre styringsdata for å få en helhetlig og bedre oversikt over barn og unge som får hjelp i Bergen kommune
51. Utvikle digitale møteplasser for gjensidig kommunikasjon mellom bruker og tjenester

5. ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Denne planen gjelder for kommende tiårsperiode, og identifiserer en rekke tiltak som skal gi retning for utvikling av fagfeltet gjennom planperioden. I dette kapitlet presenteres et overordnet estimat over økonomiske konsekvenser av tiltakene i planen. Tjenestene for barn og unge, først og fremst i Etat for barn og familie skal omstilles for bedre ressursutnyttelse. Noen av tiltakene vil kreve ny finansiering, men mange av tiltakene kan finansieres innenfor dagens økonomiske rammer. Noen tiltak ligger inne i programmet Smart omsorg, noen tiltak vil gjennomføres i eksisterende driftsorganisasjon, noen finansieres gjennom omstilling og gevinstrealisering og noen søkes finansiert gjennom eksternfinansiering eller søknad om tilskudd.

Planens mål og tiltak bygger på forutsetningen om at barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid, og at forebygging er lønnsomt både for den enkelte og samfunnet. I kommende 10 års-periode er det planens formål å styre kommunens samlede innsats i en mer forebyggende retning, for på lengre sikt redusere barn og unges behov for mer omfattende og dermed mer kostnadskrevenne tiltak. For å komme i gang med en intensivert forebyggingsinnsats vil det være nødvendig å tilføre økte ressurser fortrinnsvis til forebyggende lavterskeltilbud, kompetanse- og kunnskapsutvikling og digitalisering.

Planens hovedfokus er å styrke ressursene innenfor hovedsatsningsområdet Tidlig innsats. Dette har høy prioritet ved bruk av nye midler til gjennomføring av tiltakene i planen. *Samordnet innsats* har fokus på å styrke tjenesten og samtidig øke kapasiteten på områder hvor det i dag er behov for nye tilbud til sårbare brukergrupper (avlastning og omsorgstiltak). Innenfor satsningsområdet *Åpenhet og deltakelse* fokuseres det primært på tjenesteutvikling, og behovet for økonomiske ressurser er mindre. Planen inneholder mange tiltak uten nye økonomiske konsekvenser, som kan realiseres innenfor eksisterende ressurser. *Smart ressursbruk* gjelder tiltak som skal gjøre tjenestene mer effektive gjennom digitalisering av arbeidsprosessene og nye IKT-løsninger. Budsjettbehovet sikter til tiltak som kommer i tillegg til allerede finansierte prosjekter i programmet Smart omsorg. Det vil være behov for å utvikle disse tiltakene parallelt videre med øvrige endringsprosesser i tjenestene.



5. ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Nedenfor presenteres en tabell som viser de estimerte nye utgiftsbehovene (mill. kr) knyttet til planens foreslåtte tiltak.

Satsingsområder	Tiltak	Tiltak som krever økte kostnader	Hele planperioden (10 år)
4.1 Tidlig innsats	nr. 1	Styrke barseltilbudet ved helsestasjonstjenesten med flere jordmødre og videreutvikle samarbeidet med Kvinneklinikken ved Helse Bergen.	5
	nr. 4	Øke den flerfaglige kompetansen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom en opptrapping av flere årsverk og ulike profesjoner, særlig av helsesøstre og psykologer.	15
	nr. 8	Etablere flerfaglige ressursentre for barn og unge og styrke kapasiteten	8
	nr. 15	Omstille små legestillinger i helsestasjons- og skolehelsetjenesten til større stillinger, og etablere flere faste legestillinger i Etat for barn og familie.	2
4.2 Samordnet innsats	nr. 24	Etablere prosjektet Sammen om riktig hjemsted gjennom programmet Smart Omsorg.	1
	nr.25	Etablere 5 nye plasser i avlastningsboliger for barn og unge med alvorlige funksjonshemninger og/eller andre omfattende hjelpebehov	8
	nr. 26	Etablere barneboliger for inntil 10 barn og ungdommer med alvorlige funksjonshemninger	15
	nr.28	Etablere og videreutvikle akutt familieteam ved Barnevernsvakten	2
	nr.22	Styrke oppfølgingen av fosterhjem gjennom økt kapasitet og bedre kompetanse på veiledning av fosterhjem	2
4.4 Smart ressursbruk	nr. 39	Opprette en ny enhet for kunnskapsutvikling i Etat for barn og familie	2
	nr. 40	Etablere et flerfaglig øvingsprogram for ansatte som tilbyr veiledning og trening i relevante problemstillinger og ny, kunnskapsbasert praksis	2
	nr. 44-51	Digitalisering av tjenester innenfor barn og unge for å ta i bruk smarte løsninger på behov ifm individuell plan, flerfaglig samarbeid, mobile tjenester og digitale møteplasser.	10
			69

6. LITTERATUR

Relevante nasjonale dokumenter:

Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Helse- og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 14 (2014-2015) Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner. Kommunal- og moderniseringsdepartementet

#Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021. Helse- og omsorgsdepartementet

Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter. Helse- og omsorgsdepartementet

Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon- og skolehelsetjenesten (kommer 2016)

Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen

Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen

Riksrevisjonens rapport om den årlige revisjon og kontroll for budsjettåret 2012. Dokument 1 (2013-2014)

NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge

Skrove, G.K., Bachmann, K., Bremnes, H. & Groven, G. (2015) KS FoU-prosjekt nr 134033 Trygg oppvekst-helhetlig organisering av tjenester for barn og unge. Møreforskning Molde AS

Barnevernloven og Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2

NOU 2016:16 Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse.

St.meld. nr.12 (2008-2009) En gledelig begivenhet – Om en sammenhengende svangerskaps, fødsels- og barselomsorg. Helse- og omsorgsdepartementet.

Relevante lokale dokumenter:

Folkehelseplan for Bergen kommune 2015-2025. Aktiv by – friske bergensere.

Bergen 2030 – Kommuneplanens samfunnsdel. Bergen kommune, 2015.

Handlingsplan mot fattigdom – med særlig vekt på barnefamiliers situasjon (høringsutkast), Bergen kommune, 2016

Gode liv i et inkluderende samfunn – Plan for psykisk helsearbeid i Bergen kommune 2011-2015. Bergen kommune, 2011

Barn og unge i Bergen (0-13 år) – Helseatferd og påvirkningsfaktorer. Etat for helsetjenester, Bergen kommune. 2014

Overordnet samhandlingsavtale mellom Helse Bergen og kommuner i foretakets område

Program for svangerskapsomsorgen i Bergen

6. LITTERATUR

6.1 Referanser

1. Bergen kommunes nettsider (Hentet 08.08.2016). <https://www.bergen.kommune.no/omkommunen/fakta-om-bergen/befolkning?artSectionId=6125&articleId=63578>. 56766 0 – 17 år <http://www.ssb.no/a/barnogunge/2016/tabeller/befolkning/bef0012.html>
 2. Planen viser til aldersgruppen som faller inn under tjenestene til barn og unge som er fra 0 og opp til 23år. Dataene er hentet fra SSB
 3. Folkehelseinstituttet (2014). Folkehelse rapporten 2014. Helsetilstanden i Norge. Rapport 2014:4
 4. Bakken, A. (red) (2014) Ungdata – Nasjonale resultater 2013. NOVA Rapport 10/14
 5. Pettersen, H. (2015). Hei foreldre – dere er tidenes beste. Bergens Tidende. http://www.bt.no/familieogoppvekst/Hei_foreldre--dere-er-tidenes-beste-498503_1.snd
 6. Etat for Helsetjenester (2014). Barn og unge i Bergen. Helseatferd og påvirkningsfaktorer. Bergen kommune.
 7. Folkehelseinstituttet (2014). Helsetilstanden i Norge. Hentet 5.08.2016 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-i-ulike-befolkningsgrupper/helse-hos-barn-og-unge---folkehelse/#psykisk-helse-og-psykiske-lidelser>
 8. Meld.St.26 2014-2015 (2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Helse og omsorgsdepartementet. Hentet 08.08.206 fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/?ch=1&q=>
 9. Hagen, M.E. (2016) Helhetlig samhandling i helse- og omsorgstjenester for barn og unge. NTNU. Masteroppgave våren 2016.
 10. Kjenntegnet på «høykvalitets-barnehager» er særskilt god kunnskap om hvordan voksne kan hjelpe barn til å løse konflikter og har et personalet som er trenet i, og flinke til å gi foreldre råd om læring i følge definisjonen til Edward Melhuish. Forskning.no (04.04.2013). Mener barnehagen har enorm betydning. Hentet 05.08.2016 <http://forskning.no/barn-og-ungdom-pedagogiske-fag-skole-og-utdanning/2013/04/mener-barnehagen-har-enorm-betydning>
 11. Hagen, M.E. (2016) Helhetlig samhandling i helse- og omsorgstjenester for barn og unge. NTNU. Masteroppgave våren 2016.
 12. Helsedirektoratet (2014) Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommunen og spesialisthelsetjenesten. Veileder IS-2076
 13. Bufdir og Helsedirektoratet (2015) Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barns beste. Rundskriv 21/2015
 14. Meld.St.26 2014-2015 (2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Helse og omsorgsdepartementet. Hentet 08.08.206 fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/?ch=1&q=>
 15. Gjennom ungdommens bystyre skal barn og unge i Bergen bli hørt og ivaretatt i forhold til saker som berører dem. Ungdommens bystyre er partipolitisk nøytralt og består av representanter fra byens ungdomsskoler og videregående skole. Se mer på: <https://www.bergen.kommune.no/politikk/bystyret/ungdommens-bystyre> Hentet 24.07.2016
 16. Deloitte. (2015). Bergen kommune – Tilsyn, oppfølging og kontroll av fosterhjem. Forvaltningsrevisjon, September 2015
 17. Helsedirektoratet (2016). Risiko og beskyttelsesfaktorer. Tidligintervensjon.no Hentet 08.08.2016 fra <http://www.tidligintervensjon.no/Risiko-og-beskyttelsesfaktorer/>
 18. Ghaemi, S. Nassir (2009) The rise and fall of the biopsychosocial model. The British Journal of Psychiatry 195, 3 – 4 doi: 10.1192/bjp.bp.109.06359
 19. Major EF, Dalgard OS, Mathisen KS, Nord E, Ose S, Rognerud M, Aarø LE. Bedre føre var - Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger, Folkehelseinstituttet. Rapport 2011:1
 20. Brekkhus. M. (2012). Resiliens – hvorfor klarer noen barn seg på tross av risiko? Forebygging.no Hentet 08.08.2016 fra: <http://www.forebygging.no/Artikler/2014-2012/Resiliens---hvorfor-klarar-noen-barn-seg-pa-tross-av-risiko/>
-

21. Bertelsen, S. E. (2012) Barn av psykisk syke – På hvilken måte kan lærere bidra til å fremme resiliens hos barn av psykisk syke foreldre? Universitetet i Oslo. Masteroppgave Våren 2012.
22. NOVA (2016) Ungdata 2016. Nasjonale resultater. Nova rapport 8/2016
23. Dearing, E., Zachrisson H. D. & Mykletun, A. (2011) Fattigdommens konsekvenser for utvikling og psykisk helse. Tidsskrift for norsk psykologforening, 2011, 48 (s.785-787)
24. Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering. (2016). Handlingsplan mot fattigdom med særlig vekt på familiers situasjon. Høringsutkast. Bergen kommune
25. Bøe, T., Øverland, S., Lundervold, A.J. et al. (2012). Socioeconomic status and children's mental health: results from the Bergen Child Study Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology October 2012, Volume 47, Issue 10, pp 1557–1566
26. Barne-, Likestillings- og inkluderingsdepartementet (2015). Barn som lever i fattigdom. Regjeringens strategi mot barnefattigdom 2015 – 2017
27. Bhuller, M & Aaberge, R (2011). Økonomisk fattigdom blant innvandrere. Innvandrere blir værende i fattigdom. Samfunnsspeilet 1/2011
28. Epland, J & Kirkeberg, M.I. (2015). Økning i vedvarende lavinntekt. Flere økonomisk utsatte barn. SSB. Hentet 05.08.2016 fra <http://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/flere-okonomisk-utsatte-barn>
29. Garvik, M., Paulsen, V & Berg, B. (2016). Barnevernets rolle i bosetting og oppfølging av enslige mindreårige flyktninger. NTNU Samfunnsforskning. Mangfold og inkludering. Hentet 05.08.2016 fra https://www.bufdir.no/global/NTNU_2016_Barnevernets_rolle_i_bosetting_og_oppfolging_av_enslige_mindrearige_flyktninger.pdf
30. Integrering og mangfoldsdirektoratet (2015). Bosetting av enslige mindreårige flyktninger. Hentet 05.08.2016 fra: <http://www.imdi.no/planlegging-og-bosetting/slik-bosettes-flyktninger/enslige-mindrearige-flyktninger/>
31. Garvik, M., Paulsen, V & Berg, B. (2016). Barnevernets rolle i bosetting og oppfølging av enslige mindreårige flyktninger. NTNU Samfunnsforskning. Mangfold og inkludering. Side 19 – 20
32. Tyldum, G., Lidén, H., Skilbrei, M., Dalseng, C. F. & Kindt, K. T. (2015). Ikke våre barn – Identifisering og oppfølging av mindreårige offer for menneskehandel i Norge. Fafo-rapport 2015:45
33. Linden, H. og Salvesen, C.H., (2016) «De sa du må» - Mindreåriges erfaringer med menneskehandel. Institutt for samfunnsforskning Rapport 2016:09
34. Stoltenberg, C (red) (2016). Helsetilstanden i Norge. Folkehelse rapporten 2014. Folkehelseinstituttet. Hentet 05.08.2016 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/om-rapporten/om-folkehelse rapporten-2014/>
35. Wennberg, M., Gustafsson, PE, Wenneberg, P., Hammarström, A. (2014). Poor breakfast habits in adolescence predict the metabolic syndrome in adulthood. Public Health Nutrition. 2015 jan 18 (1) 122-9. Hentet 05.08.2016 fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24468205>
36. Stea, T.H. & Torstveit, M.K (2014)- Association of lifestyle habits and academic achievement in Norwegian adolescents: a cross-sectional study. BMC Public Health, 14:829
37. Folkehelseinstituttet (2015). Helsetilstanden i Norge. Folkehelse rapporten. Helse hos barn og unge. Hentet 05.08.2016 fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-i-ulike-befolkningsgrupper/helse-hos-barn-og-unge---folkehelse/>
38. Barn og Unge i Bergen. Helseatferd og påvirkningsfaktorer. Bergen kommune, Etat for helsetjenester, 2014
39. NRK «Tre ganger så mange jenter som gutter har psykiske helseplager» Hentet 15.08.2016 fra: <https://www.nrk.no/norge/tre-ganger-sa-mange-jenter-som-gutter-har-psykiske-helseplager-1.12249653>
40. Stoltenberg, C (red) (2016). Helsetilstanden i Norge. Folkehelse rapporten 2014. Folkehelseinstituttet. Hentet 05.08.2016 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/om-rapporten/om-folkehelse rapporten-2014/>
41. Mathiesen, KS, Kjeldsen, A, Skipstein, A, Karevold, E, Torgersen, L, Helgeland, H, (2007). Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid. Rapport 2007:5. Nasjonalt Folkehelseinstitutt

6. LITTERATUR

42. Jente (20) (2015). Generasjon Perfekt: Vi som tilsynelatende fikser «alt». Aftenposten 28.10.2015. Hentet 05.08.2016 fra: <http://www.aftenposten.no/meninger/sid/Generasjon-perfekt-Vi-som-tilsynelatende-fikser-alt-25422b.html>
43. Haugland, i Klepp og Aarø (red.) (2009). Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid. Gyldendal Akademisk
44. Hetland, i Klepp og Aarø (red.) (2009). Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid. Gyldendal Akademisk
45. World Health organization. (2014). Health for the world adolescents. A second chance in the second decade. Hentet 05.08.2016 fra: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>
46. Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. *Nat Rev Neurosci*, 13(9), 636-650.
47. Patel, V. (2013). Reducing the burden of depression in youth: what are the implications of neuroscience and genetics on policies and programs? *Journal of Adolescent Health*, 52(2), S36-S38.
48. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2015). Barn utsatt for vold i familien. Hentet 05.08.2016 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/et-liv-uten-vold/id733697/>
49. Kirsebom, B.M. & Vatnar, S. K. B. (2014). Partnervoldserfaringer – Helseplager, skyld, skam og ansvarsattribuering. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 51, nummer 11, 2014, s. 951-959
50. Mossige, S. & Stefansen, K. (2016) Vold og overgrep mot barn og unge – omfang og utviklingstrekk 2007-2015. NOVA Rapport 5/16
51. Helsedirektoratet (2014). Svangerskapsomsorgen – Hvordan avdekke vold. Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen. IS-2181. Hentet 05.08.2016 fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-svangerskapsomsorgen-hvordan-avdekke-vold>
52. Mossige, S. & Stefansen, K. (red.). (2016). Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007-2015. NOVA Rapport 5/16. Hentet 05.08.2016 fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/vald-og-overgrep-mot-barn-og-unge---omfang-og-utviklingstrekk-2007-2015/id2503766/>
53. Skretting, A., Bye, E. K., Vedøy, T. F. & Lund, K. E (red.). (2015). Rusmidler i Norge 2015 – Alkohol, tobakk, vanedannende legemidler, narkotika, sniffing, doping og tjenestetilbudet. SIRUS
54. Iversen, Erik: Hvorfor drikker de yngre mindre alkohol? Helsefremming og forebygging i et lokalsamfunnsperspektiv. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 50, nummer 5, 2013, side 433-442 Relaterte saker Abstract
55. <http://www.hordaland.no/PageFiles/37717/Tilstandsrapport%20HFK%2013-14.pdf>
56. Helle, V.(2015). Mindre mobbing i Bergensskolene. Uni Research Hentet 05.08.2016 fra: <http://cms.uni.no/nb/news/2015/09/16/mindre-mobbing-i-bergensskolene/>
57. Bergen kommune. (2015). Nedgang i mobbing på kommunens Olweus-skoler. Hentet 05.08.2016 fra: <https://www.bergen.kommune.no/omkommunen/avdelinger/byradsavd-for-barnehage-skole-og-idrett/346/article-129565>
58. Finvold, J.E. (2013). Langt igjen. Levekår og sosial inkludering hos menneske med fysiske funksjonsnedsetjingar. NOVA Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Hentet 08.08.2016 fra: <http://forskning.no/barn-og-ungdom-skole-og-utdanning/2014/01/overraskende-fa-funksjonshemmede-fullforer-videregaende>
59. Chaudhary, M.(2011). Sju av ti fullfører videregående utdanning. SSB. Samfunnsspeilet, 2011/5-6 Hentet 05.08.2016: <https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/sju-av-ti-fullforer-videregaaende-opplaering>
60. Folkehelseinstituttet (2015). Helsetilstanden i Norge. Folkehelse rapporten. Helse hos barn og unge. Hentet 05.08.2016 fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-i-ulike-befolkningsgrupper/helse-hos-barn-og-unge---folkehelse/>
61. Askeland, K.G., Haugland, S., Stormark, KM, Bøe, Tormod & Hysing, M. (2015). Adolescent school absenteeism and service use in a population-based study. *BMC Public Health*201515:626 Hentet. 15.08.2016 fra <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1978-9>
62. Larsen, T.M.B (2016). Shifting towards positive youth development in schools in Norway–challenges and opportunities - *International Journal of Mental Health Promotion* 18:1 s.8-20
-

63. Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A. Hagen, K.A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Pech, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E., og Weimand, B. M. (2015) Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie. Rapport, Akershus universitetssykehus HF, Lørenskog.
64. Bergen kommune (2016) Gode liv i et inkluderende samfunn – Plan for psykisk helse 2016-2020
65. St.meld 34 (1996-1997). Resultater og erfaringer fra Regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede og veien videre. Arbeids. Og sosialdepartementet. Hentet fra: https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/asd/stmeld/19961997/st-meld-nr-34_1996-97/2/id191144/Punkt.2.1
66. Knudsen, Andreas Høy (2008, 1.10): Hva er funksjonshemming. Forskning.no- Hentet fra: <http://forskning.no/funksjonshemming-sykdommer/2008/09/hva-er-funksjonshemming>
67. Frambu senter for sjeldne diagnoser (2001): Småskrift nr 24. Søsken og søskeliv i familier med funksjonshemmede barn
68. Billington, I. (2006). Velkommen til verden- en veileder til foreldre som har fått barn med spesielle behov. Oslo: N.W. DAMM & SØN AS.
69. Grøholt, E.K., Nordhagen, R. og Heiberg, A. (2007): Mestring hos foreldre med barn med funksjonshemming. Tidsskrift Norsk Legeforening, 127:422-6
70. NOVA (2014, 14.1.). Overraskende få funksjonshemmede fullfører videregående. Hentet fra: <http://forskning.no/barn-og-ungdom-skole-og-utdanning/2014/01/overraskende-fa-funksjonshemmede-fullforer-videregaende>
71. Forebygging og behandling av psykologiske traumer hos somatisk syke barn. Gjems og Diseth, TNPF, 2011 - 9
72. Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudet. Meld. St. 25 (1996-1997)
73. Christiansen, Ø. Bakketeig, E, Skilbred, D, Madsen, C, Havnen, KJS, Aarland, K & Backe-Hansen, E. (2015): Forsningskunnskap om barnevernets hjelpetiltak. Uni Research Helse, Regionalt kunnskapscenter for barn og unge (RKBU Vest).
74. Kaye, NS, Jozefiak, T, Rimehaug, T, Tjelflaa, T, Brubakk, AM & Wichstrøm, L. (2015). Resultater fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner. NTNU. Regionalt kunnskapscenter for barn og unge – Psykisk helse og barnevern.
75. Mæland, J. G. (2010) Forebyggende Helsearbeid, Universitetsforlaget
76. Gammersvik, Å, og Larsen, T. (2012): Helsefremmende sykepleie i teori og praksis. Fagbokforlaget. Bergen
77. Bergen kommune (2015). Folkehelseplan for Bergen kommune 2015-2025 – Aktiv by - friske Bergensere
78. Bergen 2030 – Kommuneplanens samfunnsdel. Bergen kommune, 2015.
79. Hagen, M.E. (2016). Helhetlig samhandling i helse- og omsorgstjenester for barn og unge. NTNU. Masteroppgave våren 2016.
80. Helsedirektoratet. Tall fra KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjon) 2015.
81. Meld.St.26 2014-2015 (2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Helse og omsorgsdepartementet. Hentet 08.08.2016 fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890?ch=1&q=>
82. Forebyggende innsats for barn og unge (2013) - Rundskriv Q-16/2013. Hentet 08.08.2016 fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rundskriv_q16_2013.pdf
83. Bergen kommune (2015) Plan for frivillighet. Byrådsavdeling for kultur, næring, idrett og kirke.
84. Se <http://www.saman.no>
85. Skrove, G.K, Bechmann, K, Bremnes, H & Groven, G. (2015). Trygg oppvekst- helhetlig organisering av tjenester for barn og unge. Møreforskning Molde AS. Hentet 08.08.2016 fra: <http://www.moreforsk.com/publikasjoner/rapporter/helse--utdanning/1502-ks-fou-prosjekt-nr-134033-trygg-oppvekst--helhetlig-organisering-av-tjenester-for-barn-og-unge/1239/2875/>

6. LITTERATUR

86. Statistisk Sentralbyrå. (2016). Statistikkbanken Tabell: 11168: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter kjønn og alder, i 9 alternativer (K) (B)- Hentet 08.08.2016 fra <https://www.ssb.no/statistikkbanken/SelectVarVal/Define.asp?MainTable=Framskr2016T2&KortNavnWeb=folkfram&PLanguage=0&checked=true>
87. Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste. (2003). Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Hentet 08.08.2016 fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-03-450> § 1-1
88. Data fra journalsystemet HS-PRO. Gjennom registrering i ulike oppfølgingsgrupper vet vi at minst 22% av barn og foreldre i Bergen har behov for et utvidet tilbud fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
89. Helsedirektoratet. (2016). Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Høringsutkast
90. Helsedirektoratet (2014) Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen. Nytt liv og trygg barseltid for familien. Nasjonal faglig retningslinje IS-2057.
91. Bergen kommune og Helse Bergen gått sammen om et forprosjekt og fått midler fra Norges Forskningsråd ' Klinikk på tvers 'som skal resultere i et større og mer langvarig samarbeid - og kanskje utvikles til en forskningsklynge for barn og unge i Bergen.
92. Herrman, H., Saxena, S. & Moodle, R. (ed.) .(2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne
93. Deloitte (2015) Evaluering av modellkommuneprosjekt- Sluttrapport 2015. Bufetat. Hentet 08.08.2016 fra: https://www.bufdir.no/global/nbbf/Barnevern/Evaluering_av_modellkommuneforsoket_Sluttrapport.pdf
94. Rapport: Forskningskunnskap om barnevernets hjelpetiltak. <http://www.hioa.no/Aktuelle-saker/Fornoeyd-med-hjelp-fra-barnevernet>
95. Ellingsen, D., Pettersen, K., Andersen, L. & Viblemo, T. (2015) Terskler i barnevernet. FOU-resultat 2015. Arbeidsforskningsinstituttet
96. NOU 2016:16 Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse
97. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2014). Rapport om kartlegging av fosterforeldres økonomisk rammevilkår. Oslo. Hentet 08.08.2016 fra: https://www.bufdir.no/global/Kartlegging_av_fosterforeldres_rammevilkaar_2014.pdf
98. Meld. St.17. 2015 – 2016. (2016). Trygghet og omsorg Fosterhjem til barnets beste. Oslo. Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. Hentet 08.08.2016 fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/aca456569b1d41e9abd37a2a8038637e/no/pdfs/stm201520160017000dddpdfs.pdf>
99. Deloitte. (2015). Bergen kommune – Tilsyn, oppfølging og kontroll av fosterhjem. Forvaltningsrevisjon, September 2015. Hentet 08.08.2016 fra: https://www.bergen.kommune.no/bk/multimedia/archive/00243/Rapport_om_fosterhj_243579a.PDF
100. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2014). Rapport. Akkuttarbeid i kommunalt barnevern. Hentet 08.08.2016 fra: https://www.bufdir.no/global/nbbf/Barnevern/Akuttarbeid_kommunalt_barnevern.pdf
101. Bystyremøte 20.1.2016 sak 7/16. Hentet 08.08.2016 fra: <http://www3.bergen.kommune.no/bksak/default.asp>
102. Barnevernloven. (1993). Lov om barnevernstjenester. Hentet 08.08.2016 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>
103. Garvik, M. Paulsen, V. & Berg, B. (2016) Barnevernets rolle i bosetting og oppfølging av enslige mindreårige flyktninger. NTNU Samfunnsforskning. Hentet 08.08.2016 fra: https://www.bufdir.no/global/NTNU_2016_Barnevernets_rolle_i_bosetting_og_oppfolging_av_enslige_mindrearige_flyktninger.pdf side 26
104. Saus, M. (2006) Fargerikt barnevern. Hefte 6 – Kultur og barnevernsarbeid. Barnevernets Utviklingssenter i Nord-Norge, Skriftserie 4/2016
105. Paulsen, V., Thorshaug, K. & Berg, B. (2014) Møter mellom innvandrere og barnevernet – Kunnskapsstatus. NTNU Samfunnsforskning AS
106. Meld.St.26 2014-2015 (2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Helse og omsorgsdepartementet. Hentet 08.08.2016 fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/?ch=1&q=>
-

107. Levin, Irene (2004): Hva er sosialt arbeid? Oslo: Universitetsforlaget.
108. Tranøy, K.E. (1986). Vitenskapen – samfunnsmakt og livsform. Oslo. Universitetsforlaget.
109. Prop106 L 2012-2013. (2013). Proposisjon til Stortinget. Endringer i barnevernloven. Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet. Hentet 08.08.2016 fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/7d0ea1b89cc54939b17e69a20d5f7b48/no/pdfs/prp201220130106000dddpdfs.pdf>
110. Voksne for barn. Skriv for livet – Når mamma eller pappa er psykisk syke/ruser seg. Tekster fra og for barn og unge. Hefte.
111. Som for eksempel TIBIR som er innført som et forpliktende metodisk verktøy for Byrådsavdeling for helse og omsorg og Byrådsavdeling for barnehage, skole og idrett.
112. Harald (19) til Dagsavisen 4. september 2014. «Ungdommen må bli hørt» Hentet 08.08.2016 fra: <http://www.dagsavisen.no/innenriks/ungdommen-ma-bli-hort-1.291627>
113. Solbakk, M.N. (2011) "Omdømmehåndtering i sykehussektoren. Hvorfor og hvordan?" I: Wæraas, A., Byrkjeflot, H. og Angell, S.I. (red.): Substans og framtrede. Omdømmehåndtering i offentlig sektor. Oslo: Universitetsforlaget, s. 180-195.
114. Intervju med barnevernsproffer. «Tidligere barnevernsbarn: Min diagnose var for lite kjærlighet» Altaposten 27.10.2015. Hentet 08.08.2016 fra: <http://www.altaposten.no/lokalt/nyheter/2015/10/27/%E2%80%93Min-diagnose-var-for-lite-kj%C3%A6rlighet-11737025.ece>
115. Hagen, M.E. (2016) Helhetlig samhandling i helse- og omsorgstjenester for barn og unge. NTNU. Masteroppgave våren 2016.
116. Se f.eks. Bergen Kommune. (2013). Barn og unge i Bergen 0-13 år – Helseatferd og påvirkningsfaktorer» Bergen kommune, Etat for helsetjenester 2014. Hentet 08.08.2016 fra: https://www.bergen.kommune.no/bk/multimedia/archive/00209/Se_rapport_om_barn__209661a.pdf
-





Bergens barn – byens fremtid. Plan for helsestasjons – og skolehelsetjenesten, psykisk helsearbeid for barn og unge og barnevernet i Bergen 2016 – 2026

Bergen bystyre behandlet saken i møtet 141216 sak 319-16 og fattet følgende vedtak:

1. Bergen bystyre vedtar Bergens barn – byens fremtid. Plan for helsestasjons – og skolehelsetjenesten, psykisk helsearbeid for barn og unge og barnevernet i Bergen 2016 – 2026.
2. Planen danner grunnlag for prioritering av kommunens innsats på områdene som omfattes. Tiltak som gir økte kostnader vil bli iverksatt når det foreligger finansiering – enten gjennom statlige tilskudd eller gjennom økte kommunale budsjettmidler ifm årlige budsjetter.
3. Planen sier at «Bergen kommune trenger forskning for å vite hva som fungerer, men også en organisasjon som kan spre og nyttiggjøre seg av kunnskapen». Bystyret mener at barnevernstjenesten i Bergen også kan dra nytte av erfaringsbasert kunnskap fra andre kommuner som har gjennomført omstillinger med gode resultater, f.eks Kongsberg og Røyken kommune. Bystyret ber byrådet ta kontakt med disse kommunene for å søke kunnskap som kan overføres til Bergen og bidra til en forbedring av barnevernstjenesten og styrket tillit hos befolkningen. Bystyret ønsker at dette følges opp i neste statusmelding for barnevernstjenesten.
4. Bystyret ber om at planen «Bergens barn – byens fremtid» rulleres hvert 4.år, og at det rapporteres tilbake til bystyret med en løypemelding i perioden som gir en kort og konkret status for de nummererte tiltakene som listes opp i planen..
5. Bergen bystyre ber byrådet sette i gang et prøveprosjekt med velferdsteknologi for å forhindre isolasjon og ensomhet blant langtidssyke barn. Dette skal bl.a gjøres ved å tilby robotteknologien AV1 for barn og unge som kan ha nytte av et slikt tilbud.
6. Bergen Bystyre ber Byrådet ta initiativ ovenfor aktuelle etater for å få roboten AV1 godkjent som teknologisk hjelpemiddel for langtidssyke barn og unge
7. I oppfølgingen av tiltaksprogram mot mobbing og antisosial adferd skal seksualisert mobbing vektlegges med egne tiltak.
8. LHBT-perspektivet skal systematisk ivaretas i kommunens arbeid for å hindre seksuelle krenkelser og seksualisert vold. Denne målsetningen skal også gjenspeiles i helsestasjons og skolehelsetjenestens tilbud for å styrke psykisk og seksuell helse hos barn og unge.
9. Sosiale medier har en sentral plass i barn og unges liv, og kan påvirke barn og unge både positivt og negativt. Bergen kommune vil undersøke muligheten for å etablere et forskningsprosjekt med sikte på å avdekke eventuelle sammenhenger mellom psykisk helse og aktiviteter på sosiale medier, slik at tiltak fra hjelpeapparatet er basert på god forståelse for hvilken "virkelighet" mange unge lever i.

Merknad 1

Bergen bystyre viser til at frivillige organisasjoner bidrar med gode tilbud som supplerer det offentlige tjenester til barn og unge. Home-start familiekontakt Bergen drives lokalt under Kirkens bymisjon og er et lavterskel tilbud hvor familier med barn under skolealder kan få en frivillig til å komme hjem til familien en gang i uken i to til fire timer. Hjelpen er tilpasset familiens behov og gis for 6 måneder. I dag er tilbudet begrenset til tre bydeler når barnet ikke er kronisk syk eller funksjonshemmet. Bergen bystyre ser at tilbudet burde vært i flere bydeler for de som har behov for slik hjelp og ser for seg en gradvis utvidelse i planperioden.

Merknad 2

Det er færre pårørende til barn og unge tar ut omsorgslønn enn hva behovet skulle tilsi. Bergen bystyre ber byrådet i kommende sak om omsorgslønn evaluere dagens tilbud og vurdere om ordningen som Bergen kommune i dag praktiserer er målrettet nok mot denne gruppa.



BERGEN
KOMMUNE

